

**Multiprofessionalità, integrazione dei saperi e delle competenze,
appartenenza al gruppo di lavoro: risorse e criticità dell'équipe come gruppo
pensante**

Chiara Covri

Psicologa – Sert di Reggio Emilia e Sistema DCA dell'Az. USL di Reggio Emilia

La multiprofessionalità di un'équipe è il tentativo di rispondere in modo appropriato ed efficace soprattutto alle situazioni cliniche complesse.

In particolare, le patologie multifattoriali, che comportano la compromissione su più piani esistenziali del soggetto (comportamentale, emotivo, relazionale, organico), e quindi in primis le dipendenze patologiche, hanno come indicazione di efficacia la gestione integrata di interventi multidisciplinari.

Multidisciplinarietà significa compresenza di più professionalità diverse che si occupano dei differenti aspetti della malattia. L'intervento multidisciplinare trae la propria efficacia dalla reale condivisione delle competenze e dall'interscambio tra i punti di vista derivanti dalle diverse discipline. La multiprofessionalità non può, quindi, limitarsi alla giustapposizione di diversi interventi specialistici. Come afferma Bergeret: "... ciò che va richiesto a un intervento combinato non è soltanto la compatibilità reciproca, ma una progettualità intrinseca, o meglio una metodica della progettualità in grado di coordinare le differenze in senso evolutivo".

Termini critici: "metodica della progettualità" e "differenze". Il lavoro d'équipe impone l'acquisizione di specifiche competenze, anche relazionali, e di un metodo di lavoro che si differenzia in alcuni aspetti in modo sostanziale da quello al quale abitualmente si ricorre nella presa in carico di un paziente come professionista singolo. Innanzitutto, il linguaggio in équipe va condiviso, il che significa che i termini specialistici afferenti a ciascuna professione vanno esplicitati e spiegati in modo che siano chiari a tutti i componenti dell'équipe: niente frasi che risultino criptiche per alcuni componenti dell'équipe o comprensibili solo a chi è medico o a chi è psicologo o assistente sociale,... gli strumenti e i linguaggi di ogni professione vanno socializzati e spiegati all'interno dell'équipe, il che non significa che ogni componente li userà poi indiscriminatamente, ma che, dovendo l'équipe formulare un pensiero comune su quel caso e avendo il compito di progettare il piano di trattamento, ha bisogno innanzitutto di condividere le letture e di comprendere gli

strumenti di lettura che ciascuna figura professionale apporta, su quel caso, all'interno dell'équipe.

In generale, gli interventi non integrati rischiano di essere poco coerenti l'uno rispetto all'altro, ridondanti su certi versanti e magari insufficienti su altri, facilmente si sovrappongono e talvolta arrivano ad essere contrastanti. Ne deriva una notevole dispersione di risorse e di energia sia dei terapeuti sia del paziente (e del suo contesto), un utilizzo non razionale né efficace di competenze, con l'aggravante che vi è il rischio, in questo modo, di rafforzare i meccanismi di scissione e di favorire il mantenimento dello status quo.

In questo senso potremmo dire che un modello di trattamento integrato ha anche una funzione integrativa: aiuta il paziente ad integrare le diverse parti della propria sofferenza – e di sé.

Dal punto di vista degli operatori, poi, l'integrazione in un'équipe permette di far fronte a quel senso di impotenza e di afflizione che talvolta può sopraggiungere di fronte a casi molto problematici, rispetto ai quali il singolo operatore non sa quale approccio tenere, non per incompetenza professionale, ma perché la situazione appare molto ingarbugliata, la famiglia fortemente invischiata, il paziente difficilmente agganciabile... In queste situazioni, molto spesso, la presenza di un'équipe svolge non solo la funzione, di per sé comunque molto importante, di ottenere un inquadramento diagnostico e un'analisi di contesto più approfonditi e arricchiti dai diversi punti di vista delle differenti professionalità, ma anche quella di suddividere tra i componenti dell'équipe compiti che sarebbero incompatibili se svolti dal medesimo terapeuta (ad esempio, percorsi psico - educativi e di consulenza ai genitori non dovrebbero essere realizzati dallo stesso professionista che ha in carico il paziente). Rilevante infine è la funzione dell'équipe di supportare ogni professionista nelle sue scelte e nello svolgimento del suo lavoro; proprio perché le situazioni sono spesso complesse (talvolta con rischi di sopravvivenza del paziente) e impongono interventi su più fronti (organico e psicologico, con il paziente e con la famiglia), il confronto costante, la suddivisione dei compiti e il coordinamento degli interventi diventano protettivi per la salute e la motivazione degli operatori stessi, e quindi preventivi rispetto al rischio di burn out.

La condivisione dei linguaggi e degli strumenti non diminuisce l'autorevolezza e la credibilità delle singole professioni, ma conferisce potere decisionale, responsabilità e competenze nel gruppo, anziché lasciarle confinate nell'individuo. Tuttavia, la condivisione degli strumenti della propria professione può essere avvertita anche come una perdita della propria specificità. L'altro termine critico è, in effetti, "differenza", perché un buon

funzionamento d'équipe necessita di un equilibrio tra i due poli della condivisione – rispetto delle differenze (e delle specificità). In effetti, se non vi è condivisione non vi è la possibilità di integrare saperi, linguaggi né interventi, ma se si annullano le differenze e vi è totale omologazione dei ruoli e dei compiti, l'équipe si impoverisce, il livello di competenza si attesta su un livello troppo generico e non sufficientemente specialistico.

Su una base di socializzazione e messa in comune delle competenze, del processo diagnostico, di definizione ed attuazione dei piani di trattamento, è importante che si mantenga anche un certo livello di specificità e di differenziazione tra gli operatori e che ciascuno abbia la possibilità, nel contesto dell'équipe, di esprimere le proprie potenzialità, formazioni specifiche e interessi personali, che vanno ad arricchire di contributi specifici e originali il lavoro del gruppo, rappresentandone un valore aggiunto di rinforzo sia per l'attività comune sia per la motivazione dei singoli professionisti.

L'integrazione, poi, dei vari saperi specialistici è, per esprimerci senza ipocrisia, alquanto difficile. Una questione cruciale è il potere e il timore, soprattutto da parte dei professionisti specialisti, che l'appartenenza all'équipe limiti la loro autonomia decisionale e che comporti la perdita del potere e della specificità dei loro ruoli. A valorizzare l'appartenenza al gruppo e quindi a bilanciare i timori di perdita della propria individualità sono, da un lato, la possibilità offerta dall'équipe di gestire con maggiore efficacia la multiproblematicità delle situazioni cliniche più complesse, dall'altro, il fatto di fare esperienze significative come gruppo. La formazione all'équipe, gli incontri di supervisione, la condivisione dei momenti di crisi dei pazienti e l'esplorazione dell'effettiva potenzialità che può avere il lavoro integrato e la messa a punto di percorsi terapeutici multidisciplinari possono in effetti rafforzare l'importanza per i professionisti dell'appartenenza all'équipe, che viene allora vissuta non tanto come una limitazione del proprio potenziale individuale quanto una delle ragioni fondanti del proprio operare in situazioni cliniche complesse, particolarmente nell'ambito delle dipendenze patologiche; in questo senso, l'agire e le scelte cliniche di ciascuno assumono significato e vengono legittimati alla luce del pensiero formulato dall'équipe su quel caso, dalla diagnosi al piano di trattamento, e in previsione dell'integrazione del proprio intervento con quelli degli altri operatori con quello stesso paziente ed il suo contesto.

Momenti particolarmente critici per un'équipe multidisciplinare sono la perdita di uno dei suoi componenti (ad esempio per trasferimento) e la perdita di un paziente (soprattutto per decesso). In entrambi i casi, il senso di perdita, la rabbia connessa, i vissuti depressivi hanno innanzitutto bisogno di un tempo e di uno spazio per essere elaborati, ma

soprattutto è importante confidare nelle risorse proprie dell'équipe: come organismo complesso, se adeguatamente sostenuta (possibilità di esprimersi liberamente, di far emergere le specificità di ciascuno,...) l'équipe riesce effettivamente a compensare la perdita, ad investire sulle nuove risorse e sui nuovi casi, a salvaguardare se stessa e il proprio funzionamento come gruppo al di là dell'avvicinarsi, a volte doloroso, degli eventi.