

IL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE



Anna Rita Colasanti



Introduzione

- Uno dei compiti prevalenti della psicologia come disciplina scientifica concerne l'acquisizione e l'approfondimento di conoscenze sul funzionamento della psiche umana allo scopo di comprenderne i processi, le determinanti, i meccanismi di cambiamento.



Introduzione

- In riferimento a ciò, con il passare degli anni e con l'evolversi della ricerca di base, si sono raccolte notevoli conoscenze, sebbene molto spesso alla loro acquisizione sul piano teorico non sia seguita – se non per ambiti molto specifici - una loro utilizzazione sul piano applicativo.



Introduzione

- In altre parole, è come se si fosse creata una scissione tra
 - la psicologia generale sperimentale e
 - la psicologia applicativa, particolarmente in campo clinico.



Introduzione

- Nei casi in cui questo scoglio è stato superato, l'utilizzo che si è fatto delle conoscenze teoriche ha riguardato essenzialmente l'ambito psicodiagnostico e psicoterapeutico; in misura assai minore quello preventivo e promozionale.



Introduzione

- Quando la psicologia entra a far parte delle discipline scientifiche, nell'intento di affrancarsi dalla filosofia, individua nelle scienze naturali l'humus più consono al suo sviluppo; tuttavia, l'avvicinamento alla biomedicina e alla fisiologia finirà in qualche modo per compromettere lo sviluppo di una vera identità psicologica che resterà per lunghi anni inquinata da contaminazioni mediche.



Introduzione

- Eloquente a questo riguardo è la caratterizzazione tripartita della psicologia clinica in: ricerca, diagnosi e cura; distinzione che – come è notorica perfettamente il *setting* psichiatrico.



Introduzione

- Il termine di psicologia clinica compare nel 1896 quando lo statunitense Witmer (cit. in Korchin, 1976), rifacendosi alla tradizione della clinica medica, istituisce la prima clinica psicologica, che lui stesso definisce come:



Introduzione

- *“un’istituzione di servizio sociale e pubblico, per la ricerca e per la formazione degli studenti nell’ortogenica psicologica che include la guidance educativa, di orientamento, correttiva, igienica, industriale e sociale” (Korchin, 1976, 79).*



introduzione

- Witmer (1925), tuttavia, non desisterà dal approfondire i suoi sforzi verso una prospettiva di più ampio respiro e, con il procedere dei suoi studi clinici, arriverà ad individuare un tema trasversale allo sviluppo umano ossia la *tendenza dell'individuo verso la perfettibilità*, per cui aspetti come lo sviluppo delle potenzialità, la realizzazione della persona, l'incremento del benessere personale e sociale diverranno gli obiettivi centrali del suo approccio clinico.



Introduzione

Maddaux (2002)

- *Costruire una psicologia clinica positiva sarà impossibile senza abbandonare il linguaggio dell'ideologia della malattia e adottare un linguaggio che offra un nuovo modo di ragionare sul comportamento umano.*



Introduzione

- *In questo nuovo linguaggio, schemi inefficienti sul piano comportamentale, cognitivo ed emotivo sono problemi nel vivere e non disordini o malattie. Questi problemi della vita non sono situati all'interno degli individui, ma nell'interazione tra l'individuo e le altre persone, inclusa la cultura in senso ampio.*



Introduzione

- *Le persone che cercano assistenza per migliorare la loro qualità di vita sono clienti e studenti, non pazienti.*
- *Tre passaggi importanti:*



Introduzione

- In **primo luogo**, i disagi psichici non sono più interpretati come sintomi di un funzionamento imperfetto, ma come problemi nel vivere.
- In **secondo luogo**, le cause di questi ultimi non sono da ricercare nell'individuo, ma nella complessa interazione individuo-ambiente ai diversi livelli dal micro al macro.



Introduzione

- **Infine**, il destinatario degli interventi clinici cessa di essere fruitore passivo di una corretta informazione sanitaria, per diventare soggetto attivo, protagonista della propria salute, al quale possono essere insegnate competenze psicologicamente rilevanti.



Introduzione

- *«Nei 50 anni in cui la psicologia e la psichiatria sono diventate discipline curative, esse hanno sviluppato una scienza altamente utile alla malattia mentale....Con una leggera variazione di enfasi e di finanziamenti, gli stessi metodi e in molti casi gli stessi laboratori e le prossime generazioni di scienziati si dedicheranno a misurare, comprendere e costruire quelle caratteristiche che rendono la vita più degna di essere vissuta» (Seligman, 2002).*

Modello malattia e modello salute

SCIENZA DELLA MALATTIA

Alla scoperta delle varie malattie

TASSONOMIA

Alla scoperta delle cause e dei processi che le generano

EZIOPATOGENESI

Al trattamento delle medesime

TERAPIA

SCIENZA DELLA SALUTE

Alla scoperta delle dimensioni positive di salute

TASSONOMIA

Alla scoperta delle dinamiche che le promuovono

SALUTOGENESI

Al trattamento delle medesime

PROMOZIONE



Modello biomedico

- Si rifà al **paradigma riduzionista** secondo il quale la conoscenza ottenuta attraverso la riduzione dell'oggetto di studio alla sua forma fondamentale consente di controllare l'ambiente e migliorare la qualità della vita.



Modello biomedico: caratteristiche salienti

- La biologia molecolare è la disciplina scientifica su cui si basa la medicina. La malattia si spiega attraverso le deviazioni dalla norma di variabili biologiche o somatiche misurabili, (per es. processi biochimici, neurofisiologici).



Modello biomedico: caratteristiche salienti

- Il corpo equivale alla somma delle sue parti strutturali e fisiologiche.
- Il corpo è ritenuto dualisticamente come separato dalla mente
- Il corpo è inaccessibile all'influenza di altre forze (intrapersonali o interpersonali).



Modello biomedico: caratteristiche salienti

- Il linguaggio della chimica e della fisica è sufficiente per spiegare le variabili biologiche. Si presume che il modo migliore per comprendere ed infine curare una malattia è quello di ridurla in variabili biologiche misurabili.



Modello biomedico: caratteristiche salienti

- Per qualsiasi malattia esiste una causa biologica primaria identificabile in modo oggettivo. Anche quando non riusciamo ad isolare l'eziologia di una malattia, presumiamo che sia comunque conoscibile. Causalità lineare come unico meccanismo esplicativo



Modello biomedico: caratteristiche salienti

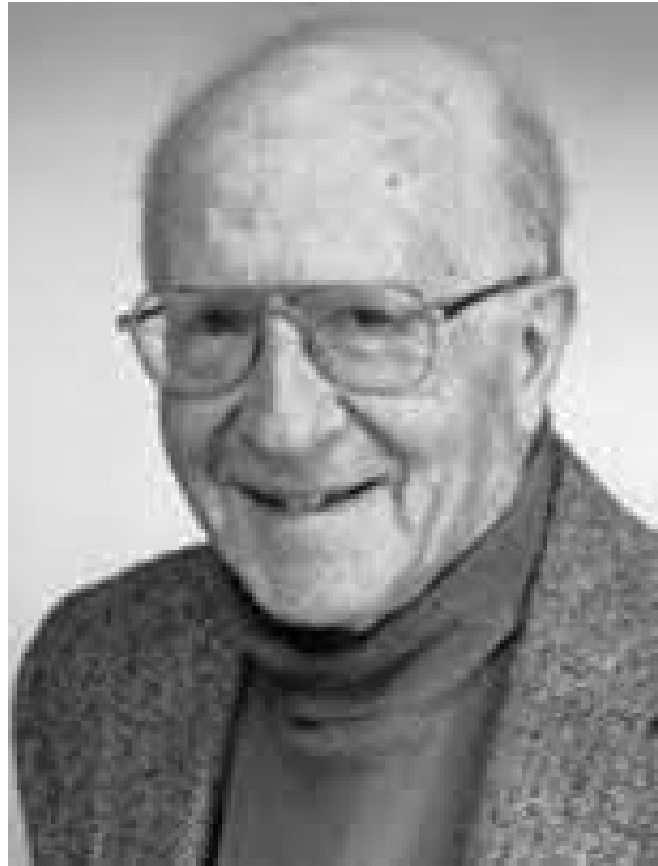
- I livelli chiave dell'indagine sono concentrati sull'individuo e comprendono il sistema nervoso, gli organi e i sistemi organici, i tessuti, le cellule, gli organi più piccoli, le molecole, gli atomi, ecc.



Modello biomedico: caratteristiche salienti

- Lo studio scientifico ed il trattamento clinico dell'essere umano viene sezionato, scomposto in diverse discipline professionali (genetica, pediatria, cardiologia, psichiatria, ostetricia, oncologia ecc.)

George Engel (1913- 1999)





Crisi del modello biomedico

Il modello biomedico non solo richiede che la malattia sia trattata come un'entità indipendente dal comportamento sociale, ma pretende anche che le deviazioni comportamentali siano spiegate sulla base di processi somatici (biochimici e neurofisiologici) disturbati. Così il modello biomedico abbraccia sia il riduzionismo -la prospettiva filosofica, dogmatica, in base alla quale i fenomeni complessi derivano in definitiva da un singolo principio primario - sia il dualismo mente-corpo, la dottrina che separa il mentale dal somatico (Engel, 1977)



Il paradigma sistemico

Il modello BPS si rifà al paradigma sistemico e della complessità, secondo il quale:

- ❑ I sistemi viventi sono degli insiemi integrati, di cui non si può prendere il *tutto* per ridurre le proprietà a delle piccole parti discrete;
- ❑ Ogni organismo vivente è un sistema, in sé e per sé, ed al tempo stesso un sottosistema di un sistema più complesso.
- ❑ Lo studio delle interconnessioni all'interno dei sistemi viventi e tra sistemi viene posto al centro delle indagini.



Il paradigma sistemico

- ❑ Le proprietà di qualunque sistema possono essere comprese solo all'interno del più ampio contesto globale. Lo studio dei processi interattivi tra le parti genera un bagaglio di conoscenze su tutto l'organismo che è diverso, e molto di più, della semplice somma delle sue parti.
- ❑ La causalità dei fenomeni è complessa, spesso è il risultato dell'influenza di diversi sottosistemi.



Il paradigma sistemico

- Un cambiamento in uno qualunque dei sistemi avrà un effetto sugli altri, dimostrando che i sistemi interconnessi coevolvono invece di svilupparsi singolarmente in modo lineare.
- La capacità di comprendere la natura con precisione ed oggettività è mediata dalla persona che conduce l'indagine. Osservazioni, ipotesi e teorie sono approssimazioni della realtà, non sono la realtà stessa.



Il paradigma sistemico

- Il fatto di riconoscere che la nostra indagine scientifica è limitata ed approssimativa, immette un certo grado di incertezza nelle conclusioni.



In che modo questo nuovo paradigma scientifico si differenzia da quello riduzionista?

L'idea del *sistema vivente come macchina* fatta di parti discrete con le proprie caratteristiche essenziali cambia per andare verso un'idea *di sistema vivente come rete di relazioni.*



In che modo questo nuovo paradigma scientifico si differenzia da quello riduzionista?

La premessa che per conoscere un sistema vivente occorre *ridurlo nelle sue parti essenziali* diventa che occorre *osservare le relazioni tra sistemi.*



In che modo questo nuovo paradigma scientifico si differenzia da quello riduzionista?

La *causalità lineare*, la certezza e l'obiettività si modificano a favore della valorizzazione di un *processo di ricerca scientifica più complesso*, incerto, mediato.

**Il contesto
di salute-
malattia**

**Lo sviluppo di
malattie e
patologie**

**L'ambito e la
metodologia
di indagine**

MODELLO BPS

**Il
processo
di cura**

**Il
sistema
relaziona
le come
paziente**

**Un
modello
che va
dalla
guarigio
ne alla
cura**

**Le storie
e i
significati**

**L'operatore
in quanto
persona**

**La rete di
cura**



Il contesto di salute-malattia

- Un'indagine contestualizzata su salute e malattia fornisce informazioni molto più preziose di una indagine condotta in isolamento
- Piuttosto che scindere la mente dal corpo, focalizzando l'attenzione solo su questo ultimo, l'approccio BPS integra i sistemi bio-fisiologici con quelli psicologici e sociali .



Lo sviluppo di malattie e patologie

- Interferenze nell'interazione tra sistemi possono dare origine a processi che alterano l'organizzazione di base.
- Non vi è un singolo sistema che costantemente supera gli altri in termini di responsabilità per la malattia ma si presume che molteplici fattori creino il contesto per la malattia
- Sarebbe un errore epistemologico ritenere che gli stress psicosociali siano la causa di tutte le malattie.



Ambito e metodologia di indagine

- L'ampiezza e la profondità dei contesti dei pazienti sono l'ambito di indagine per l'operatore biopsicosociale. Il suo lavoro inizia con la comprensione dei sintomi all'interno del loro contesto. A differenza dell'approccio biomedico secondo cui si identificano le caratteristiche, si categorizzano i sintomi e si fa la corretta diagnosi, nel modello biopsicosociale le lenti che orientano l'indagine sono le interazioni, i legami e le relazioni.



Ambito e metodologia di indagine

- Invece di presumere che un professionista possa identificare correttamente l'eziologia di una malattia, fare la giusta diagnosi ed assicurare l'efficacia di una particolare terapia, il modello BPS valorizza le incertezze della vita e preferisce descrivere le connessioni tra causa ed effetto in termini di probabilità (dai modelli deterministici a quelli probabilistici).



Il sistema relazionale come paziente

- Il modello biomedico ha istituzionalizzato il concetto per cui una persona, l'individuo con la malattia, è il paziente. Secondo l'ottica biopsicosociale, il concetto di individuo ha un altro significato. Un individuo fa parte di una rete di relazioni, famiglia, amici e comunità. Non ci sono confini chiari e rigidi intorno agli individui che rendono la loro salute interna impermeabile alle relazioni esterne né che possano impedire che la loro malattia abbia qualche effetto sulle persone che stanno loro accanto.



La rete di cura

- Così come il concetto del singolo paziente si amplia riconoscendo che tutta la famiglia è coinvolta nei processi di salute e malattia, anche l'idea del professionista singolo come unica fonte di cure si modifica per andare verso l'idea di una rete di operatori
- Le relazioni umane tra gli operatori e tutti i membri del sistema del paziente sono il nucleo di cura



La metafora della ricerca (Kelly)

- La terapia è un lavoro di ricerca condotto da un ricercatore (il soggetto) e da un supervisore (il terapeuta)
- Il soggetto è l'esperto dell'*oggetto* della ricerca, il terapeuta è l'esperto del *metodo*
- Insieme costruiscono delle ipotesi da sottoporre a verifica



L'operatore in quanto persona

- Nell'ambito del modello biomedico, l'operatore in quanto persona è, nella migliore delle ipotesi, considerato come irrilevante e, nella peggiore, come pericoloso per il processo di cura. L'obiettivo è l'oggettività clinica.
- Nel modello biopsicosociale, invece, la persona dell'operatore è inestricabilmente legata al processo di diagnosi e cura. Anzi, ogni singolo operatore apporta risorse particolari alla relazione.



Storie e significati

- Non sono solo i professionisti ad avere modi di cura, li hanno anche i pazienti. Anche le persone hanno i loro modelli di salute e malattia che guidano loro nella comprensione del perché si sono ammalano, che cosa devono fare per guarire, qual è il ruolo di chi cura per professione, quali sono i loro stessi ruoli e quelli delle loro famiglie. Questi modelli possono variare in maniera significativa all'interno di una stessa società, cultura e persino all'interno di una stessa famiglia.



Storie e significati

- L'operatore biopsicosociale deve facilitare l'esplicitazione dei modelli di tutte le persone coinvolte nella relazione di cura e mediare eventuali importanti discordanze.



Da un modello di guarigione ad un modello di cura

- Il modello biomedico insegna che l'operatore deve guarire dalla malattia. Quando ciò non è possibile, gli operatori ed i pazienti provano spesso un senso di fallimento.
- Nel modello BPS la cura è una meta sempre auspicabile e raggiungibile, indipendentemente dal fatto che sia possibile la guarigione. Le cure tentano di creare nel rapporto paziente-operatore un contesto per dare significato alle esperienze attuali e produrre dei cambiamenti in altre relazioni al fine di rafforzare il senso di controllo ed i legami.



Da un modello di guarigione ad un modello di cura

- Lo spostamento dell'attenzione dalla guarigione alla cura impone anche altri spostamenti. Il professionista non si concentra più prevalentemente sulla malattia (guarigione dalla malattia, gestione della malattia, prevenzione della malattia). L'obiettivo diventa quello di ottimizzare il benessere generale e la promozione della salute.



Processo di cura

- Il processo di cura consiste essenzialmente nell' aiutare i pazienti e i familiari a sentire che possono avere un controllo sul decorso clinico. L'operatore, pertanto, piuttosto che prendere su di sé il controllo totale della situazione cerca di lasciare al paziente e alle persone a lui vicine il controllo che è loro proprio evitando di limitare ulteriormente gli sforzi che questi compiono per curare e curarsi.



MODELLO BM E MODELLO BPS

	PARADIGMA DI RIFERIMENTO	
	CONCETTO DI SALUTE	
	CONCETTO DI MALATTIA	
	TIPO DI CAUSALITA'	
	LIVELLI DI INDAGINE	



MODELLO BM E MODELLO BPS

	PROCESSO DI INDAGINE	
	UNITA' DI CURA	
	RUOLO DEL PAZIENTE	
	RUOLO DELL'OPERATORE	
	OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE	

MODELLO BM E MODELLO BPS

RIDUZIONISTA	PARADIGMA DI RIFERIMENTO	SISTEMICO
ASSENZA DI MALATTIA	CONCETTO DI SALUTE	EQUILIBRIO E BENESSERE BIO-PSICO-SOCIALE
DISFUNZIONE DI NATURA BIOFISIOLOGICA	CONCETTO DI MALATTIA	INTERFERENZA NELL'INTERAZIONE TRA SISTEMI
LINEARE	TIPO DI CAUSALITA'	MULTIFATTORIALE PROCESSUALE PROBABILISTICA
INDIVIDUO (SISTEMA NERVOSO, ORGANI, TESSUTI, CELLULE)	LIVELLI DI INDAGINE	INTERAZIONI, LEGAMI, RELAZIONI

MODELLO BM E MODELLO BPS

OBIETTIVO, OGGETTIVO, CERTO	PROCESSO DI INDAGINE	COMPLESSO, INCERTO, MEDIATO
PAZIENTE	UNITA' DI CURA	RETE DI RELAZIONI
PASSIVO RECETTORE DI UNA CORRETTA INFORMAZIONE MEDICO-SANITARIA	RUOLO DEL PAZIENTE	PROTAGONISTA ATTIVO DEL PROPRIO STATO DI SALUTE
GARANTIRE L'OGGETTIVITA' CLINICA	RUOLO DELL'OPERATORE	VALORIZZARE LA RISORSA RELAZIONALE
GUARIRE DALLA MALATTIA O RITARDARNE LO SVILUPPO	OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE	GUARIRE QUANDO E' POSSIBILE MIGLIORARE LA QDV SEMPRE