

Den biopsykososiale modellen – er den i live og sparker fra seg?

Alv Dahl

alvandre@msn.com

Ingen oppgitte interessekonflikter

Modellen har vitenskapelig støtte og kan utvides, men det er uklart om den vil få mer betydning i norsk helsevesen.

For 50 år siden besøkte jeg George L. Engel for å få en førstehånds orientering om den nye biopsykososiale modellen hans. Modellen har vært debattert i *Psykologtidsskriftet* (se f.eks. Breen Herner et al., 2023, Schjødt et al., 2023; Lilledalen, 2023) uten at skribentene har gått i dybden om modellens styrker og svakheter. Her vil jeg belyse dem nærmere angående teori, bruk i forskning og klinisk nytte.

Det humanistiske prinsippet

Oppsummert kan vi si at BPSM omfatter to prinsipper: Det humanistiske som setter pasienten, intervjuet og relasjonen i sentrum, og det kausale der biologiske, psykologiske og sosiale forhold gjensidig virker sammen (Cormack et al., 2023). Ved betoning av pasientens synspunkter, pasient-hjelper-relasjonen og utdyping av undersøkelsesmetoden ga Engel viktige bidrag til utviklingen av dagens pasientsentrerte tilnærming (Borrell-Carrió, et al., 2004). Den er kjennetegnet ved støtte av pasientenes tillit og autonomi gjennom hjelperens empati, respekt og innlevelse (Meland et al., 2000). Dels gis det plass for pasientens synspunkter, og dels bygger en opp og trykker relasjonen. Dermed har pasientsentrert tilnærming mye til felles med terapeutisk allianse i psykoterapi-litteraturen (Flückiger et al., 2018).

Det har vært vanskelig å utvikle en intervjumetode for BPSM som er lett å lære, men dette har delvis løst seg (Smith, 2021). Enda vanskeligere har det vært å vise at BPSM gir bedre diagnostikk, behandlingseffekter og forløp enn den biomedisinske modellen. Og tilsvarende at behandlinger med både biologiske, psykologiske og sosiale elementer fører til bedre effekt enn de som bare inneholder ett av dem. Her står vi fortsatt uten sikre svar (Alvarez et al., 2012).

Engel gjorde heller ingen vektning av de tre elementene i BPSM for sykdommer eller hos enkeltpasienter, han mente bare at «alle skal med». Her i *Psykologtidsskriftet* tok psykolog Frøydis Lilledalen (2023) opp skjev vektning som problem angående myalgisk encefalopati (ME). Hun viste til at britisk ME-forskning overbetonte psykologi på bekostning av biologi. Andre har påpekt slike vektingsproblemer ved smerter (Cormack et al., 2023) og muskelskjelettsykdommer (Dalusio-King & Hebron, 2022). At BPSM misbrukes, er beklagelig og må påpekes, men er ikke grunn for å forkaste modellen, etter min mening.

At BPSM misbrukes, er beklagelig og må påpekes, men er ikke grunn for å forkaste modellen

Det kausale prinsippet

Den vitenskapsteoretiske kritikken av BPSM har vært kraftig, som psykiater Erik Falkum (2008) summerer slik: «Modellen er altfor generell og omfattende, og den inneholder ikke spesifikke prediktive hypoteser, forestillinger om kausalitet og forløp.» Her skal tilføyes at Engel aldri så på BPSM som et vitenskapelig paradigmeskifte, men brukte ordet modell.

En forklaring på kritikken er at Engel prøvde å forene naturvitenskapelig kausalitet i biologi og humanistisk forståelse i psykologi og sosiologi. Forsøk på å forene de «to kulturene» mislykkes ofte (Van Oudenhove & Cuypers, 2014). Bruken av systemteori i tidlig utviklingsfase (Engel, 1980) var heller ikke overbevisende. I så måte var BPSM i 2010 klar for en verdig begravelse etter et voldsomt angrep fra psykiateren Nassir Ghaemi (2010). Om det skriver psykiater Per Vaglum (2010): «Boken bringer ikke medisinen fremover. Dertil er det for mange selvmotsigelser, for mange stråmannsargumenter og for mye kvasifilosofi, og det tas for lite hensyn til erfaringer fra klinisk praksis.» Det samme mener jeg gjelder for et nytt angrep fra statsviteren Alex Roberts (2023).

Nytt teorigrunnlag

De siste årene har vitenskapsstatusen til BPSM fått støtte fra to hold. Dels fra den britiske filosofen og psykologen Derek Bolton, som bruker moderne biologisk teori på kausaliteten til BPSM (Bolton & Gillett, 2019; Bolton, 2023). Levende organismer utnytter fysikken til å skaffe energi for fungering som krever regulering, kontroll, informasjon og koding. Kontrollsystemene samler, organiserer og regulerer de fysiske-kjemiske energiprosessene. Informasjon gjør at prosessene slås av og på. Regulering bygger på materielle egenskaper som struktur, form, og syntakser som koder informasjonen. Kodingen er følsom for tilfeldige feil som gir genetisk mangfold gjennom evolusjonen.

Bolton mener at tilsvarende reguleringssystemer er relevante for psykologi og sosiale forhold. Innen psykologi har kognitiv forskning påvist den kausale rollen til personlige overbevisninger for regulering av affekter og atferd. Selvet som aktør gjennomfører handlingsforløp, planlegging, viljesyringer og konsekvensvurderinger. Sosial forskning har lenge brukt begreper som regulering, organisasjon, kontroll, kommunikasjon, produksjon og distribusjon. Slik finner Bolton felles kausale mekanismer for de tre komponentene i BPSM, og dermed anser han det kausale problemet som løst. Andre har ment at Bolton er for optimistisk, og det pågår debatt om hans synspunkter.

Den andre støtten til BPSMs kausalitet kommer fra den populære kognitivt-filosofiske 4E-teorien om psyken som «embodied», «enactive», «embedded» og «extended». Teorien har røtter i dynamisk systemteori, fenomenologi og biologi. For en god norsk innføring viser jeg til Netland og Vige Helle (2021). Teorien hevder at erfaringer ikke er lokalisert til en immateriell psyke abstrahert fra den levende kroppen (dualisme) eller reduserbar til nevronale datamaskinprosesser (reduksjonisme). Isteden hevder den at hele personen er omgitt av sitt miljø, og at interaksjon med miljøet inklusive andre bestemmer og skaper opplevelser av å være i verden (Cormack, et al., 2023). Dette gir opphav til en felles kausalitet for biologi, psykologi og sosiologi, noe som disse forfatterne illustrerer med smerteopplevelsen. Tilsvarende argumentasjon for at psykiske lidelser bør forstås som forstyrret meningsbæring innen de tre elementene i BPSM, er fremsatt av de Haan (2020) og Maiese (2021).

4E-teorien har vært kritisert for mangel på empirisk dokumentasjon av postulatene: «But if it fails – and failure is the norm - 4E will join psychoanalysis, structuralism, functionalism, cybernetics and all those other perspectives on the mind that monopolized the correct answers right up to the point where they did't» (Carney, 2020, s. 87).

Forskningsstøtte

Det kommer stadig kliniske publikasjoner der biologiske, psykologiske og sosiale faktorer er analysert sammen, ikke minst innen helsepsykologi. Her anbefales «to sustain the multiple system, multilevel, and multivariate («3 M's») vision» (Suls & Rothman, 2004, s. 122). Den empiriske metoden har ingen vansker med å blande biopsykososiale forklaringsvariabler. Problemene melder seg når slike funn skal knyttes sammen til en meningsfull teori om funnene. Slik teoriutforming har vært prøvd innen smerte- og stressforskning (Bolton, 2023).

Klinisk nytte

Nylig har covid-19-pandemien gitt eksempler på at biologiske, psykologiske og sosiale forhold spiller sammen i kompliserte mønstre. Det gjelder smitteveier, eksponering, vaksinasjons- og teststatus, mottakelighet, forebygging, symptombilde, behandlingsalternativer, komplikasjoner og seneffekter (NOU 2023:16). Covid-19 viser at den sykdomsspesifikke versjonen av BPSM kan brukes klinisk med stort utbytte. Medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) er vanlige i både allmenn- og spesialisthelsetjenesten (Malterud & Aamland, 2019). MUPS finner sin forklaring i BPSM, mens de er uforklarte i den biomedisinske modellen. Klinikerne kommer dermed unna fellen i ICD-10, der alt som er biologisk uforklart, blir psykologisk, som ved somatiseringslidelse (Bolton, 2023).

Bør BPSM utvides?

En annen kritikk av BPSM er at pasientens livshistorie med gode og vonde erfaringer ikke ivaretas. Livserfaringene er kumulative og påvirker narrativet og «den levde kroppen», og bør derfor dekkes av BPSM (Kirkengen et al., 2016). Den danske psykologen Peter la Cour (2021) foreslår derfor at BPSM suppleres med en eksistensiell komponent.

Den danske psykologen Peter la Cour (2021) foreslår derfor at BPSM suppleres med en eksistensiell komponent

Veien videre

Bolton (2023, s. 229) ser BPSM som «en forkortelse for den metodologiske antagelsen om at årsaksfaktorer og/eller behandlingen av spesifikke tilstander i ulike stadier inklusive tilpasning og livskvalitet som omfatter biologiske, psykologiske og sosiale faktorer og interaksjonen mellom dem». Han hevder også at dette bør lede til «the decade of BPSM» tilsvarende 1990-tallets «decade of the brain» med satsing på klargjøring av hva modellen egentlig har å tilby for et mer holistisk helsevesen. Vil BPSM ha betydning for norsk helsevesen fremover? Engel (1977, s. 135) skriver: «But nothing will change unless or until those who control resources have the wisdom to venture off the beaten path of exclusive reliance on biomedicine as the only approach to health care. The proposed biopsychosocial

model provides a blueprint for research, a framework for teaching, and a design for action in the real world of health care.» De som forvalter helseressursene, bestemmer svaret. Det lover ikke godt at hverken BPSM eller andre forståelsesmodeller er nevnt i nøkkeldokumenter som Pakkeforløpet i psykisk spesialisthelsetjeneste eller Opptrappingsplan for psykisk helse 2023–2033.

Referanser

- Alvarez, A. S., Pagani, M. & Meucci P. (2012). The clinical application of the biopsychosocial model in mental health. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91, 174–180. <https://doi.org/10.1097/phm.0b013e31823d54be>
- Bolton, D. (2023). A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychological Medicine*, 53, 7504–7511. <https://doi.org/10.1017/s0033291723002660>
- Bolton, D. & Gillett, G. (2019). *The biopsychosocial model of health and disease*. Palgrave Macmillan.
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L. & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2, 576–582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>
- Breen Herner et al. (2023). Feilslutning å forkaste BPSM. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60, 176–178.
- Carney, J. (2020). Thinking avant la letter: A review of 4E cognition. *Evolutionary Studies in Imaginative Culture*, 4, 77–90. <https://doi.org/10.26613/esic.4.1.172>
- Cormack, B., Stilwell, P., Coninx, S. & Gibson, J. (2023). The biopsychosocial model lost in translation: from misrepresentation to an enactive modernization. *Physiotherapy Theory and Practice*, 39, 2273–2288. <https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2080130>
- Dalusio-King, G. & Hebron, C. (2022). Is the biopsychosocial model in musculoskeletal physiotherapy adequate? An evolutionary concept analysis. *Physiotherapy Theory and Practice*, 38, 379–389. <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1765440>
- de Haan, S. (2020). *Enactive psychiatry*. Cambridge University Press.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129–136.
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137, 535–544.
- Falkum, E. (2008). Den biopsykososiale modellen. *Michael*, 5, 255–263.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E. & Horvat, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy (Chicago)*, 55, 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Frøland, S. S. (2020). *Kampen mellom mennesket og mikroben*. Dreyers forlag.
- Ghaemi, S. N. (2010). *The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model*. The Johns Hopkins University Press.
- Kirkengen, A. L., Ekeland, T.-J., Getz, L., Hetlevik, I., Schei E., Ulvestad, E. & Vetlesen, A. J. (2016). Medicine's perception of reality – a split picture: critical reflections on apparent abnormalities within the biomedical theory of science. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 22, 496–501. <https://doi.org/10.1111/jep.12369>
- La Cour, P. (2021). *Hvad er vedvarende uforklarede fysiske symptomer?* FADL's forlag.
- Lilledalen, F. (2023). En modell som utfordrer fagetikken. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60, 102–105.

- Maiese, M. (2021). An enactivist reconceptualization of the medical model. *Philosophical Psychology*, 34, 962–988. <https://doi.org/10.1080/09515089.2021.1940119>
- Malterud, K. & Aamland, A. (2019). Medically unexplained symptoms: are we making progress? *British Journal of General Practice*, 69(681), 164–165. <https://doi.org/10.3399/bjgp19x701885>
- Meland, E., Schei, E. & Bærheim, A. (2000). Pasientsentrert medisin – en oversikt med vekt på bakgrunn og dokumentasjon. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 120, 2253–2256. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.14.0747>
- Netland, T. & Vige Helle, M. (2021). Den enaktive tilnærmingen. *Salongen.no*. <https://www.salongen.no/roff-guide/bevissthet/enactivism/fenomenologi/151029>
- NOU 2023:16. Evaluering av pandemihåndteringen. Rapport fra Koronautvalget. *Kunnskapsdepartementet*.
- Roberts, A. (2023). The biopsychosocial model: Its use and abuse. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 26, 367–384. <https://doi.org/10.1007/s11019-023-10150-2>
- Schjødt et al., 2023 Biopsykososial forståelse på trygg etisk grunn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60, 174-175
- Smith, R. C. (2021). Making the biopsychosocial model more scientific – its general and specific models. *Social Science & Medicine*, 272, 113568. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113568>
- Suls, J. & Rothman, A. (2004). Evolution of the biopsychosocial model: Prospects and challenges for health psychology. *Health Psychology*, 23, 119–125. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.119>
- Vaglun, P. (2010). Biopsykososial modell eller humanisme? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 130, 2408–2409. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.10.0827>
- Van Oudenhove, L. & Cuyppers, S. (2014). The relevance of the philosophical ‘mind-body problem’ for the status of psychosomatic medicine: a conceptual analysis of the biopsychosocial model. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17, 201–213. <https://doi.org/10.1007/s11019-013-9521-1>