

PERTURBAÇÃO DISRUPTIVA E DA REGULAÇÃO DO HUMOR

Critérios de Diagnóstico:

- A.** Explosão grave e recorrente de temperamento manifestada verbalmente (fúria verbal) e/ou comportamentalmente (e.g. agressão física para com pessoas ou propriedades) que está largamente desproporcional em termos de intensidade e duração relativamente à situação ou provocação.
- B.** A explosão de temperamento é inconsistente com o seu nível de desenvolvimento.
- C.** A explosão de temperamento ocorre, em média, três ou mais vezes por semana.
- D.** O sujeito que apresenta uma explosão de temperamento exhibe um humor persistentemente irritado ou zangado a maior parte do dia (praticamente quase todos os dias) e que é observado pelos outros (e.g. pais, professores, colegas).
- E.** Os critérios de A a D estão presentes há 12 meses ou mais. Ao longo deste tempo, o sujeito não teve períodos consecutivos de, pelo menos, 3 meses ou mais, sem nenhum dos sintomas indicados nos critérios de A a D.
- F.** Os critérios de A a D estão presentes em, pelo menos, dois ou três contextos (e.g. em casa, na escola ou com os seus colegas), sendo que se mostram de forma mais grave num dos contextos referidos anteriormente.
- G.** O diagnóstico não deverá ser feito pela primeira vez antes dos 6 anos de idade ou depois dos 18 anos de idade.
- H.** Pela história ou pela observação clínica, a idade do início em que estejam presentes os critérios de A a E é antes dos 10 anos de idade.
- I.** Nunca houve um período distinto de, pelo menos, 1 dia, em que os critérios, excepto a duração, fossem cumpridos para um episódio maníaco ou hipomaníaco.
- J.** Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante um episódio de perturbação depressiva major e não são explicados melhor por outra perturbação mental (e.g. perturbação do espectro do autismo, perturbação de stress pós-traumático, perturbação de ansiedade de separação, perturbação depressiva persistente (distímia)).

Nota: Este diagnóstico não pode coexistir com a perturbação de oposição e desafio, perturbação explosiva intermitente ou perturbação bipolar; pode coexistir com a perturbação depressiva major, perturbação de défice de atenção com hiperactividade, perturbação de conduta ou perturbação de uso de substâncias. Os sujeitos cujo sintomas são cumpridos para ambos, ou seja, perturbação disruptiva da desregulação do humor e perturbação da oposição e desafio deverá ser diagnosticado apenas a perturbação disruptiva da desregulação do humor. Se o sujeito teve,

alguma vez, um episódio maníaco ou hipomaníaco, não deverá ser feito o diagnóstico de perturbação disruptiva da desregulação do humor.

K. Os efeitos não são atribuídos aos efeitos psicológicos do uso de substâncias ou outra condição médica ou neurológica.

Características de Diagnóstico:

A característica principal da perturbação disruptiva da desregulação do humor é uma irritabilidade crónica, grave e persistente. Esta irritabilidade apresenta duas manifestações proeminentes: uma delas corresponde às explosões de temperamento frequentes. Estas explosões tipicamente ocorrem em resposta à frustração e podem ser verbais ou comportamentais (agressão contra propriedade, próprio e outros). Estas necessitam de ocorrer frequentemente, durante pelo menos 1 ano em pelo menos dois dos critérios (critério E e F), por exemplo em casa ou na escola e devem ser inapropriados para o nível de desenvolvimento da criança (critério B). A segunda manifestação da irritabilidade consiste na irritabilidade crónica e persistente ou um humor irritado que está presente entre as explosões de temperamento severas. Este humor irritado deve ser considerado uma característica da criança, estar presente a maior parte do dia, ou praticamente o dia todo, e ser percebido pelos outros (critério D). A apresentação clínica da perturbação disruptiva da desregulação do humor deve ser cuidadosamente distinta de outras condições relacionadas, particularmente, a perturbação bipolar pediátrica. Na verdade, a perturbação disruptiva da desregulação do humor foi adicionada ao DSM-5 para resolver o problema considerável sobre a classificação e tratamento apropriado das crianças que apresentam irritabilidade crónica e persistente relativamente às crianças que apresentam perturbação bipolar clássica (i.e. episódica). Algumas pesquisas vêm a irritabilidade grave e não episódica como característica da perturbação bipolar em crianças, embora o DSM-IV e o DSM-5 exijam que crianças e adultos tenham episódios distintos de mania e hipomania para fazer um diagnóstico de perturbação bipolar. Durante as últimas décadas do século XX, a afirmação dos pesquisadores que a irritabilidade grave e não episódica é uma manifestação de mania pediátrica coincidiu com uma explosão das taxas da atribuição de um diagnóstico de perturbação bipolar. Este aumento nas taxas teve como origem o facto dos médicos combinarem pelo menos duas apresentações clínicas numa única categoria. Isto é, tanto as apresentações episódicas ou clássicas de mania e as apresentações não episódicas de irritabilidade grave têm sido rotulados como perturbação bipolar em crianças. No DSM-5, o termo perturbação bipolar é explicitamente reservado a apresentações episódicas de sintomas bipolares. O DSM-IV não incluiu um diagnóstico projectado para diagnosticar os jovens cujos sintomas característicos consistem em irritabilidade muito grave e não episódica ao passo que o DSM-5 com a inclusão da perturbação disruptiva da desregulação do humor fornece uma categoria distinta para estas apresentações.