corso di un disturbo psicotico diverso da un disturbo schizoaffettivo vengono tenuti in considerazione per la diagnosi del disturbo bipolare I, giustificando quindi le diagnosi di disturbo psicotico e disturbo bipolare I in comorbilità.

Tipo di episodio attuale (o più recente). La valutazione del disturbo bipolare I si conclude con la valutazione del tipo di episodio attuale (o dell'episodio più recente, se il disturbo bipolare I è in remissione) da parte del clinico. Il tipo di episodio viene utilizzato per stabilire il codice diagnostico per il disturbo bipolare I, che viene poi registrato suggestivamente sul Foglio riassuntivo dei punteggi diagnostici. Possono essere indicati quattro tipi di episodi: maniacale, depressivo maggiore, ipomaniacale e senza specificazione. Un episodio viene considerato "senza specificazione" se vengono soddisfatti tutti i criteri per un episodio maniacale, depressivo maggiore, ipomaniacale a eccezione di quello della durata. Si noti che se vengono contemporaneamente soddisfatti i criteri per un episodio maniacale e per un episodio depressivo maggiore, l'episodio attuale (o più recente) viene considerato maniacale.

10.6.2 Attribuzione dei punteggi per il disturbo bipolare II (D4-D7)

Criterio A – Almeno un episodio ipomaniacale e almeno un episodio depressivo maggiore. Il requisito minimo per una diagnosi di disturbo bipolare II è che ci siano stati un episodio ipomaniacale e un episodio depressivo maggiore durante la vita del paziente. Dunque, questa domanda viene valutata "SÌ" se ci sono stati un episodio ipomaniacale e un episodio depressivo maggiore, attuali o passati, così come un episodio ipomaniacale attuale o passato nel Modulo A.

Criterio B – Non vi è mai stato un episodio maniacale. Anche se le istruzioni per saltare le sezioni non pertinenti fornite nel Modulo D dovrebbero evitare al clinico di arrivare alla valutazione del disturbo bipolare II se non c'è mai stato un episodio maniacale o tutti gli episodi maniacali sono meglio spiegati da un disturbo psicotico, questa domanda è stata comunque mantenuta per aumentare il grado di certezza.

Criterio C – Il verificarsi degli episodi ipomaniacali e degli episodi depressivi non è meglio spiegato da un disturbo schizoaffettivo o da un altro disturbo psicotico. Se un disturbo psicotico è già stato diagnosticato nel Modulo C, la decisione se attribuire in comorbilità una diagnosi di disturbo bipolare II viene presa sulla base del fatto che gli episodi ipomaniacali e depressivi maggiori si siano verificati in aggiunta rispetto al disturbo schizoaffettivo o a un altro disturbo psicotico. Dal momento che la diagnosi di un episodio depressivo maggiore viene inclusa nella definizione del disturbo schizoaffettivo, gli episodi depressivi maggiori che si verificano nel contesto di una diagnosi di disturbo schizoaffettivo sono considerati "spiegati" dal disturbo schizoaffettivo e non vengono contati per la diagnosi di disturbo bipolare II. L'interpretazione di "meglio spiegato da", per come si applica agli altri disturbi psicotici come la schizofrenia e il disturbo delirante, è meno chiara. La versione di questo criterio del DSM-IV considerava il disturbo schizoaffettivo e gli altri disturbi psicotici in modo differente, escludendo la diagnosi di disturbo bipolare II se gli episodi depressivi maggiori e gli episodi ipomaniacali erano "sovrapposti a Schizofrenia, Disturbo Schizofreniforme, Disturbo Delirante o Disturbo Psicotico Non Altrimenti Specificato" (APA, 1994, p. 402). Questo è stato interpretato in modo da non tenere in considerazione gli episodi depressivi maggiori e gli episodi ipomaniacali per la diagnosi di disturbo bipolare