

Editoriale

Modello Biopsicosociale: prospettive di ricerca e organizzazione dei Servizi in Salute Mentale

Pietro Nigro

Dipartimento di Salute Mentale, Bari

A metà anni '70, potremmo far risalire la concettualizzazione contemporanea del modello biopsicosociale. Nel 1977, Engel ne pubblica su *Science* l'articolo/manifesto "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine"; nello stesso anno, Zubin e Spring scrivono "Vulnerability - a new view of schizophrenia", mettendo a battesimo il modello stress vulnerabilità (Zubin e Spring, 1977). Entrambi i modelli, stretti in una parentela assai prossima, seppur distinti, meriterebbero una analisi storica, per delinearne genealogia/discontinuità con concettualizzazioni precedenti, quali la diatesi (Ingram, 2005), o la sindrome generale di adattamento di Selye (per i quali si rimanda, in questo numero, alle analisi di Bellomo e coll.), e capacità di produrre nuove aree di ricerca. Attenendoci ai contributi di Engel, il modello riconosce l'importanza di tener presenti fattori biologici, psicologici e sociali nel considerare la malattia, la cura e i suoi esiti (Engel 1977, 1980). Nel tempo, il consenso verso il modello biopsicosociale (BPSm) è aumentato sempre più, divenendo il fondamento negli interventi psicoeducativi (Mueser, 2013), citato in paper importanti per le policy sanitarie, non ultimo il documento Pansm 2025-30 che orgogliosamente lo cita in introduzione, come

principio ispiratore. È pur vero che nei suoi confronti, qualche critica nei decenni scorsi è stata pronunciata, da quelle soft, come definirlo una tattica utile a mettere fine agli scontri di principio, divisivi, tra le varie scuole di pensiero (biologiche, psicologiche, sociali), a quelle un po' più incisive, a ponte tra correnti epistemologiche e di metodologia della ricerca, riassumibili nel definire il BPSm troppo generico, poco utile nella ricerca, in altri termini nel privarlo dell'attributo di modello, in quanto non euristico, non in grado di descrivere come i diversi fattori funzionino insieme e non predittivo (Ghaemi, 2010). Le considerazioni di Bolton ci sembrano utili nel distinguere due piani, il primo generale e l'altro più settoriale, specifico (Bolton, 2019, 2023). Nel primo, Bolton riconosce che il BPSm non è un modello in senso stretto, non spiega come i diversi fattori siano organizzati e funzionino insieme, ma attraverso modelli statistici sempre più sofisticati risulta possibile mettere in correlazione un insieme di fattori, distinti tra loro (biologici, psicologici, sociali), nel predire alcuni esiti. Due grandi filoni di ricerca, ormai classici, vanno citati in tale ambito, come apripista per ulteriori disseminazioni: il primo è quello dei determinanti sociali, a partire dagli studi Whitehall sui funzionari pubblici

britannici, condotti da Michael Marmot, studio longitudinale della durata di 25 anni, riguardante l'andamento della mortalità tra i dipendenti pubblici (Marmot, 2005), le cui conclusioni indicavano una correlazione inversa tra il livello di responsabilità/potere e mortalità (van Rossum, 2000); l'altro è rappresentato dal programma di ricerca ACE Study riguardante le associazioni tra l'esposizione psicosociale avversa durante l'infanzia e gli esiti di salute successivi (Felitti, 1998). L'evoluzione degli studi riguardanti i determinanti sociali e l'analisi correlata dei determinanti psicosociali sono trattate riccamente nell'articolo di P. Carozza in questo fascicolo. D'altro canto, il BPSm, in ambiti più circoscritti di ricerca, inizia a definirsi maggiormente come vero e proprio modello. Si consideri la concettualizzazione del disturbo depressivo in versione cognitivista elaborato da Beck (Bolton, 2019) e più recentemente, quella di M. Linhean per il Disturbo Borderline di Personalità.

Nel rivisitare il BPSm emergono almeno quattro aree di possibile ricerca/approfondimento:

- motivazioni storiche: nello sviluppo della storia delle teorie e delle idee in psichiatria/salute mentale, come situare il BPSm?
- determinanti sociali e psicosociali, aree di ricerca e loro prospettive;
- modelli di funzionamento sia psicopatologico che di cura nei quali si prova a definire il reciproco ruolo di fattori biologici, psicologici, sociali e loro predittività;
- ruolo del modello biopsicosociale nella organizzazione dei servizi di salute mentale.

Per ognuno degli argomenti citati, la letteratura è vasta (Sampogna et al., 2024), i colleghi che generosamente hanno contribuito con i loro articoli alla preparazione di questo numero di Errepiesse, ne hanno trattato numerosi aspetti. Per quanto attiene l'ultimo punto, l'organizzazione

dei servizi secondo i principi del BPSm, area di interesse attuale per il dibattito in salute mentale, rappresenterà argomento di dibattito della rivista, a partire dai suggerimenti del PANSM 2025-30, circa le proposte di razionalizzazione delle risorse e descrizione di modelli di disseminazione di saperi e buone pratiche.

Bibliografia

- [1] Bolton D. (2023). A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychological Medicine* 53, 7504-7511.
- [2] Bolton D., Gillett G. (2019). *The Biopsychosocial model of health and disease. New philosophical and scientific developments*. Palgrave Macmillan Springer.
- [3] Engel G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196(4286), 129-136.
- [4] Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137(5), 535-544.
- [5] Felitti V.J. (1998). *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. *Am J Prev Med* 1998;14(4), 245-258;
- [6] Ghaemi, S. N. (2010). *The rise and fall of the biopsychosocial model: Reconciling art and science in psychiatry*. Baltimore, M.D.: Johns Hopkins University Press.
- [7] Marmot M. (2005). *The status syndrome: how social standing affects our health and longevity*. London: Bloomsbury Publishing.
- [8] Ingram, R. E., & Luxton, D. D. (2005). Vulnerability-Stress Models. In B. L. Hankin & J. R. Z. Abela (Eds.), *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective* (pp. 32-46). Sage Publications.
- [9] Mueser K.T., Deavers F., Penn D.L., Cassisi J.E. (2013). Psychosocial treatments for schizophrenia. *Annu Rev Clin Psychol* 9, 465-97.

[10] Sampogna G., Brugnoli R., Fiorillo A. (2024). The Biopsychosocial model revised for Mental Health. In: Fiorillo A., De Giorgi S.: Social Determinants of Mental Health. Springer; van Rossum C, Shipley M.J., van de Mheen H., Globle D.E., Marmot M. Employment grade differences in cause specific mortality: twenty-five follow-up of civil servants from the first Whitehall Study. *J Epidemiol Community Health* 2000; 54: 178-84.

[11] Zubin J., Spring B. (1977). Vulnerability: A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology* 86, 2, 103-126.