



# Il destino dei Disturbi dell'umore nel DSM 5: Disturbo Bipolare e disturbi correlati

Selezione slide a scopo didattico Dott.ssa Laura Corbelli



# Disturbo Bipolare e disturbi correlati

Questa sezione contiene:

-Disturbo bipolare I

-Disturbo bipolare II

-Disturbo ciclotimico

-Disturbo bipolare e disturbi correlati indotti da sostanze/farmaci

-Disturbo bipolare e disturbi correlati dovuti ad un'altra condizione medica

-Disturbo bipolare e disturbi correlati con altra specificazione

- Disturbo bipolare e disturbi correlati senza specificazione

# Disturbo Bipolare e disturbi correlati (p.143)

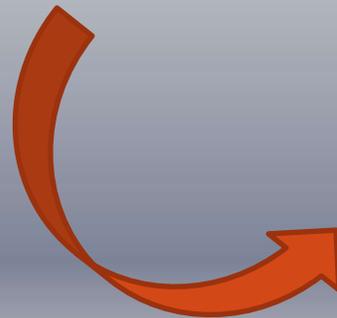
Sono stati separati dai Disturbi depressivi e posti di seguito ai Disturbi dello spettro della schizofrenia "...riconoscendo la loro posizione come **un ponte** tra le due classi diagnostiche in termini di sintomatologia, storia familiare e genetica" (p. 143)

In più empiricamente sembra dimostrato che la depressione bipolare abbia differenze (Kaye, 2005) da quella del Disturbo depressivo, da questo sembrerebbe essere meno responsiva farmacologicamente e più facile con i farmaci lo slittamento maniacale (Musetti et al. 2013).

A differenza del DSM IV Tr la definizione e descrizione degli Episodi depressivo maggiore, maniacale e ipomaniacale non è a parte, bensì inserita all'interno della descrizione dei relativi disturbi (p. LV)

# Disturbo Bipolare e disturbi correlati (p. 142)

Nella definizione, oltre all'umore, vengono presi in considerazione i cambiamenti nell'attività e nell'energia.



Per la diagnosi di Disturbo bipolare I è necessario soddisfare i seguenti criteri per un Episodio maniacale. L'Episodio maniacale può essere preceduto e può essere seguito da Episodi ipomaniacali o depressivi maggiori.

Episodio maniacale

A. Un periodo di umore anormalmente e persistentemente elevato, espanso o irritabile e di aumento anomalo e persistente dell'attività finalizzata o dell'energia, della durata di almeno una settimana....

## Disturbo Bipolare e disturbi correlati (p.143)

È stato anche  
inserito lo  
specificatore “con  
Ansia” (p. 172)

Alla fine del capitolo vengono  
esplicitati nel dettaglio gli  
specificatori (p. 173).

Il disagio dovuto  
all'ansia è stato  
rilevato sia nei Disturbi  
bipolari che nella  
Depressione  
maggiore. Alti livelli  
d'ansia sono connessi  
a più alto rischio di  
suicidio. Viene quindi  
ritenuto un indicatore  
importantissimo

# Ansia come specificatore (p. 172)

Devono essere presenti 2 sintomi durante la maggior parte dei giorni dell'attuale o più recente Episodio di mania, ipomania o depressione maggiore, tra questi:

1. Sentirsi agitato o teso
2. Sentirsi insolitamente irrequieto
3. Difficoltà di concentrazione a causa delle preoccupazioni
4. Paura che possa accadere qualcosa di terribile
5. Sentire che l'individuo possa perdere il controllo di se stesso.

Specificare la gravità attuale

Lieve: 2 sintomi

Moderata: 3 sintomi

Moderata-grave: 4-5 sintomi

Grave: 4 o 5 sintomi con agitazione motoria

## Episodi Misti come specificatore (173)

La diagnosi  
Disturbo bipolare  
con episodi misti, è  
stata eliminata.



“con caratteristiche miste” è  
uno specificatore.

Questo specificatore si può  
applicare all'attuale Episodio  
maniacale, ipomaniacale e  
depressivo sia nel Disturbo  
bipolare I, che nel Disturbo  
bipolare II.



# DSM 5 E DISTURBI DEPRESSIVI

# Disturbi depressivi

Includono

Il Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente

Il Disturbo depressivo maggiore

Il Disturbo depressivo persistente (Ex Distimia)

Il Disturbo disforico premestruale

Il Disturbo depressivo indotto da sostanze o farmaci

Il Disturbo depressivo dovuto ad un'altra condizione medica

Il Disturbo depressivo con altra specificazione

Il Disturbo depressivo senza specificazione

Fino  
18  
anni

Comprende sia il Disturbo depressivo maggiore cronico, sia il precedente disturbo distimico.

- Sono stati separati dai Disturbi bipolari poiché accomunati da umore triste, vuoto o irritabile, accompagnato da modificazioni somatiche o cognitive che incidono in modo significativo sulla capacità di funzionamento dell'Individuo.
- Le differenze tra essi consistono nella durata, nella distribuzione temporale o nella presunta eziologia.

Appendice  
B DSM IV

# Il Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente (p. 180)

È una nuova categoria che si riferisce al quadro clinico di bambini con irritabilità e persistenti e frequenti episodi di discontrollo comportamentale estremo. La sua collocazione qui riflette la scoperta che bambini con questa sintomatologia sviluppano tipicamente disturbi depressivi unipolari, o disturbi d'ansia, piuttosto che disturbi bipolari, nel momento in cui entrano nell'età adolescenziale o in quella adulta.

- È possibile far diagnosi sulla base di un singolo episodio, nonostante nella maggior parte dei casi il disturbo sia ricorrente.
- La sua principale caratteristica è una grave, cronica persistente irritabilità

# Il Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente

L'irritabilità si manifesta in scoppi di collera, frequenti nella settimana (2 o 3 volte) nell'arco di almeno 1 anno; e nell'umore **persistentemente o cronicamente** arrabbiato, per **la maggior parte** del giorno, **quasi tutti i giorni**.

# Disturbo Depressivo Maggiore

I sintomi devono essere presenti quasi tutti i giorni a eccezione delle modificazioni del peso e dell'ideazione suicidaria, per almeno 2 settimane.

La caratteristica essenziale di un episodio depressivo maggiore è un periodo di due settimane durante il quale vi è la presenza di **umore depresso o la perdita di interesse o piacere** in quasi tutte le attività (criterio A).

L'individuo deve avere anche **almeno 4 sintomi aggiuntivi derivati da una lista** che include modificazioni dell'appetito o del peso, del sonno e dell'attività psicomotoria, diminuzione d'energia, sentimenti di autosvalutazione o colpa, difficoltà nel pensare, concentrarsi o prendere decisioni.

- Il criterio di esclusione per un episodio depressivo maggiore DSM IV che veniva applicato ai sintomi depressivi che durano meno di due mesi dopo la morte di una persona cara (cioè esclusione del lutto) viene omessa dal DSM 5 per varie ragioni (p. 939)

# Disturbo Depressivo Maggiore

Tra i motivi :

Il riconoscimento che il lutto è un evento psicosociale strettamente grave che può causare un episodio depressivo maggiore in un individuo vulnerabile, che inizia generalmente subito dopo la perdita e può aggiungere un rischio ulteriore di sofferenza, sentimenti di impotenza, ideazione suicidaria, peggioramento delle condizioni di salute e compromissione del funzionamento interpersonale e lavorativo.

Una nota dettagliata ha sostituito il più semplicistico (?) criterio di esclusione del DSM IV per aiutare i clinici a distinguere tra i sintomi caratteristici del lutto e quelli di un disturbo depressivo maggiore.

# Disturbo Depressivo Maggiore

- Nota: risposte ad una perdita significativa (lutto, tracollo finanziario, perdite derivanti da un disastro naturale, una grave patologia medica o disabilità) possono comprendere sentimenti di intensa tristezza, ruminazione sulla perdita, insonnia, scarso appetito e perdita di peso, annotati nel criterio A, che possono assomigliare ad un episodio depressivo. Nonostante tali sintomi possono essere comprensibili, o considerati appropriati alla perdita, la presenza di un Episodio depressivo maggiore in aggiunta alla normale risposta a una perdita significativa dovrebbe essere considerata attentamente. Questa decisione richiede inevitabilmente una valutazione clinica basata sulla storia dell'individuo e sulle norme culturali per l'espressione del disagio nel contesto di perdita.<sup>n</sup>

# Disturbo Depressivo Maggiore

n: Nel distinguere il lutto da un episodio depressivo maggiore (EDM) è utile considerare che nel lutto il vissuto predominante consiste in sentimenti di vuoto e di perdita, mentre nell'EDM consiste in un umore depresso persistente e incapacità di provare felicità o piacere. La disforia nel lutto di solito diminuisce d'intensità nel corso dei giorni o settimane e si verifica a ondate, associata a pensieri o ricordi del defunto. L'umore depresso nell'EDM è più persistente e non è legato a specifici pensieri o preoccupazioni. Il dolore del lutto può essere accompagnato da umore ed emozioni positive che non sono caratteristici dell'infelicità e sofferenza pervasive tipiche di un EDM. Il contenuto del pensiero associato al lutto presenta generalmente una preoccupazione relativa a pensieri e ricordi del defunto, piuttosto che le ruminazioni autocritiche o pessimistiche osservate nell'EDM. Nel lutto l'autostima è generalmente preservata, mentre nell'EDM sono comuni sentimenti di autosvalutazione e disgusto per se stessi. Se nel lutto è presente ideazione autodenigratoria, si tratta in generale di carenze percepite nei confronti del defunto (es. non averlo visitato abbastanza frequentemente, non avergli detto quanto fosse amato). Se un individuo che ha subito un lutto ha pensieri relativi a morte e al morire, tali pensieri sono generalmente focalizzati sul defunto e sul "raggiungere" il defunto, mentre nell'EDM tali pensieri sono focalizzati sul mettere fine alla propria vita per sentimenti di inutilità, di essere immeritevoli della vita oppure incapaci a far fronte al dolore della depressione.



# Il Disturbo depressivo persistente ( Ex Distimia)

- La caratteristica essenziale è un umore depresso presente per la maggior parte del giorno quasi tutti i giorni per 2 anni (1 bambini e adolescenti). La Depressione maggiore può precedere questo disturbo e Episodi depressivi maggiori possono presentarsi nel corso del disturbo.
  - Individui i cui sintomi soddisfano il criteri per il disturbo depressivo maggiore per almeno 2 anni, devono ricevere questa diagnosi così come quella di Disturbo depressivo maggiore.
  - Se il soggetto non ha avuto un episodio di Depressione maggiore negli ultimi due anni allora si usa lo specificatore “con sindrome distimica pura”.
- 

# Disturbo Disforico Premestruale (p.198)

## Dove era e di cosa si tratta

- Nel DSM IV era nell'appendice B "Criteri e assi utilizzabili per ulteriori studi".
- Caratteristiche essenziali: labilità dell'umore, irritabilità, disforia e sintomi d'ansia che si verificano ripetutamente durante la fase premenstruale e vanno incontro a remissione intorno all'insorgenza delle mestruazioni.
- Questi sintomi possono essere accompagnati da sintomi comportamentali e fisici. Devono essersi verificati nella maggior parte dei cicli mestruali durante l'ultimo anno (almeno 5 al criterio A) e aver effetto negativo sul funz. lavorativo e sociale.

Deliri e allucinazioni sono descritti nella fase finale del ciclo mestruale, ma sono rari.