

DÉPRESSIONS BRÈVES RÉCURRENTES

Marc Anseau

*Service de psychiatrie et de psychologie médicale
Centre hospitalier universitaire du Sart Tilman (B35) B-4000 Liège 1 Belgique*

KEYWORDS: dépression, diagnostic différentiel

ABSTRACT

Les dépressions brèves récurrentes représentent une nouvelle entité récemment isolée au sein des troubles dépressifs, caractérisée par la répétition, au moins une fois par mois pendant une année, d'épisodes dépressifs brefs d'une durée de quelques jours. Le trouble, d'apparition précoce, paraît toucher 14,6 % de la population avant l'âge de 35 ans et est associé à des perturbations familiales et sociales marquées ainsi qu'à de fréquentes tentatives de suicide. L'approche thérapeutique du trouble doit encore être définie et les antidépresseurs de type fluoxétine paraissent inefficaces.

La classification des différentes formes de troubles dépressifs est toujours l'objet de nombreuses controverses. Deux aspects paraissent essentiels à prendre en compte : d'une part, l'*intensité* du tableau dépressif, d'autre part, son *évolution* longitudinale. La dépression brève récurrente récemment isolée grâce aux travaux de Angst et Dobler-Mikola¹ et de Montgomery² correspond à un type de dépression caractérisée par un tableau dépressif complet d'une durée limitée à quelques jours se répétant au moins une fois par mois.

Symptomatologie

Les symptômes rencontrés au cours des épisodes de dépression brève récurrente correspondent à ceux de l'épisode dépressif majeur, avec la présence d'au moins 5 parmi 9 symptômes représentant un changement par rapport à l'état antérieur, avec au moins l'un des deux premiers symptômes³ :

1. humeur dépressive ;
2. diminution marquée de l'intérêt et du plaisir ;
3. perte ou gain significatif de poids ou diminution ou augmentation de l'appétit ;
4. insomnie ou hypersomnie ;
5. agitation ou ralentissement psychomoteur ;
6. fatigue ou perte d'énergie ;
7. sentiments de dévalorisation ou de culpabilité ;
8. diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision ;
9. pensées de mort récurrentes, idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

Cependant, alors que l'épisode dépressif majeur dure au moins 2 semaines, les épisodes de dépression brève récurrente sont d'une durée inférieure, le plus typiquement entre 2 et 4 jours. Les épisodes surviennent au moins une fois par mois pendant une période d'une année et ne sont pas exclusivement associés au cycle menstruel chez la femme. Ces épisodes dépressifs entraînent une souffrance significative ou une perturbation du fonctionnement socio-professionnel.

La définition de la dépression brève récurrente ne fait cependant pas encore l'unanimité. Alors qu'elle a été introduite dans la 10^e édition de la Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement de l'Organisation mondiale de la santé⁴, elle ne constitue qu'une « catégorie proposée pour des études supplémentaires » dans le DSM-IV de l'Association américaine de psychiatrie³.

Épidémiologie et caractéristiques associées

Les résultats des études épidémiologiques réalisées à ce jour confirment l'importance des dépressions brèves récurrentes tant au niveau de la population générale que des patients consultant en médecine générale.

Dans la population générale, l'étude réalisée à Zurich⁵ a mis en évidence que 14,6 % des personnes suivies périodiquement jusqu'à l'âge de 35 ans avaient souffert ou souffraient de dépression brève récurrente. Au cours de l'année précédant l'évaluation, la prévalence du trouble s'est révélée très voisine dans 3 études menées respectivement à Zurich (5,7 %), à Mainz (5,8 %) et en Sardaigne (6,6 %)⁵.

En médecine générale, une large étude internationale réalisée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé a trouvé 10 % de patients souffrant de dépression brève récurrente⁶ : 5,2 % de forme « pure » et 4,8 % associant d'autres types de troubles dépressifs. La dépression brève récurrente apparaît légèrement plus fréquente chez la femme que chez l'homme. L'âge du début des troubles n'est pas connu avec précision. Il pourrait débuter très tôt, dès 15 ou 16 ans, suggérant que la labilité d'humeur de certains adolescents pourrait constituer un signe précurseur de l'affection.

Selon les données actuellement disponibles, la durée habituelle des épisodes de dépression brève récurrente serait comprise entre 3 et 6 jours. Le nombre habituel d'épisodes annuels se situerait autour de 20 avec des intervalles entre épisodes irréguliers, habituellement situés entre 1 et 5 semaines. Au total, les patients présenteraient une durée cumulée annuelle de dépression brève récurrente d'environ 5 à 6 semaines⁵.

Une tendance saisonnière a été notée avec des épisodes plus fréquents en automne et en hiver⁷.

Évolution et complications

La surveillance longitudinale de 62 patients ayant reçu le diagnostic de dépression brève récurrente au cours des 9 années ultérieures a mis en évidence une rémission du trouble dans 41 % des cas, sa réapparition dans 62 %, l'évolution vers une dépression majeure dans 22 % et l'apparition d'un trouble panique dans 13 %. Seuls 7 % des patients ont développé un trouble bipolaire (psychose maniaco-dépressive).

Les dépressions brèves récurrentes s'accompagnent d'une souffrance personnelle importante ainsi que d'un handicap familial, social et professionnel marqué. Ainsi, la fréquence des séparations et des divorces ainsi que des recours à des allocations sociales est sensiblement augmentée par rapport à une population témoin. Cependant, la complication principale des dépressions brèves récurrentes est constituée par les tentatives de suicide et vraisemblablement les suicides. Ainsi, environ 11 à 13 % des patients auraient des antécédents de tentatives de suicide.

Diagnostic différentiel

Le diagnostic différentiel de la dépression brève récurrente doit tout d'abord inclure les autres formes de dépression, notamment la *dépression majeure*, dont la durée des épisodes est nettement plus prolongée, et la *dysthymie* caractérisée par une symptomatologie dépressive légère mais chronique.

La personnalité borderline comporte des caractéristiques cliniques communes avec la dépression brève récurrente telles que des symptômes dépressifs brefs épisodiques, une idéation suicidaire. La personnalité borderline se caractérise par un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée. Les deux troubles peuvent coexister.

Le trouble dysphorique prémenstruel (syndrome prémenstruel) peut comprendre un tableau dépressif caractéristique. Il est cependant limité à la dernière semaine de la phase lutéale, ce qui exclut le diagnostic de dépression brève récurrente.

Pathogénie

Les facteurs pouvant jouer un rôle dans la genèse des dépressions brèves récurrentes sont toujours l'objet de spéculations.

Les études familiales ont montré une augmentation des troubles dépressifs dans leur ensemble chez les parents au 1^{er} degré de sujets souffrant de dépression brève récurrente, suggérant un facteur génétique possible. Des perturbations du milieu familial au cours de l'enfance ont été fréquemment retrouvées, notamment un père malade, des conflits entre les parents, un contexte anxieux, une absence de considération et un manque de soins. Par contre, les variables socio-démographiques telles que le niveau social, les résultats scolaires ou le type d'habitat ne paraissent pas jouer un rôle.

Les anomalies biologiques mises en évidence dans les dépressions brèves récurrentes paraissent voisines de celles décrites dans la dépression majeure, tant au niveau neuroendocrinien (test à la dexaméthasone, test au TRH) que des perturbations de l'électroencéphalogramme de sommeil (raccourcissement de la latence du sommeil paradoxal)⁸.

D'après certains tests de *personnalité*, les patients souffrant de dépression brève récurrente seraient plus introvertis, plus sensibles au niveau émotionnel et végétatif et plus agressifs que des sujets témoins.

Les dépressions brèves récurrentes sont associées à la dépression majeure chez environ 30 % des patients et les deux diagnostics préexistent dans une partie équivalente des cas.

Traitement

Le traitement des dépressions brèves récurrentes n'a fait jusqu'à présent l'objet que de très peu d'études. D'après les recherches menées à Zurich, environ la moitié des patients auraient consulté pour leurs symptômes dépressifs et auraient reçu un traitement uniquement de type psychothérapique. Une seule étude a jusqu'à présent évalué l'efficacité des antidépresseurs. La fluoxétine (Prozac) administrée à raison de 60 mg, 2 fois par semaine, pendant 6 mois n'a montré aucune efficacité par rapport au placebo⁹. Dès lors, le développement et l'évaluation de stratégies thérapeutiques efficaces demeurent une priorité.

Conclusion

La dépression brève récurrente, caractérisée par la répétition d'épisodes dépressifs d'une durée de quelques jours, représente une entité récemment isolée au sein des troubles dépressifs dont l'importance en termes épidémiologiques apparaît énorme. De plus, les conséquences du trouble sont loin d'être négligeables, notamment en raison du risque suicidaire. Son traitement optimal doit cependant encore être défini.

Summary

Recurrent brief depression is a new diagnostical entity recently individualized among depressive disorders and characterized by repeated brief depressive episodes of a few days duration at least once a month over one year. The disorder generally of early onset seems to be present in 14.6% of the population up to 35 years and is associated with marked family and social disturbances as well as with a high rate of suicide attempts. The adequate treatment of recurrent brief depression has still to be defined and fluoxetine-type antidepressants appear devoid of efficacy.

References

1. Angst J, Dobler-Mikola A. The Zurich study II. The continuum from normal to pathological depressive mood swings. *Eur Arch Psychiatry Neurol Sci* 1984 ; 234 : 21-9.
2. Montgomery SA. Recurrent brief depression. In : Feighner JP, Boyer WF (eds). *Diagnosis of depression, perspectives in psychiatry*. Chichester : Wiley, 1991 : 119-34.
3. American Psychiatric Association. *DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Traduction française par J.D. Guelfi *et al.* Paris : Masson, 1994.
4. Organisation mondiale de la santé, *CIM-10 : Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement*. Paris : Masson, 1994.
5. Angst J. Dépressions brèves récurrentes. In : Olié JP, Poirier MF, Léo H (eds). *Les maladies dépressives*. Paris : Médecine-Sciences Flammarion, 1995 : 223-33.
6. Weiller E, Lecrubler Y, Maler W, Ustün TB. The relevance of recurrent brief depression in primary care. A report from the WHO project on psychological problems in general health care conducted in 14 countries. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurol Sci* 1994 ; 244 : 162-9.
7. Kasper S, Ruhrmann S, Haase T, Moller HJ. Evidence for a seasonal form of recurrent brief depression (RBD-seasonal). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurol Sci* 1994 ; 244 : 205-10.
8. Staner L, de la Fuente JM, Kerkofs M *et al.* Biological and clinical features of recurrent brief depression : a comparison with major depressed and healthy subjects. *J Affective Disord* 1992 ; 26 : 241-6.
9. Montgomery DB, Roberts A, Green M, Bullock T, Baldwin D, Montgomery SA. Lack of efficacy of fluoxetine in recurrent brief depression and suicidal attempts. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurol Sci* 1994 ; 244 : 211-5.