

Sommario

DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO	9
Novità DSM 5.....	9
Disabilità intellettive	9
Disturbi della comunicazione	9
Disturbo dello spettro dell'autismo.....	10
Disturbi da deficit di attenzione/iperattività.....	11
Disturbo specifico dell'apprendimento	12
Disturbi del movimento.....	12
Altri disturbi del neurosviluppo.....	13
DISTURBI DELLO SPETTRO DELLA SCHIZOFRENIA E ALTRI DISTURBI PSICOTICI.....	15
Novità DSM 5.....	15
Disturbo schizotipico (di personalità).....	15
Disturbo delirante	15
Disturbo psicotico breve	15
Disturbo schizofreniforme.....	16
Schizofrenia	16
Disturbo schizoaffettivo	17
Disturbo psicotico indotto da sostanze/farmaci	17
Disturbo psicotico dovuto a un'altra condizione medica.....	17
Catatonia	17
Disturbo dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici con altra specificazione	18
Disturbo dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici senza specificazione	18
DISTURBO BIPOLARE E DISTURBI CORRELATI	19
Novità DSM 5.....	19
Disturbo bipolare I - Episodi	19
Disturbo bipolare I.....	20
Disturbo bipolare II - Episodi	20
Disturbo bipolare II.....	21
Disturbo ciclotimico.....	21
Disturbo bipolare e disturbi correlati indotto da sostanze/farmaci	22
Disturbo bipolare e disturbi correlati dovuto a un'altra condizione medica	22
Disturbo bipolare e disturbi correlati con altra specificazione	22
Disturbo bipolare e disturbi correlati senza specificazione	22

DISTURBI DEPRESSIVI	23
Novità DSM 5.....	23
Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente	23
Disturbo depressivo maggiore	23
Disturbo depressivo persistente (distimia)	24
Disturbo disforico premestruale	24
Disturbo depressivo indotto da sostanze/farmaci.....	25
Disturbo depressivo dovuto a un'altra condizione medica.....	25
Disturbo depressivo con altra specificazione.....	25
Disturbo depressivo senza specificazione.....	25
DISTURBI D'ANSIA	26
Novità DSM 5.....	26
Disturbo d'ansia di separazione	26
Mutismo selettivo	26
Fobia specifica	26
Disturbo d'ansia sociale (fobia sociale)	27
Disturbo di panico	27
Specificatore dell'attacco di panico.....	28
Agorafobia	28
Disturbo d'ansia generalizzata	28
Disturbo d'ansia indotto da sostanze/farmaci.....	28
Disturbo d'ansia dovuto a un'altra condizione medica.....	29
Disturbo d'ansia con altra specificazione.....	29
Disturbo d'ansia senza specificazione	29
DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO E DISTURBI CORRELATI	30
Novità DSM 5.....	30
Disturbo ossessivo-compulsivo	30
Disturbo di dismorfismo corporeo	30
Disturbo da accumulo	30
Tricotillomania (disturbo da strappamento di peli)	30
Disturbo da escoriazione (stuzzicamento della pelle).....	31
Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati indotto da sostanze/farmaci.....	31
Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati dovuto a un'altra condizione medica.....	31
Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati con altra specificazione.....	31

Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati senza specificazione	31
DISTURBI CORRELATI A EVENTI TRAUMATICI E STRESSANTI	32
Novità DSM 5.....	32
Disturbo reattivo dell'attaccamento	32
Disturbo da impegno sociale disinibito	32
Disturbo da stress post-traumatico.....	33
Disturbo da stress acuto.....	34
Disturbi dell'adattamento	35
Disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione.....	35
Disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti senza specificazione.....	36
DISTURBI DISSOCIATIVI	37
Novità DSM 5.....	37
Disturbo dissociativo dell'identità.....	37
Amnesia dissociativa	37
Disturbo di depersonalizzazione/derealizzazione.....	37
Disturbo dissociativo con altra specificazione	38
Disturbo dissociativo senza specificazione.....	38
DISTURBO DA SINTOMI SOMATICI E DISTURBI CORRELATI	39
Novità DSM 5.....	39
Disturbo da sintomi somatici	39
Disturbo da ansia di malattia	39
Disturbo di conversione (disturbo da sintomi neurologici funzionali).....	39
Fattori psicologici che influenzano altre condizioni mediche	39
Disturbo fittizio.....	40
Disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati con altra specificazione	40
Disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati senza specificazione	40
DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE	41
Novità DSM 5.....	41
Pica	41
Disturbo da ruminazione.....	41
Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo	41
Anoressia nervosa	41
Bulimia nervosa.....	42
Disturbo da binge-eating.....	42

Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione con altra specificazione.....	43
Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione.....	43
DISTURBI DELL'EVACUAZIONE.....	44
Novità DSM 5.....	44
Enuresi.....	44
Encopresi.....	44
Disturbo dell'evacuazione con altra specificazione.....	44
Disturbo dell'evacuazione senza specificazione.....	44
DISTURBI DEL SONNO-VEGLIA.....	45
Novità DSM 5.....	45
Disturbo da insonnia.....	45
Disturbo da ipersonnolenza.....	45
Narcolessia.....	45
Disturbi del sonno correlati alla respirazione.....	46
Disturbi circadiani del ritmo sonno-veglia.....	46
Parasonnie.....	46
Disturbo del sonno indotto da sostanze/farmaci.....	47
Disturbo da insonnia con altra specificazione.....	48
Disturbo da insonnia senza specificazione.....	48
Disturbo da ipersonnolenza con altra specificazione.....	48
Disturbo da ipersonnolenza senza specificazione.....	48
Disturbo del sonno-veglia con altra specificazione.....	48
Disturbo del sonno-veglia senza specificazione.....	48
DISFUNZIONI SESSUALI.....	49
Novità DSM 5.....	49
Eiaculazione ritardata.....	49
Disturbo erettile.....	49
Disturbo dell'orgasmo femminile.....	49
Disturbo del desiderio sessuale e dell'eccitazione sessuale femminile.....	49
Disturbo del dolore genito-pelvico e della penetrazione.....	50
Disturbo del desiderio sessuale ipoattivo maschile.....	50
Eiaculazione precoce.....	50
Disfunzione sessuale indotta da sostanze/farmaci.....	51
Disfunzione sessuale con altra specificazione.....	51

Disfunzione sessuale senza specificazione.....	51
DISFORIA DI GENERE	52
Novità DSM 5.....	52
Disforia di genere	52
Disforia di genere con altra specificazione.....	52
Disforia di genere senza specificazione.....	53
DISTURBO DA COMPORTAMENTO DIROMPENDE, DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI E DELLA CONDOTTA.....	54
Novità DSM 5.....	54
Disturbo oppositivo provocatorio	54
Disturbo esplosivo intermittente	54
Disturbo della condotta.....	54
Disturbo antisociale di personalità.....	55
Piromania	55
Cleptomania	55
Disturbo da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta con altra specificazione	55
Disturbo da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta senza specificazione	56
DISTURBI CORRELATI A SOSTANZE E DISTURBI DA ADDICTION.....	57
Novità DSM 5.....	57
Disturbi correlati all'alcol.....	57
Disturbi correlati alla caffeina	58
Disturbi correlati alla cannabis.....	59
Disturbi correlati agli allucinogeni.....	61
Disturbi correlati agli inalanti	63
Disturbi correlati agli oppiacei	64
Disturbi correlati a sedativi, ipnotici o ansiolitici	66
Disturbi correlati agli stimolanti.....	67
Disturbi correlati al tabacco	69
Disturbi correlati ad altre (o sconosciute) sostanze.....	70
Disturbi non correlati a sostanze.....	71
DISTURBI NEUROCOGNITIVI.....	72
Novità DSM 5.....	72
Delirium	72
Delirium con altra specificazione	72

Delirium senza specificazione	72
Disturbi neurocognitivi maggiori e lievi	72
DISTURBI DI PERSONALITÀ	76
Novità DSM 5.....	76
Disturbo di personalità in genere.....	76
Disturbo paranoide di personalità	76
Disturbo schizoide di personalità	77
Disturbo schizotipico di personalità	77
Disturbo antisociale di personalità.....	77
Disturbo borderline di personalità	78
Disturbo istrionico di personalità	78
Disturbo narcisistico di personalità.....	78
Disturbo evitante di personalità.....	79
Disturbo dipendente di personalità	79
Disturbo ossessivo-compulsivo di personalità	80
Modificazione della personalità dovuta a un'altra condizione medica	80
Disturbo di personalità con altra specificazione	80
Disturbo di personalità senza specificazione	80
DISTURBI PARAFILICI	81
Novità DSM 5.....	81
Disturbo voyeuristico	81
Disturbo esibizionistico	81
Disturbo frotteuristico.....	81
Disturbo da masochismo sessuale	81
Disturbo da sadismo sessuale	81
Disturbo pedofilico	82
Disturbo feticistico	82
Disturbo da travestitismo.....	82
Disturbo parafilico con altra specificazione	82
Disturbo parafilico senza specificazione	82
ALTRI DISTURBI MENTALI	83
Novità DSM 5.....	83
Disturbo mentale dovuto a un'altra condizione medica con altra specificazione	83
Disturbo mentale dovuto a un'altra condizione medica senza specificazione	83

Disturbo mentale con altra specificazione	83
Disturbo mentale senza specificazione	83
DISTURBI DEL MOVIMENTO INDOTTI DA FARMACI E ALTRE REAZIONI AVVERSE AI FARMACI.....	84
Novità DSM 5.....	84
Parkinsonismo indotto da neurolettici o indotto da altri farmaci	84
Sindrome maligna da neurolettici	84
Distonia acuta indotta da farmaci	84
Acatisia acuta indotta da farmaci.....	84
Discinesia tardiva.....	84
Distonia tardiva e acatisia tardiva	84
Tremore posturale indotto da farmaci.....	85
Altri disturbi del movimento indotti da farmaci	85
Sindrome da discontinuità degli antidepressivi	85
ALTRE CONDIZIONI OGGETTO DI ATTENZIONE CLINICA	86
Novità DSM 5.....	86
Problemi relazionali.....	86
Abuso e trascuratezza	86
Problemi relativi all'istruzione e all'attività lavorativa.....	86
Problemi abitativi ed economici.....	87
Altri problemi correlati all'ambiente sociale.....	87
Problemi correlati al crimine o all'interazione con il sistema giudiziario.....	87
Altri interventi del servizio sanitario per counseling e consulenza medica	87
Problemi correlati ad altre circostanze psicosociali, personali e ambientali	88
Altre circostanze di storia personale.....	88

DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

Novità DSM 5

- Nuovi disturbi raccolgono sotto un'unica etichetta disturbi che erano separati nelle precedenti versioni (caso emblematico è il disturbo dello spettro dell'autismo).
- Sono stati introdotti alcuni cambiamenti ai criteri diagnostici del disturbo da deficit di attenzione/iperattività.

Disabilità intellettive

Disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo)

- Questo è un disturbo con esordio nel periodo dello sviluppo che comprende i seguenti criteri:
 1. Deficit delle funzioni intellettive.
 2. Deficit del funzionamento adattivo.
- Specificare il livello di gravità attuale (lieve, moderato, grave o estremo), che va valutato in relazione agli ambiti concettuale, sociale e pratico.

Ritardo globale dello sviluppo

Si presenta negli individui di età inferiore ai 5 anni quando la gravità clinica non può essere valutata in modo attendibile durante la prima infanzia. Viene diagnosticata quando un individuo non raggiunge le tappe attese dello sviluppo in varie aree del funzionamento intellettivo, e si applica a individui incapaci di sottoporsi a valutazioni sistematiche del funzionamento intellettivo. Si richiede una rivalutazione diagnostica dopo un certo periodo di tempo.

Disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) senza specificazione

Si presenta negli individui di età superiore ai 5 anni quando la valutazione del grado di disabilità intellettiva è resa difficile o impossibile a causa di compromissioni sensoriali o fisiche associate. Viene formulata solo in circostanze eccezionali e richiede una rivalutazione.

Disturbi della comunicazione

Disturbo del linguaggio

- Difficoltà persistenti nell'acquisizione e nell'uso di diverse modalità di linguaggio dovute a deficit della comprensione o della produzione che comprendono i seguenti elementi:
 1. Lessico ridotto.
 2. Limitata strutturazione delle frasi.
 3. Compromissione delle capacità discorsive.
- Le capacità sono al di sotto di quelle attese per l'età.
- L'esordio avviene nel periodo precoce dello sviluppo.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili a compromissione dell'udito, ad altra compromissione sensoriale o motoria, a disturbo dello sviluppo intellettivo, a ritardo globale dello sviluppo, o ad altri disturbi della comunicazione.

Disturbo fonetico-fonologico

- Persistente difficoltà nella produzione dei suoni dell'eloquio che interferisce con l'intelligibilità dell'eloquio o impedisce la comunicazione verbale di messaggi.
- L'esordio dei sintomi avviene nel periodo precoce dello sviluppo.

- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili a condizioni congenite o acquisite, o ad altri disturbi della comunicazione.

Disturbo della fluenza con esordio nell'infanzia (balbuzie)

- **Alterazioni della normale fluenza e della cadenza dell'eloquio**, con marcato verificarsi di uno (o più) dei seguenti elementi:
 1. Ripetizioni di suoni e sillabe
 2. Prolungamenti dei suoni delle consonanti e delle vocali.
 3. Interruzione di parole.
 4. Blocchi udibili o silenti.
 5. Circonlocuzioni.
 6. Parole pronunciate con eccessiva tensione fisica.
 7. Ripetizioni di intere parole monosillabiche.
- L'esordio avviene nel periodo precoce dello sviluppo. I casi con esordio tardivo sono diagnosticati come disturbo della fluenza con esordio nell'età adulta.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili a deficit sensoriali, ad un'altra condizione medica, o ad altri disturbi della comunicazione.

Disturbo della comunicazione sociale (pragmatica)

- **Persistenti difficoltà nell'uso sociale della comunicazione verbale e non verbale** come manifestato da tutti i seguenti elementi:
 1. Deficit dell'uso della comunicazione per scopi sociali.
 2. Compromissione della capacità di modificare la comunicazione al fine di renderla adeguata al contesto o alle esigenze di chi ascolta.
 3. Difficoltà nel seguire le regole della conversazione e della narrazione.
 4. Difficoltà nel capire ciò che non viene dichiarato esplicitamente e i significati non letterali o ambigui del linguaggio.
- L'esordio dei sintomi avviene nel periodo precoce dello sviluppo, ma possono non manifestarsi pienamente fino a quando le esigenze di comunicazione sociale non eccedono le capacità limitate.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili a un'altra condizione medica, a disturbo dello spettro dell'autismo, o ad altri disturbi della comunicazione.

Disturbo della comunicazione senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo della comunicazione. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono **informazioni insufficienti** per porre una diagnosi più specifica.

Disturbo dello spettro dell'autismo

- **Deficit persistenti della comunicazione sociale e dell'interazione sociale in molteplici contesti**, come manifestato dai seguenti fattori, presenti attualmente o nel passato:
 1. Deficit della reciprocità socio-emotiva.
 2. Deficit dei comportamenti comunicativi non verbali per l'interazione sociale.
 3. Deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni.
- Specificare la gravità attuale: Il livello di gravità (1= “è necessario un supporto”, 2= “è necessario un supporto significativo”, 3= “è necessario un supporto molto significativo”) si

basa sulla compromissione della comunicazione sociale e sui pattern di comportamento ristretti, ripetitivi.

- **Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi**, come manifestato da almeno due fattori, presenti attualmente o nel passato:
 1. Movimenti, uso degli oggetti o eloquio stereotipati o ripetitivi.
 2. Insistenza alla routine priva di flessibilità, o rituali di comportamento verbale o non verbale.
 3. Interessi molto limitati.
 4. Iper- o iporeattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente.
- Specificare la gravità attuale: Il livello di gravità (1= “è necessario un supporto”, 2= “è necessario un supporto significativo”, 3= “è necessario un supporto molto significativo”) si basa sulla compromissione della comunicazione sociale e sui pattern di comportamento ristretti, ripetitivi.
- I sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo (ma possono non manifestarsi pienamente prima che le esigenze sociali eccedano le capacità limitate, o possono essere mascherati da strategie apprese in età successiva).
- Specificare se con o senza compromissione intellettiva o del linguaggio, associato a una condizione medica o genetica nota o a un fattore ambientale, associato a un altro disturbo del neurosviluppo, con catatonia
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili a disturbo dello sviluppo intellettivo o a ritardo globale dello sviluppo.

Disturbi da deficit di attenzione/iperattività

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività

- Un pattern persistente di **disattenzione e/o iperattività-impulsività**, caratterizzato da (1) e/o (2):
 1. **Disattenzione:** Sei (o più) dei seguenti sintomi sono persistiti per almeno 6 mesi Per gli adolescenti più grandi e per gli adulti (17 anni e oltre di età) almeno cinque sintomi.

Non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione.
Ha difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco.
Non sembra ascoltare quando gli/le si parla direttamente.
Non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti.
Ha difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle attività.
Evita, prova avversione o è riluttante a impegnarsi.
Perde gli oggetti necessari per i compiti o le attività.
Facilmente distratto/a da stimoli esterni.
Sbadato nelle attività quotidiane.
 2. **Iperattività e impulsività:** Sei (o più) dei seguenti sintomi persistono per almeno 6 mesi. Per gli adolescenti più grandi e per gli adulti (età di 17 anni e oltre), almeno cinque sintomi.

Agita o batte mani e piedi o si dimena sulla sedia.
Lascia il proprio posto in situazioni in cui si dovrebbe rimanere seduti.
Scorrazza e salta in situazioni in cui farlo risulta inappropriato.
Incapace di giocare o svolgere attività ricreative tranquillamente.
Sotto pressione.
Parla troppo.
Fornisce una risposta prima che la domanda sia stata completata.
Difficoltà nell'aspettare il proprio turno.
Interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti.

- Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività erano presenti prima dei 12 anni, e si presentano in due o più contesti.
- Specificare se con manifestazione con disattenzione predominante, manifestazione con iperattività/impulsività predominanti, manifestazione combinata.
- Specificare se in remissione parziale (non tutti i criteri sono stati soddisfatti negli ultimi 6 mesi) e la gravità attuale (lieve, moderata, grave).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili a schizofrenia, a un altro disturbo psicotico, a disturbo dell'umore, a disturbo d'ansia, a disturbo dissociativo, a disturbo di personalità, ad intossicazione o astinenza da sostanze.

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo da deficit di attenzione/iperattività. Si comunica la ragione di ciò. Si registra “disturbo da deficit di attenzione/iperattività con altra specificazione” seguito dalla **ragione specifica**.

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo da deficit di attenzione/iperattività. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono **informazioni insufficienti** per porre una diagnosi più specifica.

Disturbo specifico dell'apprendimento

- **Difficoltà di apprendimento e nell'uso di abilità scolastiche**, con almeno uno dei seguenti sintomi persistiti per almeno 6 mesi, nonostante la messa a disposizione di interventi mirati su tali difficoltà:
 1. Lettura delle parole imprecisa o lenta e faticosa.
 2. Difficoltà nella comprensione del significato di ciò che viene letto.
 3. Difficoltà nello spelling.
 4. Difficoltà con l'espressione scritta.
 5. Difficoltà nel padroneggiare il concetto di numero, i dati numerici o il calcolo.
 6. Difficoltà nel ragionamento matematico.
- Le abilità scolastiche colpite sono molto al di sotto di quelle attese per l'età cronologica.
- Le difficoltà iniziano durante gli anni scolastici ma possono non manifestarsi pienamente fino a che la richiesta rispetto a queste capacità scolastiche colpite supera le limitate capacità dell'individuo.
- Specificare se con compromissione della lettura (dislessia), dell'espressione scritta, del calcolo (discalculia).
- Specificare la gravità attuale (lieve, moderata, grave).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili a mancata istruzione, ad un'altra condizione medica, o ad altri disturbi del neurosviluppo.

Disturbi del movimento

Disturbo dello sviluppo della coordinazione

L'acquisizione e l'esecuzione delle **abilità motorie coordinate** sono notevolmente inferiori rispetto all'età cronologica e alle opportunità che l'individuo ha avuto di apprendere e utilizzare tali abilità. Le difficoltà si manifestano con goffaggine o lentezza e imprecisione nello svolgimento delle attività motorie.

Disturbo da movimento stereotipato

- **Comportamento motorio ripetitivo**, apparentemente intenzionale ed afinalistico.
- Specificare se con o senza comportamento autolesivo, se è associato a una condizione medica o genetica nota, a un disturbo del neurosviluppo o a un fattore ambientale.
- Specificare la gravità attuale (lieve, moderata, grave).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili a tricotillomania, o a disturbi da tic.

Disturbi da tic

Un tic è un movimento o una vocalizzazione, improvviso, rapido, ricorrente, motorio non ritmico.

Disturbo di Tourette

- Nel corso della malattia si sono manifestati sia tic motori multipli sia uno o più tic vocali, ma non necessariamente in concomitanza.
- I tic sono persistiti per più di 1 anno dall'esordio del primo tic.
- L'esordio è prima dei 18 anni di età.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza, o a un'altra condizione medica.

Disturbo persistente (cronico) da tic motori o vocali

- Tic motori o vocali singoli o multipli, ma non tic sia motori che vocali.
- I tic sono persistiti per più di 1 anno dall'esordio del primo tic.
- L'esordio avviene prima dei 18 anni di età.
- Specificare se con solo tic motori o con solo tic vocali.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza o a un'altra condizione medica, o al disturbo di Tourette.

Disturbo transitorio da tic

- Tic motori e/o vocali singoli o multipli.
- I tic sono stati presenti per meno di 1 anno dall'esordio del primo tic.
- L'esordio avviene prima dei 18 anni di età.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza o a un'altra condizione medica, o al disturbo di Tourette.

Disturbo da tic con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo da tic. Si comunica la ragione di ciò. Si registra “disturbo da tic con altra specificazione” seguito dalla **ragione specifica**.

Disturbo da tic senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo da tic. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono **informazioni insufficienti** per porre una diagnosi più specifica.

Altri disturbi del neurosviluppo

Disturbo del neurosviluppo con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo del neurosviluppo. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo del neurosviluppo con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Disturbo del neurosviluppo senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo del neurosviluppo. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBI DELLO SPETTRO DELLA SCHIZOFRENIA E ALTRI DISTURBI PSICOTICI

Novità DSM 5

- Per diagnosticare la schizofrenia e il disturbo delirante ora non si usa più la distinzione tra deliri bizzarri e non bizzarri.
- Il disturbo schizoaffettivo assume più dignità in termini di diagnosi a sé stante, dando importanza al fatto che l'episodio maggiore di alterazione dell'umore venga protratto per la maggior parte del tempo di osservazione.
- Può essere posta diagnosi di catatonia sia come disturbo indipendente, sia come identificatore per altri disturbi.
- È stato modificato il numero di criteri minimi necessari per porre le diagnosi.

Disturbo schizotipico (di personalità)

Nel capitolo "Disturbi di personalità" si possono trovare i criteri e il testo relativi a questo disturbo.

Disturbo delirante

- Uno (o più) deliri con una durata di 1 mese o più.
- Il primo punto per la schizofrenia non è mai stato soddisfatto. Le allucinazioni, se presenti, non sono correlate al tema delirante.
- Il funzionamento, non è compromesso in modo marcato.
- Se si sono verificati episodi maniacali o depressivi maggiori, sono stati brevi rispetto alla durata dei periodi deliranti.
- Specificare se tipo erotomanico, di grandezza, di gelosia, di persecuzione, somatico, misto, senza specificazione, con contenuto bizzarro.
- Dopo 1 anno di durata del disturbo dire se si è al primo disturbo, se ci sono stati episodi multipli o se è in remissione.
- Specificare la gravità attuale su una scala a 5 punti che va da 0 (non presente) a 4 (presente e grave).
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, al disturbo di dismorfismo corporeo, al disturbo ossessivo-compulsivo.

Disturbo psicotico breve

- Uno (o più) dei sintomi seguenti. Almeno uno di questi deve essere presente 1), 2) o 3):
 1. Deliri.
 2. Allucinazioni.
 3. Eloquio disorganizzato.
 4. Comportamento grossolanamente disorganizzato o catatonico.
- La durata di un episodio è di almeno 1 giorno, ma meno di 1 mese.
- Specificare se con o senza marcato/i fattore/i di stress, con esordio nel postpartum, con catatonia.
- Specificare la gravità attuale su una scala a 5 punti che va da 0 (non presente) a 4 (presente e grave).

- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, al disturbo depressivo maggiore, ad un disturbo bipolare con caratteristiche psicotiche, o ad un altro disturbo psicotico.

Disturbo schizofreniforme

- **Due (o più)** dei seguenti sintomi, ciascuno presente durante un periodo di 1 mese (o meno se trattati con successo). Almeno uno di questi sintomi deve essere 1), 2) o 3):
 1. Deliri.
 2. Allucinazioni.
 3. Eloquio disorganizzato.
 4. Comportamento grossolanamente disorganizzato o catatonico.
 5. Sintomi negativi.
- Un episodio del disturbo **dura almeno 1 mese ma meno di 6 mesi**.
- Specificare se con o senza caratteristiche prognostiche favorevoli o con catatonìa.
- Specificare la gravità attuale su una scala a 5 punti che va da 0 (non presente) a 4 (presente e grave).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, o ad un'altra condizione medica. Il disturbo schizoaffettivo, il disturbo depressivo e il disturbo bipolare con caratteristiche psicotiche sono stati esclusi perché non si sono verificati episodi depressivi maggiori o maniacali in concomitanza con la fase attiva dei sintomi, o se si sono verificati essi si sono manifestati per una parte minoritaria della durata totale dei periodi attivi e residui della malattia. Attenzione alla durata dei sintomi per distinguerlo dalla schizofrenia.

Schizofrenia

- **Due (o più)** dei seguenti sintomi, per un periodo di 1 mese (o meno se trattati efficacemente). Almeno uno di questi sintomi deve essere 1), 2) o 3):
 1. Deliri.
 2. Allucinazioni.
 3. Eloquio disorganizzato.
 4. Comportamento grossolanamente disorganizzato o catatonico.
 5. Sintomi negativi.
- Il livello del funzionamento è marcatamente al di sotto del livello raggiunto prima dell'esordio.
- Segni continuativi del disturbo persistono per almeno 6 mesi. Questo periodo deve comprendere **almeno 1 mese di sintomi che soddisfano il primo punto** (cioè fase attiva dei sintomi), e può comprendere periodi di sintomi prodromici o residui. Durante questi periodi prodromici o residui, i segni del disturbo possono essere evidenziati soltanto da sintomi negativi oppure da due o più sintomi elencati nel primo punto presenti in forma attenuata.
- Dopo 1 anno di durata del disturbo dire se si è al primo disturbo, se ci sono stati episodi multipli e se è in remissione.
- Specificare la gravità attuale su una scala a 5 punti che va da 0 (non presente) a 4 (presente e grave).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza o ad un'altra condizione medica. Il

disturbo schizoaffettivo, il disturbo depressivo e il disturbo bipolare con caratteristiche psicotiche sono stati esclusi perché non si sono verificati episodi depressivi maggiori o maniacali in concomitanza con la fase attiva dei sintomi, o se si sono verificati essi si sono manifestati per una parte minoritaria della durata totale dei periodi attivi e residui della malattia. Attenzione alla durata dei sintomi per distinguerlo dal disturbo schizofreniforme e dal disturbo psicotico breve.

Disturbo schizoaffettivo

- Un periodo in cui è presente un episodio dell'umore maggiore (depressivo maggiore o maniacale) in concomitanza con il Criterio A della schizofrenia. Nota: L'episodio depressivo maggiore deve comprendere umore depresso.
- Deliri o allucinazioni per 2 settimane o più in assenza di un episodio dell'umore maggiore (depressivo o maniacale).
- Specificare se tipo bipolare o depressivo o con catatonia.
- Dopo 1 anno di durata del disturbo dire se si è al primo disturbo, se ci sono stati episodi multipli e se è in remissione.
- Specificare la gravità attuale su una scala a 5 punti che va da 0 (non presente) a 4 (presente e grave).
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili a disturbi bipolari.

Disturbo psicotico indotto da sostanze/farmaci

I sintomi si sono sviluppati durante o poco dopo l'intossicazione o l'astinenza da sostanze o successivamente all'esposizione a un farmaco.

Disturbo psicotico dovuto a un'altra condizione medica

Vi è evidenza dalla storia, dall'esame obiettivo o dai riscontri di laboratorio che il disturbo è la conseguenza patofisiologica diretta di un'altra condizione medica, che va nominata.

Catatonia

Catatonia associata a un altro disturbo mentale (specificatore della catatonia)

- Il quadro clinico è dominato da tre (o più) dei seguenti sintomi:
 1. Stupor.
 2. Catalessia.
 3. Flessibilità cerea.
 4. Mutismo.
 5. Negativismo.
 6. Postura fissa.
 7. Manierismo.
 8. Stereotipia.
 9. Agitazione.

10. Grimace.
11. Ecolalia.
12. Ecoprassia.

- Va indicato il disturbo mentale associato.

Disturbo catatonico dovuto a un'altra condizione medica

Nel disturbo catatonico va indicata la condizione medica.

Catonia senza specificazione

I sintomi della catonia sono presenti, ma la natura del sottostante disturbo mentale o dell'altra condizione medica non è chiara.

Disturbo dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo dello spettro della schizofrenia. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Disturbo dello spettro della schizofrenia e altri disturbi psicotici senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo dello spettro della schizofrenia. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBO BIPOLARE E DISTURBI CORRELATI

Novità DSM 5

- Lo specificatore “con caratteristiche miste” sostituisce il disturbo misto delle versioni precedenti.
- Oltre al tono dell’umore ora vengono considerati anche i cambiamenti nei livelli di attività e nei livelli di energia del paziente.

Disturbo bipolare I - Episodi

Per il disturbo bipolare I, è necessario soddisfare i criteri per un episodio maniacale. L'episodio maniacale può essere preceduto o seguito da episodi ipomaniacali o depressivi maggiori.

Episodio maniacale

- Umore anormalmente e persistentemente elevato, espanso o irritabile e di aumento anomalo e persistente dell'attività finalizzata o dell'energia, per almeno 1 settimana per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni (o di qualsiasi durata, se serve l'ospedalizzazione).
- Tre (o più) dei seguenti sintomi (quattro, se l'umore è solo irritabile) rispetto al comportamento abituale:
 1. Autostima ipertrofica o grandiosità.
 2. Diminuito bisogno di sonno.
 3. Maggiore loquacità.
 4. Fuga delle idee.
 5. Distraibilità riferita o osservata.
 6. Aumento dell'attività finalizzata o agitazione psicomotoria.
 7. Eccessivo coinvolgimento in attività che hanno un alto potenziale di conseguenze dannose.
- L'alterazione è sufficientemente grave da richiedere l'ospedalizzazione, o sono presenti manifestazioni psicotiche.
- Per una diagnosi di disturbo bipolare I è richiesto almeno un episodio maniacale nell'arco di vita.

Episodio ipomaniacale

- Umore anormalmente e persistentemente elevato, espanso o irritabile e di aumento anomalo e persistente dell'attività finalizzata o dell'energia, della durata di almeno 4 giorni consecutivi e presente per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni.
- Tre (o più) dei seguenti sintomi (quattro, se l'umore è solo irritabile) rispetto al comportamento abituale:
 1. Autostima ipertrofica o grandiosità.
 2. Diminuito bisogno di sonno.
 3. Maggiore loquacità.
 4. Fuga delle idee.
 5. Distraibilità riferita o osservata.
 6. Aumento dell'attività finalizzata o agitazione psicomotoria.
 7. Eccessivo coinvolgimento in attività che hanno un alto potenziale di conseguenze dannose.
- L'episodio non è sufficientemente grave da richiedere l'ospedalizzazione. Se sono presenti manifestazioni psicotiche, l'episodio è maniacale.

Episodio depressivo maggiore

- Cinque (o più) dei seguenti sintomi sono stati contemporaneamente presenti durante 2 settimane e sono un cambiamento rispetto al precedente livello di funzionamento; almeno uno dei sintomi è 1) umore depresso o 2) perdita di interesse o piacere.
1. Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni, come riportato dall'individuo o come osservato da altri. L'umore può essere irritabile in bambini e adolescenti.
 2. Marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività.
 3. Significativa perdita di peso, non dovuta a dieta, o aumento di peso, o diminuzione o aumento dell'appetito.
 4. Insonnia o ipersonnia.
 5. Agitazione o rallentamento psicomotori.
 6. Faticabilità.
 7. Sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi o inappropriati.
 8. Ridotta capacità di pensare o di concentrarsi, o indecisione.
 9. Pensieri ricorrenti di morte, ricorrente ideazione suicidaria.

Disturbo bipolare I

- Sono stati soddisfatti i criteri per almeno un episodio maniacale.
- Specificare l'attuale o più recente episodio.
- Specificare se in remissione parziale o completa, e la gravità (lieve, moderata, grave).
- Specificare se con ansia, con caratteristiche miste, con cicli rapidi, con caratteristiche melancoliche, con caratteristiche atipiche, con caratteristiche psicotiche congruenti o non congruenti all'umore, con catatonia, con esordio nel peripartum, con andamento stagionale.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, a disturbi dello spettro della schizofrenia o a disturbo depressivo maggiore (verificare che nella traccia d'esame ci siano anche sintomi di maniacalità o di ipomaniacalità).

Disturbo bipolare II - Episodi

Per la diagnosi di disturbo bipolare II è necessario soddisfare i criteri per un attuale o pregresso episodio ipomaniacale e i criteri per un attuale o pregresso episodio depressivo maggiore.

Episodio ipomaniacale

- Umore anormalmente e persistentemente elevato, espanso o irritabile e di aumento anomalo e persistente dell'attività finalizzata o dell'energia, della durata di almeno 4 giorni consecutivi e presente per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni.
- Tre (o più) dei seguenti sintomi (quattro, se l'umore è solo irritabile) rispetto al comportamento abituale:
 1. Autostima ipertrofica o grandiosità.
 2. Diminuito bisogno di sonno.
 3. Maggiore loquacità.
 4. Fuga delle idee.
 5. Distraibilità riferita o osservata.
 6. Aumento dell'attività finalizzata o agitazione psicomotoria.
 7. Eccessivo coinvolgimento in attività che hanno un alto potenziale di conseguenze dannose.
- L'episodio non è sufficientemente grave da richiedere l'ospedalizzazione. Se sono presenti manifestazioni psicotiche, l'episodio è maniacale.

Episodio depressivo maggiore

- Cinque (o più) dei seguenti sintomi sono stati contemporaneamente presenti durante 2 settimane e sono un cambiamento rispetto al precedente livello di funzionamento; almeno uno dei sintomi è 1) umore depresso o 2) perdita di interesse o piacere.
1. Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni, come riportato dall'individuo o come osservato da altri. L'umore può essere irritabile in bambini e adolescenti.
 2. Marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività.
 3. Significativa perdita di peso, non dovuta a dieta, o aumento di peso, o diminuzione o aumento dell'appetito.
 4. Insonnia o ipersonnia.
 5. Agitazione o rallentamento psicomotori.
 6. Faticabilità.
 7. Sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi o inappropriati.
 8. Ridotta capacità di pensare o di concentrarsi, o indecisione.
 9. Pensieri ricorrenti di morte, ricorrente ideazione suicidaria.

Disturbo bipolare II

- Sono soddisfatti i criteri per almeno un episodio ipomaniacale e per almeno un episodio depressivo maggiore.
- Non vi è mai stato un episodio maniacale.
- Specificare l'attuale o più recente episodio.
- Specificare se in remissione parziale o completa, e la gravità (lieve, moderata, grave) se attualmente non sono soddisfatti pienamente i criteri per un episodio di alterazione dell'umore.
- Specificare se con ansia, con caratteristiche miste, con cicli rapidi, con caratteristiche melancoliche, con caratteristiche atipiche, con caratteristiche psicotiche congruenti o non congruenti all'umore, con catatonia, con esordio nel peripartum, con andamento stagionale.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, a disturbi dello spettro della schizofrenia o a disturbo depressivo maggiore (verificare che nella traccia d'esame ci siano anche sintomi di ipomaniacalità).

Disturbo ciclotimico

- Per almeno 2 anni (almeno 1 anno in bambini e adolescenti) ci sono stati numerosi periodi con sintomi ipomaniacali che non soddisfano i criteri per un episodio ipomaniacale e numerosi periodi con sintomi depressivi che non soddisfano i criteri per un episodio depressivo maggiore. Non sono mai stati soddisfatti i criteri per un episodio depressivo maggiore, maniacale o ipomaniacale.
- L'individuo non è stato senza sintomi per più di 2 mesi.
- Specificare se con ansia.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, a disturbi dello spettro della schizofrenia, o ad altri disturbi bipolari.

Disturbo bipolare e disturbi correlati indotto da sostanze/farmaci

I sintomi si sono sviluppati durante o subito dopo intossicazione o astinenza da sostanze o dopo l'esposizione a un farmaco.

Disturbo bipolare e disturbi correlati dovuto a un'altra condizione medica

L'alterazione è la conseguenza patofisiologica diretta di un'altra condizione medica, la cui denominazione va fornita.

Disturbo bipolare e disturbi correlati con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo bipolare e correlati. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo bipolare e disturbi correlati con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Disturbo bipolare e disturbi correlati senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo bipolare e correlati. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBI DEPRESSIVI

Novità DSM 5

- Vengono inseriti due nuovi disturbi, il disturbo da disregolazione dell'umore dirompente e il disturbo disforico premenstruale.
- Viene spiegato come valutare il lutto e come distinguerlo dal disturbo depressivo maggiore: il lutto non è più sufficiente per escludere una diagnosi di depressione, anche oltre i primi 2 mesi che seguono una perdita.
- La distimia rappresenta l'unione del disturbo depressivo maggiore cronico e del disturbo distimico definiti dal DSM-IV.

Disturbo da disregolazione dell'umore dirompente

- Gravi e ricorrenti scoppi di collera manifestati verbalmente e/o in modo comportamentale sproporzionati nell'intensità o nella durata alla situazione.
- Non sono coerenti con lo stadio di sviluppo.
- Si verificano tre o più volte la settimana.
- L'umore tra uno scoppio di collera e l'altro è persistentemente irritabile o arrabbiato.
- I sintomi sono stati presenti per 12 mesi o più, in più contesti.
- La diagnosi non dovrebbe essere posta per la prima volta prima dei 6 anni di età o dopo i 18 anni di età.
- Non vi è mai stato un periodo di più di 1 giorno durante il quale sono stati soddisfatti i criteri per un episodio maniacale o ipomaniacale. Se un individuo ha avuto in precedenza un episodio maniacale o ipomaniacale, la diagnosi di disturbo da disregolazione dell'umore dirompente non dovrebbe essere assegnata.
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, a disturbo dello spettro dell'autismo, a disturbo da stress post-traumatico, a disturbo d'ansia di separazione, a disturbo depressivo maggiore, a disturbo depressivo persistente, a disturbo bipolare, a disturbo oppositivo provocatorio e a disturbo esplosivo intermittente (per questi ultimi vedi differenze nella natura, nella frequenza e nell'età di diagnosi dei sintomi).

Disturbo depressivo maggiore

- Cinque (o più) dei seguenti sintomi sono stati contemporaneamente presenti durante un periodo di 2 settimane e rappresentano un cambiamento rispetto al precedente livello di funzionamento; almeno uno dei sintomi è 1) umore depresso o 2) perdita di interesse o piacere, come riportato dal soggetto o come osservato da altri.
1. Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni. L'umore può essere irritabile in bambini e adolescenti.
 2. Marcata diminuzione di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni.
 3. Significativa perdita di peso, non dovuta a dieta, o aumento di peso, o diminuzione o aumento dell'appetito quasi tutti i giorni.
 4. Insonnia o ipersonnia quasi tutti i giorni.
 5. Agitazione o rallentamento psicomotori quasi tutti i giorni.
 6. Faticabilità o mancanza di energia quasi tutti i giorni.
 7. Sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi o inappropriati.
 8. Ridotta capacità di pensare o di concentrarsi.

9. Pensieri ricorrenti di morte, ricorrente ideazione suicidaria senza un piano specifico o un tentativo di suicidio o un piano specifico per commettere suicidio.
- Risposte a una perdita significativa possono assomigliare a un episodio depressivo. 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 un'incapacità di provare felicità o piacere. La disforia nel lutto di solito diminuisce di intensità nel corso di giorni o settimane e si verifica a ondate. Queste tendono a essere associate a pensieri o ricordi del defunto. Se nel lutto è presente ideazione autodenigratoria, si tratta in genere di carenze percepite nei confronti del defunto. Se un individuo che ha subito un lutto ha pensieri relativi alla morte e al morire, tali pensieri sono generalmente focalizzati sul defunto.
 - Non vi è mai stato un episodio maniaco o ipomaniaco.
 - Specificare se con ansia, con caratteristiche miste, melanconiche, atipiche, psicotiche, con catatonia, con esordio nel peripartum, con andamento stagionale.
 - DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, a disturbi dello spettro della schizofrenia (se ci sono caratteristiche psicotiche), a disturbi bipolari (valutare se sono presenti anche episodi maniacali o ipomaniacali nella traccia d'esame).

Disturbo depressivo persistente (distimia)

- Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni, per almeno 2 anni.
- Due (o più) dei seguenti sintomi:
 1. Scarso appetito o iperfagia.
 2. Insonnia o ipersonnia.
 3. Scarsa energia o astenia.
 4. Bassa autostima.
 5. Difficoltà di concentrazione o nel prendere decisioni.
 6. Sentimenti di disperazione.
- Durante i 2 anni di malattia (1 anno nei bambini o negli adolescenti), l'individuo non è mai stato privo dei sintomi per più di 2 mesi alla volta.
- Specificare se con ansia, con caratteristiche miste, melanconiche, atipiche, psicotiche, con catatonia, con esordio nel peripartum.
- Specificare se in remissione parziale o completa, se con esordio prima o dopo 21 anni, se la gravità è lieve, moderata o grave.
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, a disturbi dello spettro della schizofrenia (se ci sono caratteristiche psicotiche), a disturbi bipolari (valutare se sono presenti anche episodi maniacali o ipomaniacali nella traccia d'esame), al disturbo depressivo maggiore (vedere la natura dei sintomi).

Disturbo disforico premestruale

- Nella maggior parte dei cicli mestruali, almeno cinque sintomi devono essere nella settimana precedente le mestruazioni, iniziare a migliorare entro pochi giorni dall'inizio delle mestruazioni e ridursi al minimo o scomparire nella settimana successiva alle mestruazioni.
- Uno (o più) dei seguenti sintomi:
 1. Marcata labilità affettiva.
 2. Marcata irritabilità o rabbia.

3. Umore marcatamente depresso.
4. Ansia marcata.
- Uno (o più) dei seguenti sintomi deve essere presente in aggiunta:
 1. Diminuito interesse nelle attività abituali.
 2. Difficoltà soggettiva di concentrazione.
 3. Letargia, facile faticabilità.
 4. Marcata modificazione dell'appetito, o desiderio di cibi specifici.
 5. Ipersonnia o insonnia.
 6. Senso di sopraffazione o di essere fuori controllo.
 7. Sintomi fisici come indolenzimento o tensione del seno, dolore articolare o muscolare, sensazione di gonfiore o aumento di peso.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, ad un disturbo depressivo maggiore, ad un disturbo depressivo persistente, ad un disturbo di panico, o ad un disturbo borderline di personalità.

Disturbo depressivo indotto da sostanze/farmaci

I sintomi si sono sviluppati durante o subito dopo intossicazione o astinenza da sostanza o dopo l'esposizione a un farmaco.

Disturbo depressivo dovuto a un'altra condizione medica

Il disturbo è la conseguenza fisiopatologica diretta di un'altra condizione medica, il cui nome va indicato.

Disturbo depressivo con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo depressivo. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo depressivo con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Disturbo depressivo senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo depressivo. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBI D'ANSIA

Novità DSM 5

- Il disturbo ossessivo-compulsivo, il disturbo post-traumatico da stress e il disturbo da stress acuto, che in passato rientravano nei disturbi d'ansia, ora sono classificati in sezioni differenti. Questo è stato fatto per avvicinarsi alla classificazione dell'ICD-10 e per sottolineare gli aspetti che distinguono questi disturbi da quelli d'ansia.
- Ora disturbo di panico e agorafobia possono essere diagnosticate indipendentemente l'una dall'altra e quindi possono anche essere presenti in comorbidità.
- Il disturbo d'ansia di separazione e il mutismo selettivo ora sono considerati disturbi d'ansia.

Disturbo d'ansia di separazione

- **Paura o ansia eccessiva** rispetto al livello di sviluppo, **circa la separazione dalle figure di attaccamento**, con tre (o più) dei seguenti criteri:
 1. Ricorrente ed eccessivo disagio quando si prevede o si sperimenta la separazione da casa o dalle figure di attaccamento.
 2. Preoccupazione riguardo alla perdita o a che accada qualcosa di dannoso alle figure di attaccamento.
 3. Preoccupazione su un evento imprevisto che comporti la separazione dal caregiver.
 4. Rifiuto di uscire di casa per paura della separazione.
 5. Paura a stare da soli a casa o in altri ambienti.
 6. Rifiuto di dormire fuori casa o senza avere vicino figure di attaccamento.
 7. Ripetuti incubi che implicano il tema della separazione.
 8. Lamentele di sintomi fisici quando si verifica o si prevede la separazione.
- La paura e l'ansia durano almeno 4 settimane nei bambini.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli del disturbo dello spettro dell'autismo, dei disturbi psicotici, dell'agorafobia, del disturbo d'ansia generalizzata, del disturbo da ansia di malattia.

Mutismo selettivo

- **Costante incapacità di parlare in situazioni sociali specifiche** in cui ci si aspetta che si parli anche se si è in grado di parlare in altre situazioni.
- Ciò interferisce con i risultati scolastici o lavorativi.
- Dura almeno 1 mese.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli del disturbo della comunicazione, dei disturbi dello spettro dell'autismo, della schizofrenia o di altri disturbi psicotici.

Fobia specifica

- **Paura o ansia marcate verso un oggetto o situazione specifici.** Nei bambini possono essere espresse da pianto, scoppi di collera, immobilizzazione (freezing) o aggrappamento (clinging).
- La situazione o l'oggetto fobici vengono evitati o sopportati con paura o ansia intense.
- La paura o l'ansia sono sproporzionate rispetto al reale pericolo o alla situazione specifici e al contesto socioculturale.
- La paura, o l'ansia sono persistenti e durano tipicamente per 6 mesi o più.

- Specificare se per animali, per ambiente naturale, per sangue-iniezioni-ferite, situazionale o per altro.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli dell'agorafobia, del disturbo ossessivo-compulsivo, del disturbo da stress post-traumatico, del disturbo d'ansia di separazione, del disturbo d'ansia sociale.

Disturbo d'ansia sociale (fobia sociale)

- **Paura o ansia marcate relative a una o più situazioni sociali nelle quali l'individuo è esposto al possibile esame degli altri.** Nei bambini, l'ansia deve manifestarsi in contesti in cui vi sono coetanei e non solo con gli adulti.
- L'individuo teme che agirà in modo tale o manifesterà sintomi di ansia che saranno valutati negativamente.
- Nei bambini, la paura o l'ansia possono essere espresse piangendo, con scoppi di collera, con immobilizzazione (freezing), aggrappamento (clinging), ritiro (shrinking), o non riuscendo a parlare durante le interazioni sociali.
- Le situazioni sociali temute sono evitate o sopportate con paura o ansia intense.
- La paura o l'ansia sono sproporzionate rispetto alla reale minaccia.
- La paura e l'ansia sono persistenti e durano tipicamente 6 mesi o più.
- Specificare se legato solo alla performance, ossia limitato al parlare o all'esibirsi in pubblico.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza o a un'altra condizione medica, al disturbo di panico, al disturbo di dismorfismo corporeo, al disturbo dello spettro dell'autismo.

Disturbo di panico

- **Ricorrenti attacchi di panico inaspettati.** Un attacco di panico consiste nella comparsa improvvisa di paura o disagio intensi che raggiunge il picco in pochi minuti, in cui si verificano quattro (o più) dei seguenti sintomi:
 1. Palpitazioni, cardiopalmo o tachicardia.
 2. Sudorazione.
 3. Tremori fini o a grandi scosse.
 4. Dispnea o sensazione di soffocamento.
 5. Sensazione di asfissia.
 6. Dolore o fastidio al petto.
 7. Nausea o disturbi addominali.
 8. Sensazioni di vertigine o di svenimento.
 9. Brividi o vampate di calore.
 10. Parestesie (sensazioni di torpore o di formicolio).
 11. Derealizzazione (sensazione di irrealtà) o depersonalizzazione (essere distaccati da se stessi).
 12. Paura di perdere il controllo.
 13. Paura di morire.
- Almeno uno degli attacchi è stato seguito da un mese (o più) di uno o entrambi i seguenti sintomi:
 1. Preoccupazione persistente per l'insorgere di altri attacchi o per le loro conseguenze.
 2. Significativa alterazione disadattiva del comportamento correlata agli attacchi.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza o a un'altra condizione medica, al disturbo ossessivo-compulsivo, al disturbo da stress post-traumatico, agli altri disturbi d'ansia.

Specificatore dell'attacco di panico

L'attacco di panico non è un disturbo mentale e non può essere codificato. Gli attacchi di panico possono verificarsi nel contesto di qualsiasi disturbo d'ansia così come all'interno di altri disturbi mentali. Quando viene identificato, dovrebbe essere rilevato come uno specificatore (per es., "disturbo da stress post-traumatico con attacchi di panico").

Agorafobia

- Paura o ansia marcate relative a due (o più) delle seguenti cinque situazioni:
 1. Utilizzo dei trasporti pubblici.
 2. Trovarsi in spazi aperti.
 3. Trovarsi in spazi chiusi.
 4. Stare in fila oppure tra la folla.
 5. Essere fuori casa da soli.
- L'individuo teme o evita queste situazioni poiché potrebbe essere difficile fuggire o potrebbe non essere disponibile soccorso.
- Le situazioni vengono evitate, o richiedono la presenza di un accompagnatore, o vengono sopportate con paura o ansia intense.
- La paura o l'ansia sono sproporzionate rispetto al reale pericolo.
- La paura, l'ansia o l'evitamento sono persistenti, e durano 6 mesi o più.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza o a un'altra condizione medica, al disturbo ossessivo-compulsivo, al disturbo di dismorfismo corporeo, al disturbo da stress post-traumatico, agli altri disturbi d'ansia. Inoltre l'agorafobia è diagnosticata indipendentemente dalla presenza di disturbo di panico. Se la presentazione di un individuo soddisfa i criteri per il disturbo di panico e per l'agorafobia, porre entrambe le diagnosi.

Disturbo d'ansia generalizzata

- Ansia e preoccupazione eccessive, per la maggior parte dei giorni per almeno 6 mesi, relative a una quantità di eventi o di attività.
- L'individuo ha difficoltà nel controllare la preoccupazione.
- L'ansia e la preoccupazione sono associate a tre (o più) dei seguenti sintomi. Nei bambini è richiesto solo un item.
 1. Irrequietezza.
 2. Facile affaticamento.
 3. Difficoltà a concentrarsi o vuoti di memoria.
 4. Irritabilità.
 5. Tensione muscolare.
 6. Alterazioni del sonno.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza o a un'altra condizione medica, al disturbo ossessivo-compulsivo, al disturbo da stress post-traumatico, all'anoressia nervosa, al disturbo da sintomi somatici, al disturbo di dismorfismo corporeo, alla schizofrenia, al disturbo delirante, o agli altri disturbi d'ansia.

Disturbo d'ansia indotto da sostanze/farmaci

I sintomi sono comparsi durante o subito dopo l'intossicazione o l'astinenza da sostanze, o dopo l'assunzione di un farmaco.

Disturbo d'ansia dovuto a un'altra condizione medica

I sintomi sono la conseguenza di un'altra condizione medica.

Disturbo d'ansia con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo d'ansia. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo d'ansia con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Disturbo d'ansia senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo d'ansia. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO E DISTURBI CORRELATI

Novità DSM 5

- Costituisce un nuovo capitolo di disturbi, non presente nelle precedenti versioni. I disturbi erano precedentemente inseriti in altri capitoli.
- Si offre spazio alla valutazione del grado di insight del paziente.

Disturbo ossessivo-compulsivo

- **Presenza di ossessioni e/o compulsioni.** Le ossessioni sono pensieri, impulsi o immagini ricorrenti e persistenti, vissuti come intrusivi e indesiderati e che causano ansia. Il soggetto tenta di ignorare o di sopprimere tali ossessioni mettendo in atto una compulsione. Le compulsioni sono comportamenti ripetitivi o azioni mentali che il soggetto si sente obbligato a mettere in atto in risposta a un'ossessione. Sono volte a prevenire o ridurre l'ansia e non sono collegati in modo realistico o sono eccessivi.
- Le ossessioni o compulsioni fanno consumare tempo.
- Specificare se con insight buono, scarso, o assente, e se correlato a tic.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza, a un'altra condizione medica, a disturbo d'ansia generalizzata, a disturbo da movimento stereotipato, a disturbi alimentari, a disturbo da gioco d'azzardo, a disturbo da ansia di malattia, a disturbi parafilici, a disturbi da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta, a disturbo depressivo maggiore, a disturbi dello spettro della schizofrenia, a disturbo dello spettro dell'autismo, o ad altri disturbi ossessivo-compulsivi.

Disturbo di dismorfismo corporeo

- **Preoccupazione per uno o più difetti percepiti nell'aspetto fisico, non osservabili o che appaiono agli altri in modo lieve.**
- L'individuo ha messo in atto comportamenti ripetitivi o azioni mentali in risposta a preoccupazioni legate all'aspetto.
- Specificare se con insight buono, scarso, o assente, e se con dismorfia muscolare.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili a disturbi alimentari o a disturbo ossessivo-compulsivo.

Disturbo da accumulo

- **Difficoltà di gettare via beni, a prescindere dal loro valore reale.**
- Si ha bisogno di conservare gli oggetti e disagio associato al gettarli via.
- C'è un accumulo che congestiona gli spazi vitali e ne compromette l'uso previsto. Se gli spazi vitali sono sgombri, è solo grazie all'intervento di terze parti.
- Specificare se con insight buono, scarso, o assente, e se con acquisizione eccessiva.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili a un'altra condizione medica, a disturbo ossessivo-compulsivo, a disturbo ossessivo-compulsivo di personalità, a schizofrenia, a disturbo neurocognitivo maggiore, a disturbo dello spettro dell'autismo.

Tricotillomania (disturbo da strappamento di peli)

- **Ricorrente strapparsi capelli o peli,** che porta a perdita di capelli o peli.

- Ripetuti tentativi di ridurre o interrompere lo strappamento.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili a un'altra condizione medica, a disturbi psicotici, o a disturbo di dismorfismo corporeo.

Disturbo da escoriazione (stuzzicamento della pelle)

- Ricorrente stuzzicamento della pelle che causa lesioni cutanee.
- Ripetuti tentativi di ridurre o interrompere lo stuzzicamento.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza, a un'altra condizione medica, a disturbi psicotici, a disturbo di dismorfismo corporeo, a disturbo da movimento stereotipato.

Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati indotto da sostanze/farmaci

I sintomi si sono sviluppati durante o subito dopo un'intossicazione o astinenza da sostanze o in seguito all'esposizione a un farmaco.

Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati dovuto a un'altra condizione medica

Vi è evidenza del fatto che il disturbo sia la diretta conseguenza patofisiologica di un'altra condizione medica, il cui nome va citato nel disturbo mentale.

Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBI CORRELATI A EVENTI TRAUMATICI E STRESSANTI

Novità DSM 5

- I criteri per il disturbo da stress acuto e per il disturbo da stress post-traumatico sono stati modificati.
- Il disturbo reattivo dell'attaccamento non è più collocato fra i disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell'infanzia, nella fanciullezza o nell'adolescenza, e i due sottotipi che aveva (inibito e disinibito) ora corrispondono a due diagnosi diverse tra loro: disturbo reattivo dell'attaccamento e disturbo da impegno sociale disinibito.
- I disturbi dell'adattamento in precedenza erano in un capitolo a parte.

Disturbo reattivo dell'attaccamento

- **Comportamento inibito, emotivamente ritirato verso i caregiver**, con entrambi i seguenti criteri:
 1. Cercare raramente o minimamente conforto.
 2. Rispondere raramente o minimamente al conforto.
- **Persistenti difficoltà sociali ed emotive**, con almeno due dei seguenti criteri:
 1. Minima responsività sociale ed emotiva agli altri.
 2. Emozioni positive ridotte.
 3. Irritabilità ingiustificata, tristezza o timore anche in situazioni non pericolose.
- **Ha avuto cure insufficienti**, come emerge da almeno uno dei seguenti criteri:
 1. Trascuratezza o deprivazione sociale.
 2. Ripetuti cambiamenti dei caregiver primari.
 3. Allevamento in contesti insoliti.
- **Le difficoltà compaiono prima dei 5 anni.**
- **Il bambino ha almeno 9 mesi.**
- **Specificare se il disturbo è persistente (se dura più di 12 mesi) e la gravità attuale (grave = ha tutti i sintomi del disturbo, e ogni sintomo è manifestato a un livello alto).**
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili al disturbo dello spettro dell'autismo.

Disturbo da impegno sociale disinibito

- **Il bambino approccia attivamente e interagisce con adulti sconosciuti**, con almeno due dei seguenti criteri:
 1. Ridotta o assente reticenza nell'approcciare e interagire con adulti sconosciuti.
 2. Comportamento verbale o fisico eccessivamente familiare.
 3. Diminuito o assente controllo a distanza del caregiver dopo che si è avventurato lontano, anche in contesti non familiari.
 4. Disponibilità ad allontanarsi con un adulto sconosciuto con minima o nessuna esitazione.
- **Ha avuto cure insufficienti**, come emerge da almeno uno dei seguenti criteri:
 1. Trascuratezza o deprivazione sociale.
 2. Ripetuti cambiamenti dei caregiver primari.
 3. Allevamento in contesti insoliti.
- **Il bambino ha almeno 9 mesi.**
- **Specificare se il disturbo è persistente (se dura più di 12 mesi) e la gravità attuale (grave = ha tutti i sintomi del disturbo, e ogni sintomo è manifestato a un livello alto).**
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili al disturbo dello spettro dell'autismo.

Disturbo da stress post-traumatico

Disturbo da stress post-traumatico sopra i 6 anni

- **Esposizione a minaccia o realtà di morte, grave lesione, o violenza sessuale** in uno (o più) dei seguenti modi:
 1. Fare esperienza diretta dell'evento/i traumatico/i.
 2. Assistere direttamente a un evento accaduto ad altri.
 3. Venire a conoscenza di un evento (violento o accidentale) accaduto a un membro della famiglia o a un amico stretto.
 4. Fare esperienza di una ripetuta o estrema esposizione a dettagli crudi dell'evento. Non si applica all'esposizione tramite media elettronici, tv, film o immagini.
- Uno (o più) dei seguenti **sintomi intrusivi** associati all'evento, con inizio dopo l'evento:
 1. Ricorrenti, involontari e intrusivi ricordi spiacevoli.
 2. Ricorrenti sogni spiacevoli.
 3. Reazioni dissociative (per es., flashback) in cui il soggetto sente o agisce come se l'evento si stesse ripresentando.
 4. Intensa o prolungata sofferenza psicologica all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simboleggiano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento.
 5. Marcate reazioni fisiologiche a fattori scatenanti interni o esterni che simboleggiano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento.
- **Evitamento persistente** degli stimoli associati all'evento (con evitamento di ricordi spiacevoli o di fattori esterni).
- **Alterazioni negative di pensieri ed emozioni** associati all'evento, come evidenziato da due (o più) dei seguenti criteri:
 1. Incapacità di ricordare qualche aspetto importante dell'evento traumatico.
 2. Persistenti ed esagerate convinzioni o aspettative negative relative a se stessi, ad altri, o al mondo.
 3. Persistenti, distorti pensieri relativi alla causa o alle conseguenze dell'evento che portano a dare la colpa a se stesso o agli altri.
 4. Persistente stato emotivo negativo.
 5. Riduzione di interesse o partecipazione ad attività significative.
 6. Sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri.
 7. Incapacità di provare emozioni positive.
- **Alterazioni dell'arousal** e della reattività associati all'evento, come evidenziato da due (o più) dei seguenti criteri:
 1. Comportamento irritabile ed esplosioni di rabbia.
 2. Comportamento spericolato o autodistruttivo.
 3. Ipervigilanza.
 4. Esagerate risposte di allarme.
 5. Problemi di concentrazione.
 6. Difficoltà relative al sonno.
- La durata delle alterazioni è **superiore a 1 mese**.
- Specificare se con sintomi dissociativi:
 1. Depersonalizzazione: Persistenti o ricorrenti esperienze di sentirsi distaccato e come se si fosse un osservatore esterno dei propri processi mentali o del proprio corpo.
 2. Derealizzazione: Persistenti o ricorrenti esperienze di irrealtà dell'ambiente circostante.
- Specificare se c'è espressione ritardata (i criteri diagnostici non sono soddisfatti appieno entro 6 mesi dall'evento).

- Nei bambini di età superiore ai 6 anni può verificarsi un gioco ripetitivo in cui vengono espressi temi o aspetti riguardanti l'evento.

Disturbo da stress post-traumatico nei bambini sotto i 6 anni

- Nei bambini sotto i 6 anni, esposizione a minaccia o a realtà di morte, grave lesione, o violenza sessuale in uno (o più) dei seguenti modi:

1. Fare esperienza diretta dell'evento/i traumatico/i.
2. Assistere direttamente a un evento accaduto ad altri, in particolare ai caregiver primari. Non si applica a eventi ai quali si assiste attraverso media elettronici, tv, film, o immagini.
3. Venire a conoscenza di un evento accaduto a un membro della famiglia o a un caregiver.

- Presenza di uno (o più) dei seguenti sintomi intrusivi associati all'evento, che hanno inizio successivamente all'evento:

1. Ricorrenti, involontari e intrusivi ricordi spiacevoli dell'evento.
2. Ricorrenti sogni spiacevoli.
3. Reazioni dissociative (per es., flashback) in cui il bambino sente o agisce come se l'evento si stesse ripresentando.
4. Intensa o prolungata sofferenza psicologica all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simboleggiano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento.
5. Marcate reazioni fisiologiche in risposta a fattori che ricordano l'evento.

- Uno (o più) dei seguenti sintomi:

Evitamento persistente degli stimoli associati all'evento (con evitamento di ricordi spiacevoli o di fattori esterni).

Alterazioni negative della cognitività

1. Aumento della frequenza di stati emotivi negativi.
2. Marcata diminuzione di interesse o partecipazione ad attività significative.
3. Comportamento socialmente ritirato.
4. Persistente riduzione dell'espressione di emozioni positive.

- Alterazioni dell'arousal, come evidenziato da due (o più) dei seguenti criteri:

1. Comportamento irritabile ed esplosioni di rabbia.
2. Ipervigilanza.
3. Esagerata risposta di allarme.
4. Problemi di concentrazione.
5. Difficoltà relative al sonno.

- La durata delle alterazioni è superiore a 1 mese.

- Specificare se con sintomi dissociativi (derealizzazione e depersonalizzazione).

- Specificare se con espressione ritardata (i criteri diagnostici non sono soddisfatti appieno entro 6 mesi dall'evento).

- Può verificarsi un gioco che riattualizza temi o aspetti riguardanti l'evento.

- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza o a un'altra condizione medica, al disturbo da stress acuto o ai disturbi dell'adattamento. Bisogna prestare attenzione all'età del paziente riportata nella traccia in sede d'esame, al fine di formulare l'ipotesi diagnostica più appropriata tra i due tipi di disturbo da stress post-traumatico.

Disturbo da stress acuto

- Esposizione a minaccia o realtà di morte, grave lesione, o violenza sessuale in uno (o più) dei seguenti modi:

1. Fare esperienza diretta dell'evento/i traumatico/i.
2. Assistere direttamente a un evento accaduto ad altri.
3. Venire a conoscenza di un evento accaduto a un membro della famiglia o a un amico stretto.

4. Fare esperienza di una ripetuta o estrema esposizione a dettagli avversivi dell'evento. Non si applica all'esposizione attraverso media elettronici, tv, film, o immagini, a meno che l'esposizione non sia legata al lavoro svolto.
- Presenza di nove (o più) dei seguenti sintomi:
 1. Ricorrenti, involontari e intrusivi ricordi spiacevoli dell'evento.
 2. Ricorrenti sogni spiacevoli.
 3. Reazioni dissociative (per es. flashback) in cui il soggetto sente o agisce come se l'evento si stesse ripresentando.
 4. Intensa o prolungata sofferenza psicologica o marcate reazioni fisiologiche in risposta a fattori scatenanti interni o esterni che simboleggiano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento.
 5. Persistente incapacità di provare emozioni positive.
 6. Sintomi dissociativi
 7. Alterato senso di realtà del proprio ambiente o di se stessi.
 8. Incapacità di ricordare qualche aspetto importante dell'evento.
 9. Sintomi di evitamento (di ricordi spiacevoli o di fattori esterni).
 10. Difficoltà relative al sonno.
 11. Comportamento irritabile ed esplosioni di rabbia.
 12. Ipervigilanza.
 13. Problemi di concentrazione.
 14. Esagerate risposte di allarme.
 - La durata dell'alterazione va da 3 giorni a 1 mese dall'esposizione al trauma.
 - **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza o a un'altra condizione medica, al disturbo da stress post-traumatico, ai disturbi dell'adattamento o a un disturbo psicotico breve.

Disturbi dell'adattamento

- Lo sviluppo di sintomi si manifesta entro 3 mesi dell'insorgenza dell'evento/i stressante/i, come evidenziato da uno o da entrambi i seguenti criteri:
 1. **Marcata sofferenza** che sia sproporzionata rispetto alla gravità o intensità dell'evento stressante.
 2. **Compromissione significativa del funzionamento** in ambito sociale, lavorativo o in altre importanti aree.
- I sintomi non corrispondono a un lutto normale.
- Una volta che l'evento o le sue conseguenze sono superati, i sintomi non persistono per più di altri 6 mesi.
- Specificare se con umore depresso, con ansia, con ansia e umore depresso misti, con alterazione della condotta, con alterazione mista dell'emotività e della condotta, o non specificato.
- Specificare se acuto (meno di 6 mesi) o persistente/cronico (dura 6 mesi o più).

DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza o a un'altra condizione medica, al disturbo da stress post-traumatico o al disturbo da stress acuto.

Disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per i disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione" seguito dalla **ragione specifica**.

Disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per i disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBI DISSOCIATIVI

Novità DSM 5

- C'è stata un'inclusione della derealizzazione all'interno del nome e della struttura dei sintomi di quello che era il disturbo di depersonalizzazione.
- La fuga dissociativa non costituisce più una diagnosi a sé stante, ma è diventata uno specificatore dell'ammnesia dissociativa.
- I criteri per il disturbo dissociativo dell'identità sono stati modificati: i sintomi possono essere riferiti dal paziente o osservati da altre persone, e i vuoti di memoria possono verificarsi anche per gli eventi quotidiani e non più solamente per gli eventi traumatici.

Disturbo dissociativo dell'identità

- Disgregazione dell'identità con due o più stati di personalità distinti. C'è discontinuità del senso di sé e della consapevolezza delle proprie azioni, con alterazioni dell'affettività, del comportamento, della coscienza, della percezione, della cognitività e/o del funzionamento senso-motorio, come riportato dal soggetto o come riferito da altri.
- Ricorrenti vuoti nella rievocazione di eventi.
- Il disturbo non è una parte normale di una pratica culturale o religiosa.
- Nei bambini, i sintomi non sono meglio spiegati dalla presenza di un compagno immaginario.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, o ad amnesia dissociativa.

Amnesia dissociativa

- Un'incapacità di ricordare importanti informazioni autobiografiche, di natura traumatica o stressogena. Può essere circoscritta o selettiva per uno specifico evento, o generalizzata per la propria storia di vita personale.
- Specificare se con fuga dissociativa (viaggio intenzionale o un vagare disorientato associati).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, ad un disturbo dissociativo dell'identità, a disturbo da stress post-traumatico, o a disturbo da stress acuto.

Disturbo di depersonalizzazione/derealizzazione

- La presenza di persistenti o ricorrenti esperienze di derealizzazione (sensazione di irrealtà), depersonalizzazione (essere distaccati da se stessi), o entrambe.
- L'esame di realtà rimane integro.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, ad un disturbo dello spettro della schizofrenia, a disturbo di panico, a disturbo depressivo maggiore, a disturbo da stress acuto, a disturbo da stress post-traumatico o ad un altro disturbo dissociativo.

Disturbo dissociativo con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo dissociativo. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo dissociativo con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Disturbo dissociativo senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo dissociativo. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBO DA SINTOMI SOMATICI E DISTURBI CORRELATI

Novità DSM 5

- Non si parla più di disturbi di somatizzazione.
- Sono stati eliminati il disturbo di somatizzazione, l'ipocondria, il disturbo algico e il disturbo somatoforme indifferenziato.

Disturbo da sintomi somatici

- Uno o più sintomi somatici che procurano disagio o alterazioni della vita quotidiana.
- Pensieri, sentimenti o comportamenti eccessivi correlati ai sintomi somatici o associati a preoccupazioni relative alla salute, con almeno uno dei seguenti criteri:
 1. Pensieri sproporzionati e persistenti sulla gravità dei propri sintomi.
 2. Ansia per la salute.
 3. Tempo ed energie eccessivi dedicati a questi sintomi.
- La condizione di essere sintomatici è persistente (da più di 6 mesi).
- Specificare se con dolore predominante, se persistente, e la gravità attuale (lieve, moderata, grave).

Disturbo da ansia di malattia

- Preoccupazione di avere o contrarre una grave malattia.
- I sintomi somatici non sono presenti o sono di lieve intensità. Se è presente un'altra condizione medica la preoccupazione è eccessiva.
- Si attuano eccessivi comportamenti correlati alla salute o si presenta un evitamento disadattivo.
- La preoccupazione è presente da almeno 6 mesi, ma la patologia temuta può cambiare nel corso di tale periodo.
- Specificare se tipo richiedente o evitante l'assistenza.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli del disturbo da sintomi somatici (in cui sono ben evidenti sintomi somatici), del disturbo di panico, del disturbo d'ansia generalizzata, del disturbo di distorsione corporea, del disturbo ossessivo-compulsivo o del disturbo delirante-tipo somatico.

Disturbo di conversione (disturbo da sintomi neurologici funzionali)

- Uno o più sintomi di alterazione della funzione motoria volontaria o sensoriale.
- I risultati clinici sottolineano l'incompatibilità tra il sintomo e le condizioni mediche conosciute.
- Specificare il tipo di sintomi: con debolezza o paralisi, movimento anomalo, sintomi riguardanti la deglutizione, l'eloquio, attacchi epilettiformi o convulsioni, anestesia o perdita di sensibilità, sintomi sensoriali specifici, sintomi misti.
- Specificare se acuto (meno di 6 mesi) o persistente (6 mesi o più), se con o senza fattore psicologico stressante.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli di un'altra condizione medica.

Fattori psicologici che influenzano altre condizioni mediche

- È presente un sintomo o una condizione medica.

- Fattori psicologici o comportamentali influenzano negativamente la condizione medica con stretta relazione temporale, interferendo con il trattamento della condizione medica, o costituendo ulteriori rischi, scatenando o aggravando i sintomi o sollecitando attenzione medica.
- Specificare la gravità attuale (lieve, moderata, grave).
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili a disturbo di panico, a disturbo depressivo maggiore, a disturbo da stress post-traumatico.

Disturbo fittizio

Disturbo fittizio provocato a sé

- Falsificazione di sintomi fisici o psicologici, o autoinduzione di un infortunio o di una malattia, associato a un inganno accertato.
- L'individuo presenta se stesso agli altri come malato.
- Il comportamento ingannevole è palese anche in assenza di vantaggi esterni.
- Specificare se con episodio singolo o ricorrenti.
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili a disturbo delirante, o a un altro disturbo psicotico.

Disturbo fittizio provocato ad altri (precedentemente disturbo fittizio per procura)

- Falsificazione di sintomi fisici o psicologici, o induzione di un infortunio o di una malattia in un altro individuo, associato a un inganno accertato.
- L'individuo presenta un'altra persona (vittima) agli altri come malata.
- Il comportamento ingannevole è palese anche in assenza di evidenti vantaggi esterni.
- È il perpetratore, non la vittima, a ricevere questa diagnosi. Alla vittima può essere assegnata la diagnosi di abuso.
- Specificare se con episodio singolo o ricorrenti.
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili a disturbo delirante, o a un altro disturbo psicotico.

Disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati. Va indicata la specificazione.

Disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati e ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

Novità DSM 5

- La pica e il disturbo da ruminazione sono stati inclusi qui per via dell'eliminazione del capitolo dedicato ai disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell'infanzia, nella fanciullezza e nell'adolescenza.
- Il disturbo della nutrizione dell'infanzia e della prima fanciullezza è stato rinominato come disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo.
- Nell'anoressia nervosa è stato eliminato il criterio sull'amenorrea.
- Ci sono state modifiche nella frequenza richiesta per la manifestazione di sintomi per la bulimia nervosa e per il binge-eating.

Pica

- **Persistente ingestione di sostanze senza contenuto alimentare, non commestibili** per almeno 1 mese.
- L'ingestione è inappropriata rispetto allo stadio di sviluppo.
- Non fa parte di una pratica culturalmente sancita.
- Specificare se è in remissione.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili ad un'altra condizione medica, o a bulimia nervosa.

Disturbo da ruminazione

- **Ripetuto rigurgito di cibo** per un periodo di almeno 1 mese. Il cibo rigurgitato può essere rimasticato, ringoiato o sputato.
- Specificare se è in remissione.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili ad un'altra condizione medica o ad altri disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo

- Un disturbo della nutrizione o dell'alimentazione (apparente mancanza di interesse per il cibo; **evitamento basato sulle caratteristiche sensoriali del cibo**; preoccupazione relativa alle conseguenze negative del mangiare), attraverso la persistente incapacità di soddisfare le appropriate necessità nutrizionali e/o energetiche, associato a uno (o più) dei seguenti aspetti:
 1. Significativa **perdita di peso** (o mancato raggiungimento dell'aumento ponderale previsto).
 2. Significativo deficit nutrizionale.
 3. Dipendenza dall'alimentazione parenterale o da supplementi nutrizionali orali.
- Il disturbo non è meglio spiegato da una mancata disponibilità di cibo o da una pratica associata culturalmente stabilita.
- Specificare se è in remissione.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili ad un'altra condizione medica, ad anoressia nervosa o a bulimia nervosa.

Anoressia nervosa

- **Restrizione nell'assunzione di calorie in relazione alle necessità**, che porta a **peso corporeo significativamente basso** in relazione ad età, sesso, sviluppo e salute fisica.

- **Intensa paura di aumentare** di peso o di diventare grassi, o un comportamento persistente che interferisce con l'aumento di peso, anche se significativamente basso.
- Alterazione del modo in cui viene vissuto dall'individuo il peso o la forma del proprio corpo, eccessiva influenza del peso o della forma del corpo sui **livelli di autostima**, o persistente mancanza di riconoscimento della gravità dell'attuale condizione di sottopeso.
- Specificare quale:

Tipo con restrizioni: Durante gli ultimi 3 mesi, l'individuo non ha presentato ricorrenti episodi di abbuffata o condotte di eliminazione, ma la perdita di peso è ottenuta attraverso la dieta, il digiuno e/o l'attività fisica eccessiva.

Tipo con abbuffate/condotte di eliminazione: Durante gli ultimi 3 mesi, l'individuo ha presentato ricorrenti episodi di abbuffata o condotte di eliminazione.

- Specificare se è in remissione parziale o completa, ed il livello di gravità (lieve, moderato, grave, estremo).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili ad altri disturbi, come bulimia nervosa (per presenza di condotte compensatorie) o disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo.

Bulimia nervosa

- **Ricorrenti episodi di abbuffata**, ossia:
 1. Mangiare, in un determinato periodo di tempo una quantità di cibo significativamente maggiore di quella che la maggior parte degli individui assumerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili.
 2. Sensazione di perdere il controllo durante l'episodio.
- **Ricorrenti e inappropriate condotte compensatorie** per prevenire l'aumento di peso.
- Le abbuffate e le condotte compensatorie si verificano almeno una volta alla settimana per 3 mesi.
- I livelli di autostima sono influenzati dalla forma e dal peso del corpo.
- L'alterazione non si manifesta esclusivamente nel corso di episodi di anoressia nervosa.
- Specificare se è in remissione parziale o completa, ed il livello di gravità (lieve, moderato, grave, estremo).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili ad altri disturbi, come anoressia nervosa-tipo con abbuffate/condotte di eliminazione.

Disturbo da binge-eating

- Ricorrenti episodi di abbuffata.
- Gli episodi sono associati a tre o più dei seguenti aspetti:
 1. Mangiare molto più rapidamente del normale.
 2. Mangiare fino a sentirsi sgradevolmente pieni.
 3. Mangiare grandi quantitativi di cibo anche se non ci si sente affamati.
 4. Mangiare da soli a causa dell'imbarazzo per quanto si sta mangiando.
 5. Sentirsi disgustati verso se stessi, depressi o molto in colpa dopo l'episodio.
- Almeno una volta alla settimana per 3 mesi.
- **Non è associata alla messa in atto sistematica di condotte compensatorie.**
- Specificare se è in remissione parziale o completa, ed il livello di gravità (lieve, moderato, grave, estremo).

- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili a bulimia nervosa.

Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo mentale dovuto a disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo della nutrizione o dell'alimentazione con altra specificazione" seguito dalla **ragione specifica**.

Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo mentale dovuto a disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono **informazioni insufficienti** per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBI DELL'EVACUAZIONE

Novità DSM 5

- Viene dedicata una sezione apposita a questi disturbi, quindi non sono più inglobati nei disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell'infanzia, nella fanciullezza o nell'adolescenza.

Enuresi

- Ripetuta emissione di urine nel letto o nei vestiti, sia involontaria sia intenzionale.
- Almeno 2 volte alla settimana per almeno 3 mesi consecutivi.
- L'età cronologica è di almeno 5 anni.
- Specificare se solo notturna, solo diurna o entrambe.
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi di questo disturbo con i sintomi riconducibili agli effetti di sostanze o ad un'altra condizione medica.

Encopresi

- Ripetuta emissione di feci in luoghi inappropriati, sia involontaria sia intenzionale.
- Almeno 1 volta al mese per almeno 3 mesi.
- L'età cronologica è di almeno 4 anni.
- Specificare se con o senza costipazione e incontinenza da sovrariempimento.
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi di questo disturbo con i sintomi riconducibili agli effetti di sostanze o ad un'altra condizione medica.

Disturbo dell'evacuazione con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per i disturbi dell'evacuazione. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo dell'evacuazione con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Disturbo dell'evacuazione senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per i disturbi dell'evacuazione. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBI DEL SONNO-VEGLIA

Novità DSM 5

- Nei criteri dei disturbi vengono inserite specificazioni di natura neurologica e fisiologica, per legare maggiormente il DSM 5 con l'ICD-10.

Disturbo da insonnia

- **Insoddisfazione sulla quantità o la qualità del sonno**, associata a uno (o più) dei seguenti sintomi:
 1. **Difficoltà a iniziare o a mantenere** il sonno.
 2. **Risveglio precoce** al mattino con incapacità di riaddormentarsi.
- La difficoltà del sonno si verifica almeno 3 volte a settimana.
- La difficoltà del sonno persiste per almeno 3 mesi.
- La difficoltà del sonno si verifica nonostante adeguate condizioni per dormire.
- Specificare se episodico (almeno 1 mese, ma meno di 3 mesi), cronico (almeno 3 mesi o più) o ricorrente (due o più episodi in 1 anno).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi di questo disturbo con i sintomi riconducibili agli effetti di sostanze o ad un'altra condizione medica.

Disturbo da ipersonnolenza

- **Eccessiva sonnolenza** nonostante un periodo di sonno di almeno 7 ore, con almeno uno dei seguenti sintomi:
 1. Periodi ricorrenti di sonno o intrusioni di sonno nel corso della stessa giornata.
 2. Un episodio principale prolungato di sonno della durata di più di 9 ore al giorno che non è ristoratore (non riposante).
 3. Difficoltà nell'essere completamente svegli in seguito a un risveglio improvviso.
- L'ipersonnolenza si manifesta almeno tre volte alla settimana, per almeno 3 mesi.
- Specificare se acuto (meno di 1 mese), subacuto (da 1 a 3 mesi), persistente (più di 3 mesi).
- Specificare la gravità attuale: lieve (difficoltà a mantenere la vigilanza diurna 1-2 giorni/settimana), moderata (3-4 giorni), grave (5-7 giorni).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi di questo disturbo con i sintomi riconducibili agli effetti di sostanze, ad un'altra condizione medica, o a narcolessia.

Narcolessia

- **Periodi ricorrenti di irrefrenabile bisogno di dormire e di attacchi di sonno** nello stesso giorno, almeno tre volte la settimana negli ultimi 3 mesi.
- La presenza di almeno uno tra:
 1. Episodi di cataplessia, ossia brevi episodi (da secondi a minuti) di perdita bilaterale improvvisa del tono muscolare con conservato livello di coscienza precipitati da una risata o uno scherzo. Nei bambini o negli individui entro 6 mesi dall'esordio del disturbo, smorfie spontanee o apertura della mascella con protrusione linguale o ipotonia globale, senza evidenti stimoli emozionali.
 2. Carezza di ipocretina.
 3. Polisonnografia del sonno notturno con latenza del sonno REM minore o uguale a 15 minuti, o del sonno inferiore o uguale a 8 minuti e due o più periodi di addormentamento in sonno REM.

- Specificare la gravità attuale: lieve (meno di una volta a settimana), moderata (una volta al giorno), grave (attacchi multipli giornalieri).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi di questo disturbo con i sintomi riconducibili agli effetti di sostanze, ad un'altra condizione medica, o a disturbo da ipersonnolenza.

Disturbi del sonno correlati alla respirazione

Apnea/ipopnea ostruttiva del sonno

- **Almeno cinque apnee e/o ipopnee ostruttive per ora di sonno**, e almeno uno dei due seguenti sintomi del sonno:
 1. Disturbi della respirazione notturna.
 2. Sonnolenza diurna, astenia o sonno non ristoratore.
- Specificare la gravità attuale: lieve (meno di 15), moderata (15-30), grave (più di 30).

Apnea centrale del sonno

- **Cinque o più apnee centrali per ora di sonno.**
- Specificare la gravità attuale, classificata in funzione della frequenza dei disturbi respiratori e dell'entità della desaturazione d'ossigeno e della frammentazione del sonno che si verificano come conseguenza dei ripetuti disturbi respiratori.

Ipoventilazione correlata al sonno

- Episodi di **diminuita respirazione** associati a livelli elevati di CO₂.
- Specificare la gravità attuale, classificata in base al grado di ipossiemia e ipercapnia presenti durante il sonno, in base alle evidenze di compromissione d'organo causate da queste anomalie e alla presenza di anomalie gasanalitiche nel sangue arterioso.

Disturbi circadiani del ritmo sonno-veglia

- Pattern di **interruzione del sonno** dovuto a un'alterazione del sistema circadiano o a un **disallineamento tra il ritmo circadiano endogeno e il ritmo sonno-veglia.**
- L'interruzione del sonno porta a eccessiva sonnolenza o a insonnia o a entrambe.
- Specificare se Tipo fase di sonno ritardata (esordio del sonno e orari del risveglio ritardati), Tipo sovrapposizione con tipo ritmo sonno-veglia diverso dalle 24 ore, Tipo fase di sonno anticipata (esordio del sonno e orario del risveglio anticipati), Tipo irregolare, Tipo diverso dalle 24 ore, Tipo lavoro con turni, Tipo non specificato.

Specificare se episodico (almeno 1 mese, ma meno di 3 mesi), persistente (più di 3 mesi), ricorrente (due o più episodi in 1 anno).

Parasonnie

Disturbi dell'arousal del sonno non-REM

- **Risvegli incompleti dal sonno**, durante il primo terzo del principale episodio di sonno, accompagnati da uno dei seguenti sintomi:
 1. Sonnambulismo.
 2. Terrori nel sonno: risvegli dal sonno con terrore improvviso, che iniziano con grida di panico.

- Nessuna o poche immagini oniriche.
- Amnesia degli episodi.
- Specificare se Tipo sonnambulismo (con alimentazione o con comportamento sessuale correlata al sonno) o Tipo terrore nel sonno.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi di questo disturbo con i sintomi riconducibili agli effetti di sostanze, ad un'altra condizione medica, o a disturbo da incubi.

Disturbo da incubi

- Ripetuti episodi di sogni prolungati, estremamente disforici e vividi che solitamente implicano sforzi per evitare minacce alla sopravvivenza, alla sicurezza o all'integrità fisica, durante la seconda metà del principale episodio di sonno.
- Al risveglio dai sogni disforici, l'individuo diventa rapidamente orientato e vigile.
- Specificare la durata: acuto (massimo 1 mese), subacuto (tra 1 e 6 mesi) e persistente (più di 6 mesi).
- Specificare la gravità attuale: lieve (meno di un episodio a settimana), moderata (uno o più episodi a settimana, ma meno di un episodio a notte), grave (ogni notte).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi di questo disturbo con i sintomi riconducibili agli effetti di sostanze, ad un'altra condizione medica, o al disturbo dell'arousal del sonno non-rem.

Disturbo comportamentale del sonno REM

- Ripetuti episodi di arousal durante il sonno associati a vocalizzazioni e/o a comportamenti motori complessi.
- Insorgono durante il sonno a movimenti oculari rapidi (REM).
- Al risveglio da questi episodi, l'individuo è completamente sveglio, vigile e non confuso o disorientato.
- I comportamenti possono includere lesioni a se stessi o al compagno di letto.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi di questo disturbo con i sintomi riconducibili agli effetti di sostanze, ad un'altra condizione medica, o al disturbo dell'arousal del sonno non-rem.

Sindrome delle gambe senza riposo

- Bisogno di muovere le gambe accompagnato o in risposta a sensazioni sgradevoli alle gambe, con tutti i seguenti sintomi:
 1. Il bisogno di muovere le gambe inizia o peggiora durante periodi di riposo o di inattività.
 2. Viene parzialmente o totalmente alleviato dal movimento.
 3. Peggiora la sera o la notte rispetto al giorno, o si verifica solo di sera o di notte.
- Almeno tre volte a settimana e persistono da almeno 3 mesi.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi di questo disturbo con i sintomi riconducibili agli effetti di sostanze, ad una condizione medica, ad altri disturbi del sonno-veglia, ad una condizione comportamentale.

Disturbo del sonno indotto da sostanze/farmaci

I sintomi si sono sviluppati durante o subito dopo l'intossicazione da sostanza o dopo la sospensione di un farmaco o a causa dell'esposizione ad un farmaco.

Disturbo da insonnia con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per il disturbo da insonnia. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo da insonnia con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Disturbo da insonnia senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per il disturbo da insonnia. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

Disturbo da ipersonnolenza con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per il disturbo da ipersonnolenza. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo da ipersonnolenza con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Disturbo da ipersonnolenza senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per il disturbo da ipersonnolenza. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

Disturbo del sonno-veglia con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per i disturbi del sonno-veglia. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo del sonno-veglia con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Disturbo del sonno-veglia senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per i disturbi del sonno-veglia. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

DISFUNZIONI SESSUALI

Novità DSM 5

- Sono state abolite le disfunzioni in tre aree disfunzionali distinte (del desiderio, dell'eccitazione, dell'orgasmo). Infatti la risposta sessuale non è un processo lineare ed uniforme e la suddivisione in fasi risulta artificiosa.
- Le disfunzioni del sesso femminile queste sono state unite nel disturbo unico del desiderio sessuale e dell'eccitazione sessuale femminile. Il vaginismo e la dispareunia sono stati inglobati nel disturbo del dolore genito-pelvico e della penetrazione.
- È stato aggiunto il nuovo disturbo dell'eiaculazione ritardata.
- Il disturbo da avversione sessuale è stato inglobato in disfunzione sessuale con altra specificazione.
- Le disfunzioni devono durare minimo sei mesi, ad eccezione di quelle secondarie all'uso di sostanze psicoattive, per aumentare la precisione e ridurre sovrastime.
- La distinzione tra disfunzioni legate a fattori biologici o psichici è stata abolita.

Eiaculazione ritardata

- In tutti o in quasi tutti i rapporti sessuali c'è un marcato ritardo nell'eiaculazione e infrequenza o assenza di eiaculazione, per almeno 6 mesi.
- Specificare se permanente o acquisita, se generalizzata o situazionale, e la gravità attuale (lieve, moderata, grave).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti di una sostanza o di un'altra condizione medica, o a un grave disagio relazionale.

Disturbo erettile

- In tutti o in quasi tutti i rapporti sessuali c'è difficoltà a ottenere un'erezione o a mantenere l'erezione, o diminuzione della rigidità erettile, per almeno 6 mesi.
- Specificare se permanente o acquisita, se generalizzata o situazionale, e la gravità attuale (lieve, moderata, grave).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti di una sostanza o di un'altra condizione medica, o a un grave disagio relazionale.

Disturbo dell'orgasmo femminile

- In tutti o quasi tutti i rapporti sessuali c'è marcato ritardo, marcata infrequenza o assenza di orgasmo, o intensità ridotta, per almeno 6 mesi.
- Specificare se permanente o acquisita, se generalizzata o situazionale, e la gravità attuale (lieve, moderata, grave).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti di una sostanza o di un'altra condizione medica, o a un grave disagio relazionale.

Disturbo del desiderio sessuale e dell'eccitazione sessuale femminile

- Mancanza, o significativa riduzione, di desiderio o di eccitazione sessuale, con almeno tre dei seguenti problemi, per almeno 6 mesi:

1. Assente o ridotto interesse per l'attività sessuale.
 2. Assenti o ridotti pensieri o fantasie sessuali/erotici.
 3. Assente o ridotta iniziativa nel rapporto sessuale e rifiuto delle iniziative del partner.
 4. Assente o ridotto piacere.
 5. Assente o ridotto desiderio sessuale in risposta a stimoli sessuali/erotici interni o esterni.
 6. Assenti o ridotte sensazioni genitali o non genitali durante l'attività sessuale.
- Specificare se permanente o acquisita, se generalizzata o situazionale, e la gravità attuale (lieve, moderata, grave).
 - **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti di una sostanza o di un'altra condizione medica, o alla presenza di grave disagio relazionale.
- ***

Disturbo del dolore genito-pelvico e della penetrazione

- **Difficoltà** con uno (o più) dei seguenti problemi, per almeno 6 mesi:
 1. Penetrazione vaginale.
 2. Marcato dolore vulvo-vaginale o pelvico durante il rapporto o i tentativi di penetrazione.
 3. Marcata paura o ansia per il dolore.
 4. Marcata tensione o contrazione dei muscoli del pavimento pelvico durante la penetrazione.
 - Specificare se permanente o acquisita, se generalizzata o situazionale, e la gravità attuale (lieve, moderata, grave).
 - **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti di una sostanza o di un'altra condizione medica, o alla presenza di grave disagio relazionale.
- ***

Disturbo del desiderio sessuale ipoattivo maschile

- Persistente o ricorrente **insufficienza di pensieri o fantasie sessuali e di desiderio** di attività sessuale, per almeno 6 mesi.
 - Specificare se permanente o acquisita, se generalizzata o situazionale, e la gravità attuale (lieve, moderata, grave).
 - **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti di una sostanza o di un'altra condizione medica, o alla presenza di disagio relazionale.
- ***

Eiaculazione precoce

- **Eiaculazione** durante i rapporti sessuali, circa un minuto dopo la penetrazione e **prima che l'individuo lo desideri**, per almeno 6 mesi. La diagnosi può essere applicata a individui impegnati in attività sessuali non intravaginali, ma non sono stati stabiliti specifici criteri di durata.
 - Specificare se permanente o acquisita, se generalizzata o situazionale, e la gravità attuale (lieve, moderata, grave).
 - **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti di una sostanza o di un'altra condizione medica, o alla presenza di disagio relazionale.
- ***

Disfunzione sessuale indotta da sostanze/farmaci

I sintomi si sono sviluppati durante o subito dopo l'intossicazione o l'astinenza da una sostanza o dopo l'assunzione prolungata di un farmaco.

Disfunzione sessuale con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuna specifica disfunzione sessuale. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disfunzione sessuale con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Disfunzione sessuale senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuna specifica disfunzione sessuale. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

DISFORIA DI GENERE

Novità DSM 5

- Il termine “disturbo” viene sostituito con la parola “disforia” allontanando l’idea che il paziente sia disturbato. Si sottolinea come la non conformità di genere non sia un disturbo mentale. Esso nasce se c’è disagio significativo associato alla condizione.
- La disforia di genere ha un capitolo dedicato nella nuova classificazione, con separazione sia dalle disfunzioni sessuali sia dalle parafilie.
- Il vecchio disturbo di identità di genere diventa disforia di genere.

Disforia di genere

Disforia di genere nei bambini

- **Incongruenza tra genere esperito o espresso e genere assegnato**, per almeno 6 mesi, con almeno sei dei seguenti criteri:
 1. Desiderio di appartenere al genere opposto (o a un genere alternativo).
 2. Nei bambini preferenza per il travestimento con abbigliamento tipico del genere opposto o per la simulazione dell'abbigliamento femminile; nelle bambine preferenza per l'indossare abbigliamento tipicamente maschile e resistenza a indossare abbigliamento femminile.
 3. Preferenza per i ruoli legati al genere opposto.
 4. Preferenza per giocattoli, giochi o attività dal genere opposto.
 5. Preferenza per compagni di gioco del genere opposto.
 6. Nei bambini un rifiuto per giocattoli, giochi e attività tipicamente maschili, e un evitamento dei giochi in cui ci si azzuffa; nelle bambine un rifiuto di giocattoli, giochi e attività tipicamente femminili.
 7. Avversione per la propria anatomia sessuale.
 8. Desiderio per le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie del genere esperito.

Disforia di genere negli adolescenti e negli adulti

- **Incongruenza tra genere esperito o espresso e genere assegnato**, per almeno 6 mesi, con almeno due dei seguenti criteri:
 1. Incongruenza tra il genere esperito o espresso e le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie.
 2. Desiderio di liberarsi delle proprie caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie.
 3. Desiderio per le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie del genere opposto.
 4. Desiderio di appartenere al genere opposto (o un genere alternativo).
 5. Desiderio di essere trattato come appartenente al genere opposto (o un genere alternativo).
 6. Convinzione di avere sentimenti e reazioni del genere opposto (o di un genere alternativo).
- Specificare se post-transizione, ossia si è passati a vivere a tempo pieno il genere desiderato e ci si è sottoposti (o ci si sta preparando a sottoporsi) a procedure mediche di riassegnazione sessuale.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Bisogna prestare attenzione all’età del paziente riportata nella traccia in sede d’esame, al fine di formulare l’ipotesi diagnostica più appropriata. Attenzione a non confondere i sintomi con quelli appartenenti al gruppo delle parafilie o delle disfunzioni sessuali.

Disforia di genere con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per la disforia di genere. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disforia di genere con altra specificazione" seguito dalla **ragione specifica**.

Disforia di genere senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per la disforia di genere. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono **informazioni insufficienti** per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBO DA COMPORTAMENTO DIROMPENTE, DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI E DELLA CONDOTTA

Novità DSM 5

- Questo gruppo di disturbi riunisce disturbi che nelle versioni precedenti erano nei capitoli disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell'infanzia, nella fanciullezza o nell'adolescenza e disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove.
- Tutti questi disturbi sono accomunati da problemi di autocontrollo delle emozioni e dei comportamenti.

Disturbo oppositivo provocatorio

- **Umore collerico/irritabile, comportamento polemico/provocatorio o vendicativo**, da almeno 6 mesi, e manifestato durante l'interazione con almeno un individuo diverso da un fratello.
- Per i bambini di età inferiore ai 5 anni, quasi tutti i giorni per almeno 6 mesi. Per gli individui di 5 anni o maggiori almeno una volta alla settimana per almeno 6 mesi.
- C'è disagio di persone nel suo immediato contesto sociale.
- Specificare la gravità attuale: lieve (limitati a un unico ambiente), moderata (presenti in almeno due ambienti) e grave (in tre o più ambienti).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di sostanze o ad altri disturbi, come un disturbo psicotico, un disturbo depressivo, un disturbo bipolare, o un altro disturbo da comportamento dirompente (vedi diversa natura e durata dei sintomi).

Disturbo esplosivo intermittente

- **Eccessi comportamentali** ricorrenti con incapacità di controllare gli impulsi aggressivi, come manifestato da uno dei seguenti:
 1. Aggressione verbale o aggressione fisica verso proprietà, animali o altre persone, due volte alla settimana per 3 mesi, che non comporta danneggiamento o distruzione di proprietà e non provoca lesioni ad animali o persone.
 2. Tre eccessi comportamentali che implicano danneggiamento o distruzione di proprietà e/o aggressione fisica che provoca lesioni ad animali o ad altre persone, in un periodo di 12 mesi.
- Il grado di aggressività è grossolanamente esagerato.
- Le ricorrenti esplosioni di aggressività non sono premeditate e non hanno lo scopo di raggiungere qualche obiettivo concreto.
- L'età è di almeno 6 anni.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di sostanze, ad un'altra condizione medica, o ad altri disturbi come un disturbo depressivo maggiore, disturbo bipolare, un disturbo psicotico, disturbo antisociale di personalità, disturbo borderline di personalità, disturbo da deficit di attenzione/ipertattività, un altro disturbo da comportamento dirompente (vedi diversa natura e durata dei sintomi), o disturbo dello spettro dell'autismo.

Disturbo della condotta

- Comportamento ripetitivo e persistente con violazione dei diritti degli altri o delle principali norme o regole sociali, nei 12 mesi precedenti con almeno tre dei seguenti criteri (almeno uno negli ultimi 6 mesi):

1. Aggressione a persone e animali (fa il prepotente, dà il via a colluttazioni, ha usato un'arma, è stato/a fisicamente crudele con le persone o con gli animali, ha rubato affrontando direttamente la vittima, ha costretto qualcuno ad attività sessuali).
 2. Distruzione della proprietà (ha deliberata mente appiccato il fuoco o distrutto proprietà altrui).
 3. Frode o furto
 4. Gravi violazioni di regole (trascorre la notte fuori nonostante le proibizioni dei genitori, si è allontanato/a da casa di notte, marina la scuola).
- Se l'individuo ha 18 anni o più, non sono soddisfatti i criteri di disturbo antisociale di personalità.
 - Specificare se l'esordio è in infanzia o in adolescenza, se è senza empatia e rimorso, e la gravità attuale (lieve, moderata, grave).
 - DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di sostanze, a un altro disturbo da comportamento dirompente (vedi diversa natura e durata dei sintomi), o a disturbo antisociale di personalità (alcuni sintomi e l'età di diagnosi sono diversi).

Disturbo antisociale di personalità

Si trova nel capitolo "Disturbi di personalità".

Piromania

- Appiccamento deliberato e intenzionale del fuoco in più di un'occasione.
- Tensione o eccitazione emotiva prima dell'atto.
- L'individuo è affascinato dal fuoco e dalle sue conseguenze e ne prova piacere e sollievo.
- L'appiccamento del fuoco non è messo in atto per un vantaggio di qualunque natura.
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di sostanze, a disturbo della condotta, a episodio maniacale, o a disturbo antisociale di personalità.

Cleptomania

- Incapacità di resistere all'impulso di rubare oggetti di cui non c'è bisogno per l'uso personale o per il loro valore economico.
- Tensione immediatamente prima di commettere il furto e gratificazione nel momento in cui il furto viene commesso.
- Non viene compiuto per esprimere rabbia o vendetta, né in conseguenza di un delirio o un'allucinazione.
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili a disturbo della condotta, a episodio maniacale, o a disturbo antisociale di personalità.

Disturbo da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo da comportamento di rompente, del controllo degli impulsi e della condotta. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo da comportamento di rompente, del controllo degli impulsi e della condotta con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Disturbo da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e della condotta senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo da comportamento di rompentente, del controllo degli impulsi e della condotta. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono **informazioni insufficienti** per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBI CORRELATI A SOSTANZE E DISTURBI DA ADDICTION

Novità DSM 5

- I disturbi correlati a sostanze contemplano 10 classi distinte di sostanze: alcol; caffeina; cannabis; allucinogeni; inalanti; oppiacei; sedativi ipnotici e ansiolitici; stimolanti; tabacco; e altre (o sconosciute) sostanze.
- Queste 10 classi non sono totalmente distinte. Tutte le sostanze che vengono assunte in eccesso hanno in comune l'attivazione diretta del sistema cerebrale di ricompensa, che è coinvolto nel rafforzamento dei comportamenti e nella produzione dei ricordi. Esse producono un'attivazione così intensa del sistema di ricompensa che le normali attività possono venire trascurate.
- In aggiunta ai disturbi correlati a sostanze, questo capitolo comprende anche il disturbo da gioco d'azzardo, riflettendo l'evidenza che i comportamenti legati al gioco d'azzardo riescono ad attivare sistemi di ricompensa simili a quelli attivati dalle sostanze di abuso e producono alcuni sintomi comportamentali che sembrano comparabili a quelli prodotti dai disturbi da uso di sostanze.
- I disturbi correlati a sostanze si dividono in due gruppi: i disturbi da uso di sostanze e i disturbi indotti da sostanze (intossicazione, astinenza e altri disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci).
- Procedure di registrazione: Il clinico dovrebbe registrare la denominazione della specifica sostanza. Le note di codifica e le procedure di registrazione per gli altri disturbi mentali indotti da specifiche sostanze/farmaci sono fornite negli altri capitoli con i disturbi con i quali condividono la fenomenologia (si vedano i disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci in questi capitoli).

Disturbi correlati all'alcol

Disturbo da uso di alcol

- **Uso che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi**, con almeno due delle seguenti condizioni, entro 12 mesi:
 1. Assunzione in quantità o per periodi maggiori di quanto fosse nelle intenzioni.
 2. Desiderio persistente o sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso.
 3. Molto tempo è impiegato a procurarsi, usare o riprendersi dai suoi effetti.
 4. Craving, o forte desiderio o spinta all'uso.
 5. Uso che causa un fallimento sul lavoro, a scuola, a casa.
 6. Uso nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali.
 7. Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso.
 8. Uso in situazioni nelle quali è fisicamente pericoloso.
 9. Uso nonostante la consapevolezza di un problema.
 10. **Tolleranza**, ossia un bisogno di quantità marcatamente aumentate per ottenere intossicazione o l'effetto desiderato, e una marcata diminuzione dell'effetto con l'uso continuato della stessa quantità.
 11. **Astinenza**, con la caratteristica sindrome da astinenza, e in cui la sostanza viene assunta per attenuare o evitare sintomi di astinenza.
- Specificare se in remissione precoce (nessuno dei criteri è stato soddisfatto per almeno 3 mesi ma meno di 12 mesi) o in remissione protratta (nessuno dei criteri è stato mai soddisfatto per un periodo di 12 mesi o più).
- Specificare se in ambiente controllato (dove l'accesso alla sostanza è limitato).

- Specificare la gravità attuale: lieve (2-3 sintomi) moderata (4-5 sintomi), grave (6 o più sintomi).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Intossicazione da alcol

- Recente ingestione di alcol.
- Comportamento problematico clinicamente significativo o cambiamenti psicologici che si sviluppano durante o poco dopo l'ingestione.
- Uno (o più) dei seguenti sintomi:
 1. Eloquio inceppato.
 2. Mancanza di coordinazione.
 3. Andatura instabile.
 4. Nistagmo.
 5. Compromissione dell'attenzione o della memoria.
 6. Stupor o coma.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Astinenza da alcol

- Cessazione (o riduzione) dell'uso di alcol che è stato pesante e prolungato.
- Due (o più) dei seguenti sintomi, da alcune ore a diversi giorni dopo la cessazione o riduzione dell'uso:
 1. Iperattività autonoma.
 2. Aumento del tremore a livello delle mani.
 3. Insonnia.
 4. Nausea o vomito.
 5. Allucinazioni o illusioni visive, tattili o uditive transitorie.
 6. Agitazione psicomotoria.
 7. Ansia.
 8. Convulsioni tonico-cloniche generalizzate.
- Specificare se con alterazioni percettive.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Altri disturbi indotti da alcol

Si vedano i disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci negli altri capitoli.

Disturbo correlato all'alcol senza specificazione

I sintomi non soddisfano pienamente i criteri dei disturbi correlati all'alcol.

Disturbi correlati alla caffeina

Intossicazione da caffeina

- Recente consumo di caffeina.
- Cinque o più dei seguenti segni:

1. Irrequietezza.
 2. Nervosismo.
 3. Eccitamento.
 4. Insonnia.
 5. Vampate al volto.
 6. Diuresi.
 7. Disturbi gastrointestinali.
 8. Contratture muscolari.
 9. Flusso incoerente del pensiero e dell'eloquio.
 10. Tachicardia o aritmia cardiaca.
 11. Periodi di resistenza alla fatica.
 12. Agitazione psicomotoria.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Astinenza da caffeina

- Uso quotidiano prolungato di caffeina.
- Brusca cessazione o riduzione dell'uso di caffeina, seguito entro 24 ore da tre (o più) dei seguenti sintomi:
 1. Cefalea.
 2. Affaticamento marcato o fiacchezza.
 3. Umore disforico, umore depresso o irritabilità.
 4. Difficoltà di concentrazione.
 5. Sintomi tipo influenza.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Altri disturbi indotti da caffeina

Si vedano i disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci negli altri capitoli.

Disturbo correlato alla caffeina senza specificazione

I sintomi non soddisfano pienamente i criteri dei disturbi correlati alla caffeina.

Disturbi correlati alla cannabis

Disturbo da uso di cannabis

- **Usò che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi**, con almeno due delle seguenti condizioni, entro 12 mesi:
 1. Assunzione in quantità o per periodi maggiori di quanto fosse nelle intenzioni.
 2. Desiderio persistente o sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso.
 3. Molto tempo è impiegato a procurarsi, usare o riprendersi dai suoi effetti.
 4. Craving, o forte desiderio o spinta all'uso.
 5. Uso che causa un fallimento sul lavoro, a scuola, a casa.
 6. Uso nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali.
 7. Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso.

8. Uso in situazioni nelle quali è fisicamente pericoloso.

9. Uso nonostante la consapevolezza di un problema.

10. Tolleranza.

11. Astinenza.

- Specificare se in remissione precoce o in remissione protratta.
- Specificare se in ambiente controllato.
- Specificare la gravità attuale: lieve (2-3 sintomi) moderata (4-5 sintomi), grave (6 o più sintomi).
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Intossicazione da cannabis

- Recente uso di cannabis.
- Comportamento problematico clinicamente significativo o cambiamenti psicologici che si sviluppano durante o poco dopo l'ingestione.
- Due (o più) dei seguenti sintomi, che si sviluppano entro 2 ore dall'uso:
 1. Iperemia congiuntivale.
 2. Aumento dell'appetito.
 3. Secchezza delle fauci.
 4. Tachicardia.
- Specificare se con o senza alterazioni percettive.
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Astinenza da cannabis

- Cessazione dell'uso di cannabis che è stato pesante e prolungato.
- Tre (o più) dei seguenti sintomi, entro 1 settimana:
 1. Irritabilità, rabbia, aggressività
 2. Nervosismo, ansia.
 3. Difficoltà del sonno
 4. Diminuzione dell'appetito o perdita di peso.
 5. irrequietezza.
 6. Umore depresso.
 7. Almeno uno dei seguenti sintomi fisici: dolori addominali, instabilità/tremori, sudorazione, febbre, brividi o cefalea.
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Altri disturbi indotti da cannabis

Si vedano i disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci negli altri capitoli.

Disturbo correlato alla cannabis senza specificazione

I sintomi non soddisfano pienamente i criteri per i disturbi correlati alla cannabis.

Disturbi correlati agli allucinogeni

Disturbo da uso di fenciclidina

- **Usi che portano a disagio o compromissione clinicamente significativi**, con almeno due delle seguenti condizioni, entro 12 mesi:
 1. Assunzione in quantità o per periodi maggiori di quanto fosse nelle intenzioni.
 2. Desiderio persistente o sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso.
 3. Molto tempo è impiegato a procurarsi, usare o riprendersi dai suoi effetti.
 4. Craving, o forte desiderio o spinta all'uso.
 5. Uso che causa un fallimento sul lavoro, a scuola, a casa.
 6. Uso nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali.
 7. Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso.
 8. Uso in situazioni nelle quali è fisicamente pericoloso.
 9. Uso nonostante la consapevolezza di un problema.
 10. **Tolleranza**.
- Specificare se in remissione precoce o in remissione protratta.
- Specificare se in ambiente controllato.
- Specificare la gravità attuale: lieve (2-3 sintomi) moderata (4-5 sintomi), grave (6 o più sintomi).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Disturbo da uso di altri allucinogeni

- **Usi che portano a disagio o compromissione clinicamente significativi**, con almeno due delle seguenti condizioni, entro 12 mesi:
 1. Assunzione in quantità o per periodi maggiori di quanto fosse nelle intenzioni.
 2. Desiderio persistente o sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso.
 3. Molto tempo è impiegato a procurarsi, usare o riprendersi dai suoi effetti.
 4. Craving, o forte desiderio o spinta all'uso.
 5. Uso che causa un fallimento sul lavoro, a scuola, a casa.
 6. Uso nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali.
 7. Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso.
 8. Uso in situazioni nelle quali è fisicamente pericoloso.
 9. Uso nonostante la consapevolezza di un problema.
 10. **Tolleranza**.
- Specificare se in remissione precoce o in remissione protratta.
- Specificare se in ambiente controllato.

- Specificare la gravità attuale: lieve (2-3 sintomi) moderata (4-5 sintomi), grave (6 o più sintomi).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Intossicazione da fenciclidina

- Recente uso di fenciclidina.
- Cambiamenti comportamentali problematici clinicamente significativi che si sviluppano durante o subito dopo l'uso.
- Comparsa entro un'ora di due (o più) dei seguenti sintomi:
 1. Nistagmo verticale o orizzontale.
 2. Ipertensione o tachicardia.
 3. Torpore o diminuita risposta al dolore.
 4. Atassia.
 5. Disartria.
 6. Rigidità muscolare
 7. Convulsioni o coma.
 8. Iperacusia.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Intossicazione da altri allucinogeni

- Recente uso di allucinogeni.
- Comportamento problematico clinicamente significativo o cambiamenti psicologici durante o subito dopo l'uso.
- Cambiamenti percettivi in uno stato di completa vigilanza e allerta durante o subito dopo l'uso.
- Due (o più) dei seguenti segni:
 1. Midriasi.
 2. Tachicardia.
 3. Sudorazione.
 4. Palpitazioni.
 5. Visione offuscata.
 6. Tremori.
 7. Mancanza di coordinazione.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Disturbo percettivo persistente da allucinogeni

A seguito della cessazione dell'uso di allucinogeni, c'è la ricomparsa di uno o più dei sintomi percettivi che erano stati sperimentati durante l'intossicazione.

Altri disturbi indotti da fenciclidina

Si vedano i disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci negli altri capitoli.

Disturbi indotti da altri allucinogeni

Si vedano i disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci negli altri capitoli.

Disturbo correlato alla fenciclidina senza specificazione

I sintomi non soddisfano pienamente i criteri per i disturbi correlati alla fenciclidina.

Disturbo correlato agli allucinogeni senza specificazione

I sintomi non soddisfano pienamente i criteri per i disturbi correlati agli allucinogeni.

Disturbi correlati agli inalanti

Disturbo da uso di inalanti

- **Uso che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi**, con almeno due delle seguenti condizioni, entro 12 mesi:
 1. Assunzione in quantità o per periodi maggiori di quanto fosse nelle intenzioni.
 2. Desiderio persistente o sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso.
 3. Molto tempo è impiegato a procurarsi, usare o riprendersi dai suoi effetti.
 4. Craving, o forte desiderio o spinta all'uso.
 5. Uso che causa un fallimento sul lavoro, a scuola, a casa.
 6. Uso nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali.
 7. Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso.
 8. Uso in situazioni nelle quali è fisicamente pericoloso.
 9. Uso nonostante la consapevolezza di un problema.
 10. Tolleranza.
 11. Astinenza.
- Specificare se in remissione precoce o in remissione protratta.
- Specificare se in ambiente controllato.
- Specificare la gravità attuale: lieve (2-3 sintomi) moderata (4-5 sintomi), grave (6 o più sintomi).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Intossicazione da inalanti

- Una recente esposizione a sostanze inalanti.
- **Comportamento problematico durante o subito dopo l'esposizione.**
- Due (o più) dei seguenti sintomi:
 1. Vertigini.
 2. Nistagmo.
 3. Mancata coordinazione.
 4. Eloquio inceppato.
 5. Andatura instabile.
 6. Letargia.
 7. Riflessi diminuiti.
 8. Ritardo psicomotorio.
 9. Tremori.
 10. Debolezza muscolare generalizzata.
 11. Visione offuscata o diplopia.
 12. Stupor o coma.
 13. Euforia.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Altri disturbi indotti da inalanti

Si vedano i disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci negli altri capitoli.

Disturbo correlato agli inalanti senza specificazione

I sintomi non soddisfano pienamente i criteri per i disturbi correlati agli inalanti.

Disturbi correlati agli oppiacei

Disturbo da uso di oppiacei

- **Uso che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi**, con almeno due delle seguenti condizioni, entro 12 mesi:
 1. Assunzione in quantità o per periodi maggiori di quanto fosse nelle intenzioni.
 2. Desiderio persistente o sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso.
 3. Molto tempo è impiegato a procurarsi, usare o riprendersi dai suoi effetti.
 4. Craving, o forte desiderio o spinta all'uso.
 5. Uso che causa un fallimento sul lavoro, a scuola, a casa.
 6. Uso nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali.
 7. Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso.
 8. Uso in situazioni nelle quali è fisicamente pericoloso.
 9. Uso nonostante la consapevolezza di un problema.

10. Tolleranza.

11. Astinenza.

- Specificare se in remissione precoce o in remissione protratta.
- Specificare se in ambiente controllato.
- Specificare la gravità attuale: lieve (2-3 sintomi) moderata (4-5 sintomi), grave (6 o più sintomi).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Intossicazione da oppiacei

- Recente uso di un oppiaceo.
- **Comportamento problematico durante o subito dopo l'uso.**
- Miosi o midriasi e uno (o più) dei seguenti sintomi:
 1. Fiacchezza o coma.
 2. Eloquio inceppato.
 3. Compromissione dell'attenzione o della memoria.
- Specificare se con alterazioni percettive.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Astinenza da oppiacei

- Presenza di ciascuna delle seguenti condizioni:
 1. Cessazione (o riduzione) dell'uso per diverse settimane o più.
 2. Somministrazione di un oppiaceo antagonista dopo un periodo di uso di oppiacei.
- **Tre o più dei seguenti fattori entro pochi minuti fino a diversi giorni:**
 1. Umore disfórico.
 2. Nausea o vomito.
 3. Dolori muscolari.
 4. Lacrimazione o rinorrea.
 5. Midriasi, piloerezione o sudorazione.
 6. Diarrea.
 7. Sbadigli.
 8. Febbre.
 9. Insonnia
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Altri disturbi indotti da oppiacei

Si vedano i disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci negli altri capitoli.

Disturbo correlato agli oppiacei senza specificazione

I sintomi non soddisfano pienamente i criteri per i disturbi correlati agli oppioidi.

Disturbi correlati a sedativi, ipnotici o ansiolitici

Disturbo da uso di sedativi, ipnotici o ansiolitici

- **Uso che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi**, con almeno due delle seguenti condizioni, entro 12 mesi:
 1. Assunzione in quantità o per periodi maggiori di quanto fosse nelle intenzioni.
 2. Desiderio persistente o sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso.
 3. Molto tempo è impiegato a procurarsi, usare o riprendersi dai suoi effetti.
 4. Craving, o forte desiderio o spinta all'uso.
 5. Uso che causa un fallimento sul lavoro, a scuola, a casa.
 6. Uso nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali.
 7. Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso.
 8. Uso in situazioni nelle quali è fisicamente pericoloso.
 9. Uso nonostante la consapevolezza di un problema.
 10. Tolleranza.
 11. Astinenza.
- Specificare se in remissione precoce o in remissione protratta.
- Specificare se in ambiente controllato.
- Specificare la gravità attuale: lieve (2-3 sintomi) moderata (4-5 sintomi), grave (6 o più sintomi).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Intossicazione da sedativi, ipnotici o ansiolitici

- Recente uso.
- **Comportamento disadattivo durante o subito dopo l'uso.**
- Uno (o più) dei seguenti sintomi:
 1. Eloquio inceppato.
 2. Mancata coordinazione.
 3. Andatura instabile.
 4. Nistagmo.
 5. Compromissione cognitiva.
 6. Stupor o coma.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Astinenza da sedativi, ipnotici o ansiolitici

- Cessazione (o riduzione) dell'uso prolungato.
- Due (o più) dei seguenti fattori, in diverse ore o pochi giorni dalla cessazione o dalla riduzione dell'uso:
 1. Iperattività autonoma.
 2. Tremori alle mani.
 3. Insonnia.
 4. Nausea o vomito.
 5. Allucinazioni transitorie di tipo visivo, tattile o uditivo o illusioni.
 6. Agitazione psicomotoria.
 7. Ansia.
 8. Crisi epilettiche da grande male.
- Specificare se con alterazioni percettive.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Altri disturbi indotti da sedativi, ipnotici o ansiolitici

Si vedano i disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci negli altri capitoli.

Disturbo correlato a sedativi, ipnotici o ansiolitici senza specificazione

I sintomi non soddisfano pienamente i criteri per i disturbi correlati a sedativi, ipnotici o ansiolitici.

Disturbi correlati agli stimolanti

Disturbo da uso di stimolanti

- **Uso che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi**, con almeno due delle seguenti condizioni, entro 12 mesi:
 1. Assunzione in quantità o per periodi maggiori di quanto fosse nelle intenzioni.
 2. Desiderio persistente o sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso.
 3. Molto tempo è impiegato a procurarsi, usare o riprendersi dai suoi effetti.
 4. Craving, o forte desiderio o spinta all'uso.
 5. Uso che causa un fallimento sul lavoro, a scuola, a casa.
 6. Uso nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali.
 7. Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso.
 8. Uso in situazioni nelle quali è fisicamente pericoloso.
 9. Uso nonostante la consapevolezza di un problema.
 10. Tolleranza.
 11. Astinenza.
- Specificare se in remissione precoce o in remissione protratta.
- Specificare se in ambiente controllato.

- Specificare la gravità attuale: lieve (2-3 sintomi) moderata (4-5 sintomi), grave (6 o più sintomi).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Intossicazione da stimolanti

- Recente uso.
- **Comportamento problematico durante o subito dopo l'uso.**
- Due (o più) dei seguenti sintomi:
 1. Tachicardia o bradicardia.
 2. Midriasi.
 3. Pressione sanguigna elevata o abbassata.
 4. Sudorazione o brividi.
 5. Nausea o vomito.
 6. Perdita di peso evidente.
 7. Agitazione o rallentamento psicomotori.
 8. Debolezza muscolare, depressione respiratoria, dolore al torace o aritmie cardiache.
 9. Confusione, convulsioni, discinesia, distonia o coma.
- Specificare l'intossicante.
- Specificare se con alterazioni percettive.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Astinenza da stimolanti

- Cessazione (o riduzione) dell'uso prolungato.
- **Umore disforico e due (o più) dei seguenti cambiamenti fisiologici, entro poche ore o diversi giorni:**
 1. Affaticamento.
 2. Sogni vividi e spiacevoli.
 3. Insonnia o ipersonnia.
 4. Aumento dell'appetito.
 5. Rallentamento o agitazione psicomotori.
- Specificare la sostanza che induce la sindrome da astinenza.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Altri disturbi indotti da stimolanti

Si vedano i disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci negli altri capitoli.

Disturbo correlato agli stimolanti senza specificazione

I sintomi non soddisfano pienamente i criteri per i disturbi correlati agli stimolanti.

Disturbi correlati al tabacco

Disturbo da uso di tabacco

- **Usa che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi**, con almeno due delle seguenti condizioni, entro 12 mesi:
 1. Assunzione in quantità o per periodi maggiori di quanto fosse nelle intenzioni.
 2. Desiderio persistente o sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso.
 3. Molto tempo è impiegato a procurarsi, usare o riprendersi dai suoi effetti.
 4. Craving, o forte desiderio o spinta all'uso.
 5. Uso che causa un fallimento sul lavoro, a scuola, a casa.
 6. Uso nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali.
 7. Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso.
 8. Uso in situazioni nelle quali è fisicamente pericoloso.
 9. Uso nonostante la consapevolezza di un problema.
 10. **Tolleranza.**
 11. **Astinenza.**
- Specificare se in remissione precoce o in remissione protratta.
- Specificare se in ambiente controllato.
- Specificare la gravità attuale: lieve (2-3 sintomi) moderata (4-5 sintomi), grave (6 o più sintomi).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Astinenza da tabacco

- **Usa quotidiano di tabacco per almeno diverse settimane.**
- **Brusca interruzione dell'uso o riduzione della quantità, seguita entro 24 ore da quattro (o più) dei seguenti sintomi:**
 1. Irritabilità, frustrazione o rabbia.
 2. Ansia.
 3. Difficoltà di concentrazione.
 4. Aumento dell'appetito.
 5. Irrequietezza.
 6. Umore depresso.
 7. Insonnia.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Altri disturbi indotti da tabacco

Il disturbo del sonno indotto da tabacco viene discusso nel capitolo "Disturbi del sonno-veglia" (si veda "Disturbo del sonno indotto da sostanze/farmaci").

Disturbo correlato al tabacco senza specificazione

I sintomi non soddisfano pienamente i criteri per i disturbi correlati al tabacco.

Disturbi correlati ad altre (o sconosciute) sostanze

Disturbo da uso di altra (o sconosciuta) sostanza

- **Uso che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi**, con almeno due delle seguenti condizioni, entro 12 mesi:
 1. Assunzione in quantità o per periodi maggiori di quanto fosse nelle intenzioni.
 2. Desiderio persistente o sforzi infruttuosi di ridurre o controllare l'uso.
 3. Molto tempo è impiegato a procurarsi, usare o riprendersi dai suoi effetti.
 4. Craving, o forte desiderio o spinta all'uso.
 5. Uso che causa un fallimento sul lavoro, a scuola, a casa.
 6. Uso nonostante la presenza di persistenti o ricorrenti problemi sociali o interpersonali.
 7. Importanti attività sociali, lavorative o ricreative vengono abbandonate o ridotte a causa dell'uso.
 8. Uso in situazioni nelle quali è fisicamente pericoloso.
 9. Uso nonostante la consapevolezza di un problema.
 10. **Tolleranza.**
 11. **Astinenza.**
- Specificare se in remissione precoce o in remissione protratta.
- Specificare se in ambiente controllato.
- Specificare la gravità attuale: lieve (2-3 sintomi) moderata (4-5 sintomi), grave (6 o più sintomi).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili agli effetti fisiologici di un'altra sostanza, a un'altra condizione medica o a un altro disturbo mentale.

Intossicazione da altra (o sconosciuta) sostanza

Lo sviluppo di una sindrome è **attribuibile a una sostanza che è sconosciuta.**

Astinenza da altra (o sconosciuta) sostanza

Cessazione o riduzione dell'uso di una sostanza sconosciuta.

Disturbi indotti da altre (o sconosciute) sostanze

Si vedano i disturbi mentali indotti da sostanze/farmaci negli altri capitoli.

Disturbo correlato ad altra (o sconosciuta) sostanza senza specificazione

I sintomi non soddisfano pienamente i criteri per i disturbi correlati ad altre sostanze.

Disturbi non correlati a sostanze

Disturbo da gioco d'azzardo

- Comportamento problematico persistente o ricorrente legato al gioco d'azzardo che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi, come indicato da quattro (o più) delle seguenti condizioni entro 12 mesi:
 1. Bisogno di quantità crescenti di denaro per ottenere l'eccitazione desiderata.
 2. Irrequietezza o irritabilità se si tenta di ridurre o di smettere di giocare d'azzardo.
 3. Ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o smettere di giocare d'azzardo.
 4. Preoccupazioni sul gioco d'azzardo.
 5. Spesso si gioca d'azzardo quando ci si sente a disagio.
 6. Dopo aver perduto denaro al gioco d'azzardo, spesso si torna un'altra volta per ritentare.
 7. Si mente per occultare l'entità del coinvolgimento.
 8. Si mette in pericolo o si perde una relazione significativa, il lavoro, opportunità di studio e di carriera.
 9. Si conta sugli altri per procurare il denaro.
- Specificare se episodico o persistente.
- Specificare se in remissione precoce o in remissione protratta.
- Specificare la gravità attuale: lieve (4-5 sintomi) moderata (6-7 sintomi), grave (8-9 sintomi).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli attribuibili all'episodio maniacale, perciò nella taccia d'esame va verificata l'eventuale presenza di altri sintomi riconducibili ai disturbi bipolari, in cui rientra l'episodio maniacale.

DISTURBI NEUROCOGNITIVI

Novità DSM 5

- I livelli di gravità (maggiore o lieve) della disabilità intellettiva vengono valutati in diverse aree: attenzione complessa, funzione esecutiva, apprendimento e memoria, linguaggio, area percettivo-motoria, cognizione sociale.

Delirium

- Un'alterazione dell'attenzione e della consapevolezza.
- L'alterazione si sviluppa da ore ad alcuni giorni, è un cambiamento rispetto al livello base, e tende a presentare fluttuazioni di gravità nella giornata.
- C'è una ulteriore modificazione cognitiva (deficit di memoria, disorientamento, linguaggio, capacità visuo-spaziale o percezione).
- Le alterazioni non si verificano nel contesto del coma. Va specificato se da intossicazione da sostanze, da astinenza, da esposizione a una tossina, da un'altra condizione medica, o dovuta a eziologie molteplici.
- Specificare se acuto (poche ore o giorni) o persistente (settimane o mesi), e se il livello di attività è iperattivo, ipoattivo o misto.

Delirium con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per il delirium. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "delirium con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Delirium senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per il delirium. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

Disturbi neurocognitivi maggiori e lievi

Disturbo neurocognitivo maggiore

- Significativo declino cognitivo basato su:
 1. Preoccupazione dell'individuo, di un informatore attendibile o del clinico che vi è stato un significativo declino.
 2. Una significativa compromissione delle performance cognitive.
- I deficit interferiscono con l'indipendenza nelle attività quotidiane.
- Specificare se con o senza alterazione comportamentale, e la gravità attuale (lieve, moderata, grave).
- Specificare se dovuto a Malattia di Alzheimer, Degenerazione frontotemporale, Malattia a corpi di Lewy, Malattia vascolare, Trauma cranico, Uso di sostanze/farmaci, Infezione da HIV, Malattie da prioni, Morbo di Parkinson, Malattia di Huntington, Altra condizione medica, Eziologie molteplici, Senza specificazione.
- DIAGNOSI DIFFERENZIALE: Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili a delirium o ad altri disturbi mentali.

Disturbo neurocognitivo lieve

- Modesto declino cognitivo basato su:

1. Preoccupazione dell'individuo, di un informatore attendibile o del clinico che vi è stato un lieve declino.
2. Una modesta compromissione delle performance cognitive.
 - I deficit non interferiscono con l'indipendenza nelle attività quotidiane.
 - Specificare se con o senza alterazione comportamentale.
 - Specificare se dovuto a Malattia di Alzheimer, Degenerazione frontotemporale, Malattia a corpi di Lewy, Malattia vascolare, Trauma cranico, Uso di sostanze/farmaci, Infezione da HIV, Malattie da prioni, Morbo di Parkinson, Malattia di Huntington, Altra condizione medica, Eziologie molteplici, Senza specificazione.
 - **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili a delirium o ad altri disturbi mentali.

Disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a malattia di Alzheimer

- Sono soddisfatti i criteri per il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve.
- C'è un esordio insidioso e graduale progressione del danno in uno o più domini cognitivi.
- Sono soddisfatti i criteri per la malattia di Alzheimer, sia se è probabile (se vi è una evidenza di mutazione genetica causativa) sia se è possibile (se non vi è una evidenza di mutazione genetica causativa).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di sostanze, ad un'altra condizione medica o ad altri disturbi mentali.

Disturbo neurocognitivo frontotemporale maggiore o lieve

- Sono soddisfatti i criteri per il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve.
- C'è un esordio insidioso e graduale progressione.
- Specificare se:
 1. Variante relativa al comportamento, con 3 o più dei seguenti sintomi: disinibizione, apatia o inerzia, perdita di simpatia o empatia, comportamento perseverante-stereotipato-compulsivo/ritualistico, iperoralità e cambiamenti nella dieta, declino nella cognitivtà sociale e nelle abilità esecutive.
 2. Variante relativa al linguaggio, con declino delle capacità linguistiche di produzione e comprensione.
- Va indicato se la malattia è probabile (se vi è una evidenza di mutazione genetica causativa) o possibile (se non vi è una evidenza di mutazione genetica causativa).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di sostanze, ad un'altra condizione medica o ad altri disturbi mentali.

Disturbo neurocognitivo maggiore o lieve a corpi di Lewy

- Sono soddisfatti i criteri per il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve.
- C'è un esordio insidioso e graduale progressione.
- Va indicato se la malattia è probabile o possibile. Se è probabile ha 2 caratteristiche fondamentali e 1 caratteristica suggestiva, se è possibile ha 1 caratteristica fondamentale e 1 o più caratteristiche suggestive:
 1. Caratteristiche fondamentali:
Cognitivtà fluttuante
Allucinazioni visive
Caratteristiche spontanee di parkinsonismo
 2. Caratteristiche suggestive:

Soddisfa i criteri per il disturbo del sonno REM

Grave sensibilità ai neurolettici

- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di sostanze, ad un'altra condizione medica o ad altri disturbi mentali.

Disturbo neurocognitivo vascolare maggiore o lieve

- Sono soddisfatti i criteri per il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve.
- L'esordio è temporalmente legato a uno o più eventi cerebrovascolari.
- C'è evidenza del danno cerebrovascolare dall'anamnesi, dall'esame fisico e/o dal neuroimaging.
- Va indicato se la malattia è probabile (ci sono evidenze al neuroimaging, o c'è legame temporale, o ci sono evidenze sia cliniche sia genetiche) o possibile (se sono soddisfatti i criteri clinici ma non c'è neuroimaging o relazione temporale).
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili ad altra malattie cerebrale o ad altri disturbi sistemici.

Disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a trauma cranico

- Sono soddisfatti i criteri per il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve.
- Vi sono evidenze di trauma cranico, con uno o più dei seguenti sintomi:
 1. Perdita di coscienza
 2. Amnesia post-traumatica
 3. Disorientamento e confusione
 4. Segni neurologici
- Il disturbo si presenta subito dopo il trauma, o subito dopo il recupero di coscienza e persiste oltre il periodo acuto post-trauma.

Disturbo neurocognitivo maggiore o lieve indotto da sostanze/farmaci

- Sono soddisfatti i criteri per il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve.
- Le compromissioni non si manifestano esclusivamente durante il corso del delirium e persistono oltre il consueto periodo di intossicazione e astinenza acuta.
- Il decorso temporale dei deficit neurocognitivi è coerente con la tempistica dell'uso e dell'astinenza della sostanza o del farmaco (per es., i deficit rimangono stabili o migliorano dopo un periodo di astinenza).

Disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a infezione da HIV

- Sono soddisfatti i criteri per il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve.
- C'è una documentata infezione da HIV.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili ad un'altra condizione medica o ad altri disturbi mentali.

Disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a malattie da prioni

- Sono soddisfatti i criteri per il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve.
- C'è un esordio insidioso e rapida progressione.
- Ci sono caratteristiche motorie della malattia da prioni, come mioclono o atassia, o evidenze al biomarker.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili ad un'altra condizione medica o ad altri disturbi mentali.

Disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a morbo di Parkinson

- Sono soddisfatti i criteri per il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve.
- L'anomalia si verifica nel contesto di un **conclamato morbo di Parkinson**.
- C'è un esordio insidioso e graduale progressione.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili ad un'altra condizione medica o ad altri disturbi mentali.

Disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a malattia di Huntington

- Sono soddisfatti i criteri per il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve.
- C'è un esordio insidioso e graduale progressione.
- Viene clinicamente accertata la malattia di Huntington, o rischio per essa basato su storia familiare o test genetici.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili ad un'altra condizione medica o ad altri disturbi mentali.

Disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a un'altra condizione medica

- Sono soddisfatti i criteri per il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve.
- C'è evidenza che è la conseguenza di un'altra condizione medica.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili ad altri disturbi mentali o ad un altro disturbo neurocognitivo specifico.

Disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a eziologie molteplici

- Sono soddisfatti i criteri per il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve.
- C'è evidenza che è la conseguenza di più di un processo eziologico.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili ad altri disturbi mentali o ad un delirium.

Disturbo neurocognitivo senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo neurocognitivo. Non si comunica la ragione di ciò. Viene utilizzata in situazioni in cui l'eziologia esatta non può essere determinata.

DISTURBI DI PERSONALITÀ

Novità DSM 5

- Nella sezione II il DSM 5 spiega i disturbi di personalità in modo simile alle versioni precedenti.
- Tuttavia nella sezione III il DSM 5 propone una modalità alternativa con cui diagnosticare i disturbi di personalità, che per ora non è stata assunta come definitiva in quanto necessita di ulteriori studi. In essa non è più presente questa suddivisione dei disturbi di personalità, ma si opta per una valutazione lungo un continuum del funzionamento della personalità (Criterio A) e dei tratti di personalità patologici (Criterio B). Così si individueranno le sfumature di personalità più o meno patologiche e si spiegherà la comorbilità tra disturbi di personalità differenti.

Disturbo di personalità in genere

- Un pattern abituale di esperienza interiore e di comportamento che devia molto rispetto alle aspettative della cultura, in due (o più) delle seguenti aree:
 1. Cognitività.
 2. Affettività.
 3. Funzionamento interpersonale.
 4. Controllo degli impulsi.
- Il pattern è inflessibile e pervasivo in un'ampia varietà di situazioni.
- Esso è stabile e di lunga durata e l'esordio risale almeno all'adolescenza.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, o ad un'altra condizione medica.

Disturbi di personalità del gruppo A

Disturbo paranoide di personalità

- Ha diffidenza e sospettosità pervasive nei confronti degli altri, che iniziano nella prima età adulta e sono in vari contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti sintomi:
 1. Sospetta, senza fondamento, di essere sfruttato, danneggiato o ingannato dagli altri.
 2. Dubita, senza giustificazione, della lealtà o affidabilità di amici o colleghi.
 3. È riluttante a confidarsi con gli altri.
 4. Legge significati nascosti umilianti o minacciosi in eventi benevoli.
 5. Porta costantemente rancore.
 6. Percepisce attacchi al proprio ruolo o reputazione ed è pronto a reagire con rabbia o a contrattaccare.
 7. Sospetta sempre e senza giustificazione della fedeltà del partner.
- Se i criteri sono prima dell'esordio della schizofrenia, aggiungere "premorbo".
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, a disturbo bipolare con caratteristiche psicotiche, a disturbo depressivo con caratteristiche psicotiche, o a schizofrenia.

Disturbo schizoide di personalità

- Ha distacco dalle relazioni sociali e gamma ristretta di espressioni emotive in situazioni interpersonali, che inizia nella prima età adulta ed in svariati contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:
 1. Non desidera né prova piacere nelle relazioni affettive.
 2. Sceglie attività individuali.
 3. Dimostra poco o nessun interesse di avere esperienze sessuali con un'altra persona.
 4. Prova piacere in poche o nessuna attività.
 5. Non ha amici stretti o confidenti, eccetto i parenti di primo grado.
 6. Sembra indifferente alle lodi o alle critiche.
 7. Mostra freddezza emotiva.
- Se i criteri sono prima dell'esordio della schizofrenia, aggiungere "premorbo".
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, a disturbo bipolare o depressivo con caratteristiche psicotiche, a schizofrenia, o ad un disturbo dello spettro dell'autismo.

Disturbo schizotipico di personalità

- A. Deficit sociali e interpersonali con disagio acuto e ridotta capacità riguardanti le relazioni affettive, distorsioni cognitive e percettive ed eccentricità di comportamento, con inizio entro la prima età adulta e in svariati contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:
1. Idee di riferimento.
 2. Convinzioni strane o pensiero magico.
 3. Esperienze percettive insolite.
 4. Pensiero ed eloquio strani.
 5. Sospettosità o ideazione paranoide.
 6. Affettività inappropriata o limitata.
 7. Comportamento o aspetto strani, eccentrici.
 8. Nessun amico stretto o confidente, eccetto i parenti di primo grado.
 9. Eccessiva ansia sociale.
- Se i criteri sono prima dell'esordio della schizofrenia, aggiungere "premorbo".
 - **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili agli effetti fisiologici di una sostanza, ad un'altra condizione medica, a disturbo bipolare o depressivo con caratteristiche psicotiche, a schizofrenia, a disturbo schizoide di personalità, o ad un disturbo dello spettro dell'autismo.

Disturbi di personalità del gruppo B

Disturbo antisociale di personalità

- Inosservanza e di violazione dei diritti degli altri, che si manifesta fin dai 15 anni, come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:
 1. Incapacità di conformarsi alle norme sociali.
 2. Disonestà.
 3. Impulsività o incapacità di pianificare.
 4. Irritabilità e aggressività.
 5. Noncuranza sconsiderata della sicurezza propria o degli altri.

6. Irresponsabilità abituale.
7. Mancanza di rimorso.
- L'individuo ha almeno 18 anni.
- Presenza di un disturbo della condotta con esordio prima dei 15 anni.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili a schizofrenia, a disturbo bipolare, o a disturbo della condotta (alcuni sintomi e l'età di diagnosi sono diversi).

Disturbo borderline di personalità

- **Instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e dell'umore e una marcata impulsività**, entro la prima età adulta in svariati contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:
 1. Sforzi disperati per evitare un reale o immaginario abbandono.
 2. Un pattern di relazioni interpersonali instabili e intense, con alternanza tra iperidealizzazione e svalutazione.
 3. Alterazione dell'identità.
 4. Impulsività in almeno due aree che sono potenzialmente dannose per il soggetto.
 5. Ricorrenti comportamenti, gesti o minacce suicidari, o comportamento automutilante.
 6. Instabilità affettiva dovuta a una marcata reattività dell'umore.
 7. Sentimenti cronici di vuoto.
 8. Rabbia inappropriata, intensa, o difficoltà a controllarla.
 9. Ideazione paranoide transitoria, o gravi sintomi dissociativi.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili a disturbo delirante, a disturbo istrionico di personalità o a disturbo bipolare.

Disturbo istrionico di personalità

- **Ha emotività eccessiva e ricerca attenzione**, entro la prima età adulta in svariati contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:
 1. È a disagio in situazioni nelle quali non è al centro dell'attenzione.
 2. L'interazione è caratterizzata da inappropriato comportamento sessualmente seduttivo.
 3. Manifesta un'espressione delle emozioni rapidamente mutevole e superficiale.
 4. Utilizza costantemente l'aspetto fisico per attirare l'attenzione.
 5. Lo stile dell'eloquio è eccessivamente impressionistico e privo di dettagli.
 6. Ha teatralità ed espressione esagerata delle emozioni.
 7. È suggestionabile.
 8. Considera le relazioni più intime di quanto non siano.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili a disturbo narcisistico di personalità, o a disturbo borderline di personalità.

Disturbo narcisistico di personalità

- **Ha grandiosità nella fantasia o nel comportamento, necessità di ammirazione e ha mancanza di empatia**, entro la prima età adulta in svariati contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:
 1. Ha un senso grandioso di importanza.
 2. È assorbito da fantasie di successo, potere, fascino, bellezza illimitati, o di amore ideale.

3. Crede di essere speciale e unico.
 4. Richiede eccessiva ammirazione.
 5. Ha un senso di diritto.
 6. Sfrutta i rapporti interpersonali.
 7. Manca di empatia.
 8. È spesso invidioso o crede che gli altri lo invidino.
 9. È arrogante e presuntuoso.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili a disturbo istrionico di personalità, o a disturbo antisociale di personalità.

Disturbi di personalità del gruppo C

Disturbo evitante di personalità

- **Ha inibizione sociale, sentimenti di inadeguatezza e ipersensibilità al giudizio negativo,** entro la prima età adulta in svariati contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:
 1. Evita attività lavorative che implicano un significativo contatto interpersonale per timore di essere criticato, disapprovato o rifiutato.
 2. È riluttante a entrare in relazione con il prossimo.
 3. Ha limitazioni nelle relazioni intime.
 4. Si preoccupa di essere criticato o rifiutato in situazioni sociali.
 5. È inibito in situazioni interpersonali nuove.
 6. Si vede come socialmente inetto.
 7. È riluttante ad assumere rischi personali o a impegnarsi in nuove attività.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili a disturbo schizoide di personalità, a disturbo dipendente di personalità, o a fobia sociale.

Disturbo dipendente di personalità

- **Ha eccessiva necessità di essere accudito, che porta ad essere sottomesso e dipendente, con timore della separazione,** entro la prima età adulta in svariati contesti, come indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:
 1. Ha difficoltà a prendere le decisioni quotidiane senza un'eccessiva quantità di consigli e rassicurazioni.
 2. Ha bisogno che altri si assumano la responsabilità della sua vita.
 3. Fatica a esprimere disaccordo verso gli altri.
 4. Ha difficoltà a iniziare progetti o a fare cose autonomamente.
 5. Può giungere a qualsiasi cosa pur di ottenere accudimento e supporto da altri.
 6. Si sente a disagio o indifeso quando è solo.
 7. Quando termina una relazione intima, cerca con urgenza un'altra relazione.
 8. Si preoccupa in modo non realistico di essere lasciato.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili a disturbo evitante di personalità, o a fobia sociale.

Disturbo ossessivo-compulsivo di personalità

- Preoccupazione per l'ordine, perfezionismo, controllo mentale e interpersonale, a spese di flessibilità ed efficienza, entro la prima età adulta in svariati contesti, come indicato da quattro (o più) dei seguenti elementi:
 1. Preoccupazione per i dettagli, le regole, l'ordine, al punto che va perduto lo scopo principale dell'attività.
 2. Perfezionismo che interferisce con il completamento dei compiti.
 3. Dedizione eccessiva al lavoro e alla produttività, fino all'esclusione delle attività di svago e delle amicizie.
 4. Coscienziosità eccessiva, scrupoloso e intransigente in tema di valori.
 5. Incapacità di gettare via oggetti consumati o di nessun valore.
 6. Riluttanza a delegare compiti o a lavorare con altri, a meno che non si sottomettano esattamente al suo modo di fare.
 7. Spesa improntata all'avarizia.
 8. Rigidità e testardaggine.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili al disturbo ossessivo-compulsivo.

Altri disturbi di personalità

Modificazione della personalità dovuta a un'altra condizione medica

Un'alterazione persistente della personalità, conseguenza dell'alterazione dovuta ad un'altra condizione medica, il cui nome va indicato.

Disturbo di personalità con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo di personalità. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo di personalità con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica.

Disturbo di personalità senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo di personalità. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBI PARAFILICI

Novità DSM 5

- Si vuole sottolineare che persone con comportamenti sessuali inusuali non vanno automaticamente considerate come disturbate. Affinché ci sia un disturbo le persone devono vivere un disagio, con personale angoscia non derivante solo dalla disapprovazione sociale. Oppure devono causare danni o morte di altre persone. Oppure devono venire coinvolte altre persone a loro insaputa o incapaci di dare un consenso valido.
- Viene anteposto il termine “disturbo” proprio per dare importanza a questa differenza.
- Il disturbo da travestitismo non è più limitato agli uomini eterosessuali, ma ci si apre anche alle donne o agli uomini omosessuali.

Disturbo voyeuristico

- **Eccitazione sessuale** attraverso fantasie, desideri o comportamenti, per almeno 6 mesi, derivante dall'osservare, a sua insaputa, una persona nuda o che si sta spogliando o che è impegnata in attività sessuali.
- Ciò avviene a discapito di un'altra persona non consenziente.
- L'individuo ha almeno 18 anni.
- Specificare se in ambiente controllato (dove le possibilità di compiere atti voyeuristici sono limitate), o se in remissione completa (non ha messo in atto tali desideri per almeno 5 anni).

Disturbo esibizionistico

- **Eccitazione sessuale** attraverso fantasie, desideri o comportamenti, per almeno 6 mesi, derivante dall'esibizione dei propri genitali a una persona a sua insaputa.
- Ciò avviene a discapito di un'altra persona non consenziente.
- Specificare esibisce i genitali a bambini in età prepuberale e/o a individui fisicamente maturi.
- Specificare se in ambiente controllato o se in remissione completa.

Disturbo frotteuristico

- **Eccitazione sessuale** attraverso fantasie, desideri o comportamenti, per almeno 6 mesi, derivante dal toccare, o strusciarsi contro, una persona non consenziente.
- Ciò avviene a discapito di un'altra persona non consenziente.
- Specificare se in ambiente controllato o se in remissione completa.

Disturbo da masochismo sessuale

- **Eccitazione sessuale** attraverso fantasie, desideri o comportamenti, per almeno 6 mesi, derivante dall'atto di essere umiliato, percosso, legato o fatto soffrire in altro modo.
- Specificare se con asfissiofilia (attratto dalla pratica di raggiungere l'eccitazione con la limitazione della respirazione), se in ambiente controllato o se in remissione completa.

Disturbo da sadismo sessuale

- **Eccitazione sessuale** attraverso fantasie, desideri o comportamenti, per almeno 6 mesi, derivante dalla sofferenza fisica o psicologica di un'altra persona.
- Ciò avviene a discapito di un'altra persona non consenziente.
- Specificare se in ambiente controllato o se in remissione completa.

Disturbo pedofilico

- **Eccitazione sessuale** attraverso fantasie, desideri o comportamenti, per almeno 6 mesi, che comportano attività sessuale con un bambino in età prepuberale o con bambini in genere sotto i 13 anni di età.
- L'individuo ha almeno 16 anni di età ed è almeno 5 anni maggiore dei bambini del Criterio A. Non comprende un individuo in tarda adolescenza coinvolto in una relazione sessuale con un individuo di 12-13 anni.
- Specificare se tipo esclusivo (attratto solo da bambini) o non esclusivo.
- Specificare se attratto sessualmente da maschi e/o da femmine
- Specificare se limitato all'incesto.

Disturbo feticistico

- **Eccitazione sessuale** attraverso fantasie, desideri o comportamenti, per almeno 6 mesi, derivante dall'uso di oggetti inanimati o da un interesse molto specifico per parte/i del corpo non genitale/i.
- Gli oggetti feticistici non si limitano a capi di abbigliamento usati per il cross-dressing, o a strumenti specificamente progettati al fine della stimolazione tattile dei genitali.
- Specificare se parte del corpo, oggetti inanimati, o altro.
- Specificare se in ambiente controllato o se in remissione completa.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili ad altri disturbi, come il disturbo da travestitismo.

Disturbo da travestitismo

- **Eccitazione sessuale** attraverso fantasie, desideri o comportamenti, per almeno 6 mesi, derivante dal cross-dressing, cioè dall'indossare indumenti del sesso opposto.
- Specificare se con feticismo (eccitato sessualmente da tessuti, materiali o indumenti), o con autoginefilia (eccitato sessualmente da pensieri o immagini di sé come femmina).
- Specificare se in ambiente controllato o se in remissione completa.
- **DIAGNOSI DIFFERENZIALE:** Attenzione a non confondere i sintomi con quelli riconducibili ad altri disturbi, come il disturbo feticistico.

Disturbo parafilico con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo parafilico. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo parafilico con altra specificazione" seguito dalla **ragione specifica**.

Disturbo parafilico senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo parafilico. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono **informazioni insufficienti** per porre una diagnosi più specifica.

ALTRI DISTURBI MENTALI

Novità DSM 5

- Vengono qui riuniti i disturbi che il clinico non è in grado di inquadrare all'interno degli altri gruppi del DSM.

Disturbo mentale dovuto a un'altra condizione medica con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo mentale dovuto ad un'altra condizione medica. Si comunica la ragione di ciò. Si registra il nome del disturbo, con la **condizione medica eziologica specifica** inserita al posto di "un'altra condizione medica", seguita dalla **specificata manifestazione somatica** che non soddisfa i criteri.

Disturbo mentale dovuto a un'altra condizione medica senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo mentale dovuto ad un'altra condizione medica. Non si comunica la ragione di ciò. Si registra il nome del disturbo, con la **condizione medica eziologica specifica** inserita al posto di "un'altra condizione medica".

Disturbo mentale con altra specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo mentale dovuto ad un'altra condizione medica. Si comunica la ragione di ciò. Si registra "disturbo mentale con altra specificazione" seguito dalla **ragione specifica**.

Disturbo mentale senza specificazione

Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno specifico disturbo mentale dovuto ad un'altra condizione medica. Non si comunica la ragione di ciò. Comprende le manifestazioni in cui ci sono **informazioni insufficienti** per porre una diagnosi più specifica.

DISTURBI DEL MOVIMENTO INDOTTI DA FARMACI E ALTRE REAZIONI AVVERSE AI FARMACI

Novità DSM 5

- Il capitolo è necessario per poter distinguere questi disturbi dai problemi di movimento che compaiono come sintomi di altri disturbi psichici.

Parkinsonismo indotto da neurolettici o indotto da altri farmaci

Tremori di tipo parkinsoniano, rigidità muscolare, acinesia o bradicinesia, che si sviluppano entro poche settimane dall'inizio dell'assunzione, dell'aumento o dalla riduzione del dosaggio di un farmaco.

Sindrome maligna da neurolettici

Viene facilmente riconosciuta nella sua forma più conclamata, ma l'esordio, la manifestazione, la progressione e l'esito sono eterogenei. Si manifestano ipertermia, rigidità generalizzata, alterazione della coscienza, tachicardia, incontinenza urinaria, pallore. Risulta essenziale effettuare un check-up completo con indagini di laboratorio.

Distonia acuta indotta da farmaci

Anomala e prolungata contrazione dei muscoli degli occhi (crisi oculogira), della testa, del collo (torcicollo o retrocollo), degli arti o del tronco, che si sviluppa entro pochi giorni dall'inizio, dall'aumento o dalla riduzione del dosaggio di un farmaco.

Acatisia acuta indotta da farmaci

Lamentele soggettive di irrequietezza, spesso accompagnate da movimenti eccessivi osservabili (per es. irrequietezza delle gambe, dondolamento da un piede all'altro, camminare avanti e indietro, incapacità di sedersi o di stare fermi) che si sviluppa entro pochi giorni dall'inizio, dall'aumento o dalla riduzione del dosaggio di un farmaco.

Discinesia tardiva

Movimenti involontari atetosici o coreici (che durano da alcune settimane) generalmente della lingua, della parte inferiore del viso e della mascella, e delle estremità (ma a volte coinvolge i muscoli faringei, diaframmatici e del tronco) che si sviluppano in associazione all'uso di un farmaco neurolettico per almeno alcuni mesi. In alcuni pazienti possono comparire in seguito alla riduzione o ad un cambiamento del dosaggio.

Distonia tardiva e acatisia tardiva

Compaiono tardivamente nel trattamento e possono persistere per mesi o anni dopo la sospensione o la riduzione del farmaco.

Tremore posturale indotto da farmaci

Tremore fine che insorge nel tentativo di mantenere la postura e si sviluppa in associazione all'uso di farmaci. Questo tremore è molto simile a quello osservato nell'ansia, in associazione alla caffeina e ad altri stimolanti.

Altri disturbi del movimento indotti da farmaci

Questa categoria si utilizza per i **disturbi non riconducibili alle categorie precedenti**.

Sindrome da discontinuità degli antidepressivi

Essa consiste in un set di sintomi che compaiono in relazione alla sospensione improvvisa o alla **marcata riduzione del dosaggio di un farmaco antidepressivo** che è stato assunto in modo continuativo per almeno un mese. I sintomi di solito iniziano entro 2-4 giorni e includono tipicamente specifiche manifestazioni sensoriali, somatiche e cognitivo-emozionali. Tra queste si annoverano flash di luci, sensazioni di scosse elettriche, nausea, ipersensibilità a rumori e luci, ansia, paura. I sintomi vengono alleviati con la ripresa dell'assunzione dello stesso farmaco o di farmaci con un meccanismo d'azione simile.

ALTRE CONDIZIONI OGGETTO DI ATTENZIONE CLINICA

Novità DSM 5

- La definizione di queste condizioni serve poiché esse possono essere oggetto di attenzione clinica e possono influenzare la diagnosi, il decorso, la prognosi o il trattamento di un disturbo mentale.

Problemi relazionali

Problemi correlati all'allevamento dei figli

- Problema relazionale genitore-bambino
- Problema relazionale tra fratelli
- Allevamento lontano dai genitori
- Effetti negativi del disagio relazionale dei genitori sul bambino

Altri problemi correlati al gruppo di sostegno primario

- Disagio relazionale con il/la coniuge o il/la partner
- Disgregazione della famiglia a causa di separazione o divorzio
- Alto livello di emozioni espresse all'interno della famiglia
- Lutto non complicato

Abuso e trascuratezza

Problemi di maltrattamento e trascuratezza infantile

- Abuso fisico infantile (confermato, sospetto, altre circostanze correlate)
- Abuso sessuale infantile (confermato, sospetto, altre circostanze correlate)
- Trascuratezza infantile (confermata, sospetta, altre circostanze correlate)
- Abuso psicologico infantile (confermato, sospetto, altre circostanze correlate)

Problemi di maltrattamento e trascuratezza dell'adulto

- Violenza fisica del/della coniuge o del/della partner (confermata, sospetta, altre circostanze correlate)
- Violenza sessuale del/della coniuge o del/della partner (confermata, sospetta, altre circostanze correlate)
- Trascuratezza del/della coniuge o del/della partner (confermata, sospetta, altre circostanze correlate)
- Abuso psicologico del/della coniuge o del/della partner (confermato, sospetto, altre circostanze correlate)
- Abuso fisico, sessuale o psicologico dell'adulto da parte di individui diversi dal/dalla coniuge o dal/dalla partner (confermato, sospetto, altre circostanze correlate)

Problemi relativi all'istruzione e all'attività lavorativa

Problemi relativi all'istruzione

Problemi relativi all'attività lavorativa

- Problema correlato all'appartenenza a un contingente militare dislocato lontano da casa
- Altri problemi correlati all'attività lavorativa

Problemi abitativi ed economici

Problemi abitativi

- Senzatetto
- Abitazione inadeguata
- Conflitto con vicinato, inquilino o padrone di casa
- Problemi correlati al vivere in un'istituzione residenziale

Problemi economici

- Mancanza di cibo o acqua potabile
- Povertà estrema
- Basso reddito
- Assicurazione o supporto dei sussidi pubblici insufficienti

Problemi abitativi ed economici senza specificazione

Altri problemi correlati all'ambiente sociale

- Problema relativo alla specifica fase di vita
- Problema correlato al vivere da soli
- Difficoltà di integrazione culturale
- Esclusione o rifiuto sociali
- Oggetto di (percepita) discriminazione o persecuzione
- Problema correlato all'ambiente sociale senza specificazione

Problemi correlati al crimine o all'interazione con il sistema giudiziario

- Vittime di crimine
- Condanna in processi civili o penali senza reclusione
- Reclusione o altra limitazione della libertà
- Problemi correlati al rilascio dal carcere
- Problemi correlati ad altre circostanze giudiziarie

Altri interventi del servizio sanitario per counseling e consulenza medica

- Counseling sessuale
- Altre forme di consultazione o di counseling

Problemi correlati ad altre circostanze psicosociali, personali e ambientali

- Problema religioso o spirituale
- Problemi correlati a gravidanza indesiderata
- Problemi correlati a multiparità
- Conflitti con fornitori di servizi sociali, compresi funzionari di videosorveglianza, case manager o operatori dei servizi sociali
- Vittima di terrorismo o tortura
- Esposizione a calamità, guerra o altri eventi avversi
- Altri problemi correlati a circostanze psicosociali
- Problemi correlati a circostanze psicosociali non specificate

Altre circostanze di storia personale

- Altra storia personale di trauma psicologico
- Storia personale di autolesionismo
- Storia personale di appartenenza a contingenti militari dislocati lontano da casa
- Altri fattori di rischio personale
- Problemi correlati allo stile di vita
- Comportamento antisociale dell'adulto
- Comportamento antisociale del bambino o dell'adolescente

Problemi correlati all'accesso alle cure mediche e ad altre cause sanitarie

- Indisponibilità o inaccessibilità delle strutture sanitarie
- Indisponibilità o inaccessibilità di altre agenzie di aiuto

Mancata aderenza al trattamento medico

- Mancata aderenza al trattamento medico
- Sovrappeso e obesità
- Simulazione di malattia
- Vagabondaggio associato a un disturbo mentale
- Funzionamento intellettuale borderline