

A. Periodo definito di umore anormalmente e persistentemente elevato, espansivo o irritabile, e di attività finalizzata o energia anormalmente e persistentemente aumentate della durata di almeno 4 giorni consecutivi e presenti per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno.

B. Durante il periodo di alterazione dell'umore o di energia e attività aumentate, tre (o più) dei seguenti sintomi (quattro se l'umore è solo irritabile) sono stati persistenti, rappresentano un notevole cambiamento rispetto al comportamento abituale e sono stati presenti a un livello significativo:

1. Autostima ipertrofica o grandiosità.

2. Diminuito bisogno di sonno (per es., sentirsi riposato dopo solo 3 ore di sonno).

3. Maggiore loquacità del solito, oppure spinta continua a parlare.

4. Fuga delle idee o esperienza soggettiva che i pensieri si succedano rapidamente.

5. Distraibilità (cioè, l'attenzione è facilmente deviata da stimoli esterni non importanti o non pertinenti), come riportato o osservato.

6. Aumento dell'attività finalizzata (sociale, lavorativa, scolastica o sessuale) oppure agitazione psicomotoria.

7. Eccessivo coinvolgimento in attività ludiche che hanno un alto potenziale di conseguenze dannose (per esempio, eccessi nel comprare, comportamento sessuale sconveniente, investimenti in affari avventati).

C. L'episodio si associa a un chiaro cambiamento nel modo di agire, che non è caratteristico della persona quando è asintomatica. **D.** L'alterazione dell'umore e il cambiamento nel modo di agire sono osservabili dagli altri.

E. L'episodio non è abbastanza grave da provocare una marcata compromissione in ambito lavorativo o sociale, o da richiedere l'ospedalizzazione. Se sono presenti manifestazioni psicotiche, l'episodio è maniacale per definizione.

F. L'episodio non è attribuibile all'azione fisiologica diretta di una sostanza (per esempio, una droga di abuso, un farmaco o un altro trattamento).

Nota: un episodio ipomaniacale completo che emerge durante un trattamento antidepressivo (per esempio, farmaci, terapia elettroconvulsivante), ma che persiste a un livello sindromico completo oltre il fisiologico effetto di tale trattamento, rappresenta un'evidenza sufficiente della presenza di un episodio ipomaniacale. In ogni caso, è indicata cautela affinché uno o due sintomi (in particolare aumento dell'irritabilità, nervosismo o agitazione seguenti l'uso di antidepressivi) non siano considerati sufficienti per la diagnosi di un episodio ipomaniacale, né necessariamente indicativi di una diatesi bipolare.

Nota: episodi simil-ipomaniacali chiaramente indotti da un trattamento somatico antidepressivo (per esempio, farmaci, terapia elettroconvulsivante, light therapy) non dovrebbero essere considerati per la diagnosi di disturbo bipolare II.