

Un nuovo manuale per «inquadrare» i disagi mentali

È la terza edizione del PDM-3: si prefigge di collocare le diagnosi nelle specificità del ciclo di vita e nel contesto storico-culturale

di **Danilo Di Diodoro**

Può una diagnosi nell'ambito della salute mentale essere rigorosa e tenere anche conto delle specificità del paziente?

È la sfida del PDM, il Manuale diagnostico psicodinamico curato da Vittorio Lingiardi e Nancy McWilliams, di cui è stata appena pubblicata la terza edizione (PDM-3, Cortina editore, 2025).

Insieme hanno coordinato più di cento specialisti in tutto il mondo, con il sostegno di importanti società scientifiche e professionali, tra cui l'International Psychoanalytic Association.

«L'approccio PDM è molto diverso da quello del DSM, ma i due manuali possono dialogare (si veda il box in alto)» dice Vittorio Lingiardi, psichiatra e psicoanalista, ordinario di Psicologia dinamica presso la facoltà di Medicina e Psicologia della Sapienza Università di Roma, dove è anche senior research fellow della Scuola Superiore di Studi Avanzati (Ssas).

«Il PDM vuole evitare che le diagnosi siano riduttive, le colloca nelle specificità del ciclo di vita, prima infanzia, in-

fanzia, adolescenza, età adulta, età anziana, ed è strutturato in tre assi: P, M, S. L'Asse P descrive per ogni età il livello di organizzazione di personalità - per esempio nevrotico, borderline o psicotico - e l'eventuale presenza di disturbi di personalità - per esempio ossessivo, istrionico, dipendente e così via. L'Asse M valuta le risorse e le vulnerabilità del funzionamento mentale: ne abbiamo identificate 13, ad esempio la capacità di attenzione e di autosservazione, i meccanismi di difesa, l'impulsività, l'empatia, l'autostima. L'Asse S identifica la sintomatologia e come questa interferisce con il funzionamento cognitivo, affettivo, relazionale, somatico. La valutazione integrata dei tre assi offre un'immagine tridimensionale della persona, non solo del disturbo. E permette di inquadrare i sintomi nel contesto della personalità e delle capacità psicologiche. Senza dimenticare che ogni paziente ha anche le sue risorse e i suoi punti di forza. Quindi il paziente non viene diagnosticato come "disturbo mentale", ma inquadrato come persona che può presentare un disturbo psichico e/o comportamentale. Il PDM può quindi essere impiegato da psicologi, psicoterapeuti, psichiatri, neuropsichiatri infan-

tili, ma anche nelle supervisioni cliniche, per integrare il rigore diagnostico con la comprensione soggettiva. Ed è un riferimento importante per chi lavora in contesti multidisciplinari, dove serve un linguaggio condiviso e non gergale, non riduttivo né semplificato».

Rispetto al PDM-2, la nuova edizione introduce diversi cambiamenti.

«La prima differenza è una maggiore attenzione al ciclo di vita, con sezioni riorganizzate cronologicamente a partire dalla primissima infanzia e focus specifici sulle transizioni evolutive, specialmente tra adolescenza e età adulta» dice ancora Lingiardi. «La seconda è l'ampliamento dell'Asse M, la parte della diagnosi psicodinamica che riguarda le diverse funzioni mentali: abbiamo approfondito i temi della mentalizzazione e della fiducia, quella interpersonale ma anche quella verso le informazioni ricevute da figure significative o fonti autorevoli. Spazio anche ai vissuti legati al corpo. La terza novità sono le sezioni dedicate, per ogni fascia d'età, alle esperienze psicologiche che possono richiedere attenzione clinica, pur non essendo un vero e proprio disturbo psichico. Servono a collocare la diagnosi psicologica nel



Peso:42%

suo contesto sociale e culturale. Dal clima alle pandemie, dalla guerra all'intelligenza artificiale, la nostra vita psichica si intreccia sempre più strettamente con le trasformazioni e le fragilità del mondo in cui viviamo. Pensiamo, per esempio, alla valutazione del disagio in adolescenza: possiamo davvero comprenderlo prescindendo dall'im-

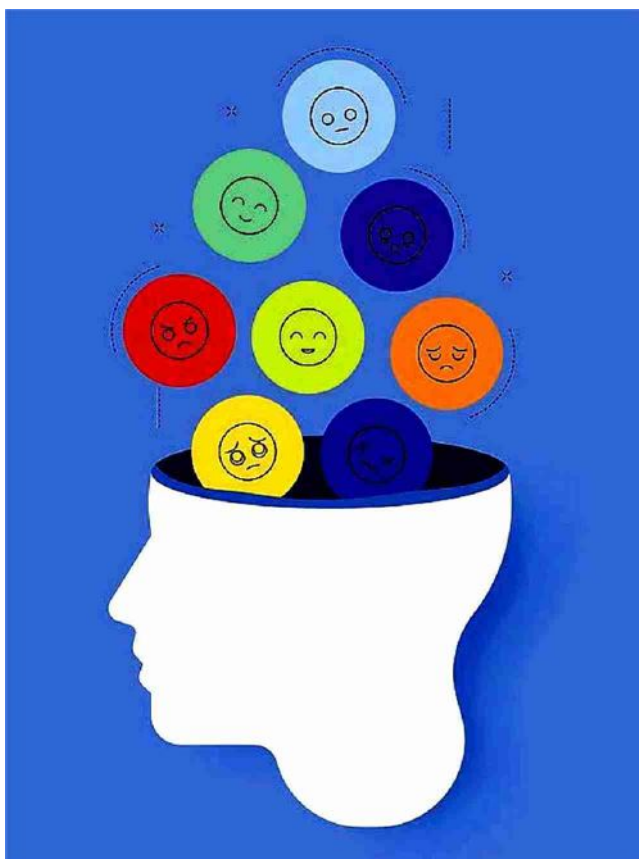
patto dei social media e delle nuove tecnologie? Con l'attenzione a questo tipo di esperienze pensiamo di ridurre il rischio, da un lato, di rendere patologico ciò che patologico non è, dall'altro di ignorare o sottovalutare un disagio. Il PDM-3 riconosce che eventi collettivi e condizioni sociali possono generare un problema psicologico senza che questo costituisca di per sé un

disturbo mentale. Offrire una cornice clinica per tali esperienze significa restituire dignità alla soggettività, senza trasformare ogni difficoltà in diagnosi».



Manuale
diagnostico
psicodinamico
PDM-3
a cura di
Vittorio Lingiardi
Cortina
P.1.232;E.89,30

Il PDM è un riferimento importante per chi lavora in contesti multidisciplinari



Peso:42%