

# Il Modello Biopsicosociale in Osteopatia

**A.T. Still** affermò che “l'uomo è uno e trino, egli è l'integrazione di mente, corpo e spirito”.

L'insegnamento di **Littlejohn** si basava su un concetto ancora più globale: egli pensava che l'adattamento era il principio basilare dell'osteopatia e che la sua applicazione si estendeva a qualunque forma di disadattamento strutturale, biochimico o psicologico-ambientale che poteva interessare l'organismo umano.

**A.D. Becker** intorno al 1920 espresse la definizione di “**lesione strutturale totale**” in cui considerava la disfunzione strutturale come una disfunzione multifattoriale.

**H.H. Fryette** nel 1954 illustrò per la prima volta il principio di “**lesione osteopatica totale**” in cui definì la lesione osteopatica come l'insieme di varie lesioni o vari fattori che determinano o possono determinare la malattia da cui il paziente è affetto in quel momento.

Quindi nell'ambito dell'osteopatia moderna potremmo parlare di “**disfunzione somatica totale**” in cui la disfunzione osteopatica viene considerata come l'insieme di tre grandi fattori: il fattore meccanico o strutturale, il fattore fisiologico o biochimico e il fattore psicologico o emozionale. Per approfondire lo studio dei tre fattori vengono utilizzati diversi modelli della Medicina Manuale e tra questi trova posto il Modello Biopsicosociale che si occupa dello studio dei fattori psicocomportamentali delle disfunzioni somatiche.

Il modello Biopsicosociale (MBPS) rappresenta l'insieme di teorie e modelli studiati nel campo della psicologia e della psicosomatica applicati ai principi teorico-pratici dell'osteopatia. **Jon Parsons** afferma che le teorie che meglio si applicano al modello osteopatico sono: le biotipologie, la manifestazione fisica delle emozioni nel corpo e tutte le teorie attuali nel campo della psicosomatica (modelli psicoanalitici, psicodinamici, P.N.E.I.).

**Greenman** descrive il Modello Biopsicosociale nel seguente modo: il Modello Biopsicosociale considera il paziente avendo come finalità quella di potenziare la capacità di correlarsi sia all'ambiente interno che a quello esterno. Esistono numerosi fattori razziali e socioeconomici che influenzano la percezione da parte del paziente di aspetti quali il dolore, la salute, la malattia, l'handicap e la morte. La capacità o l'incapacità del paziente nell'affrontare tutti gli stress della vita, si può sicuramente manifestare in un'ampia gamma di sintomi e segni fisici. La capacità dell'operatore di comprendere la risposta del paziente allo stress e i suoi meccanismi e metodi di approccio per assistere il paziente in questo processo, rappresentano componenti importanti di tale modello concettuale. Il “tocco terapeutico” è parte integrante

dell'interazione tra medico e paziente in questo modello. L'influenza della medicina manuale può essere non tanto un effetto biomeccanico, neurologico o circolatorio quanto piuttosto un'importante funzione di assistenza. Essere a conoscenza di questo modello è importante anche per comprendere la difficoltà della ricerca clinica nell'ambito della medicina manuale a causa dell'effetto “placebo” del porre le mani sul paziente.