

O DSM trata a melancolia apenas como um especificador do Episódio Depressivo Maior, considerando aspectos como humor não reativo, anedonia, insônia terminal, culpa, alterações psicomotoras e de apetite/peso. Segundo alguns autores, a população identificada como melancólica pelo DSM forma um grupo de características heterogêneas. Parker e cols. dividem categoricamente os transtornos depressivos em melancólicos e não melancólicos. Melancolia é definida como transtorno do humor e do movimento, sendo o último necessário e suficiente para defini-la. Pacientes deprimidos identificados como melancólicos segundo este modelo formariam uma população homogênea, mostrando melhor resposta a tricíclicos e pouca relação com fatores psicossociais. Parker desenvolveu o CORE, instrumento diagnóstico de melancolia que avalia alterações psicomotoras observáveis.

Objetivos: comparar o diagnóstico de Episódio Depressivo Maior com características melancólicas de acordo com DSM com o modelo desenvolvido por Parker.

Método: MINI e CORE foram aplicados em 201 pacientes que tivessem diagnóstico de Episódio Depressivo Maior pelo MINI.

Resultados: a média no CORE foi de 5,9(DP:4,9) em pacientes melancólicos pelo MINI e 3,1(DP:3,4) para os sem características melancólicas (IC95%:1,43–4,15). Com o MINI como referência, a sensibilidade do CORE é de 32% e a especificidade 87%. **Conclusões:** O CORE não teve bom desempenho em identificar pacientes com depressão com características melancólicas de acordo com o DSM, já que os instrumentos partem de pressupostos teóricos diferentes, e portanto parecem falar de duas entidades distintas quando se referem a melancolia. O CORE se mostrou também menos abrangente (portanto mais específico) em definir pacientes como melancólicos. Mais estudos sobre o novo modelo podem trazer mudanças no entendimento da etiologia e tratamento dos transtornos depressivos.