

UNIVERSITE DU QUEBEC

MEMOIRE
PRESENTÉ A
L'UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS-RIVIERES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
JEAN PAQUETTE

LE SOUVENIR DES REVES ET LA PERSONNALITE

AOUT 1988

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Table des matières

Introduction	1
Chapitre I - Contexte théorique	5
La fréquence de rappel des rêves	6
Les facteurs physiologiques	7
Les facteurs environnementaux	9
Les facteurs cognitifs	13
Les facteurs psychologiques	16
Orientation théorique de la présente recherche	22
Chapitre II - Méthodologie	24
Description de l'expérience	25
Instruments de mesure	25
Traitements statistiques	41
Chapitre III - Présentation et discussion des résultats	43
Présentation des résultats	44
Discussion	48
Conclusion	52
Appendice A - Moyennes et écarts-type obtenus pour chaque groupe	56
Remerciements	59
Références	60

Sommaire

Certaines recherches (Hill, 1974; Schonbar, 1965) montrent l'existence d'un lien entre la fréquence de rappel des rêves et la personnalité: les sujets qui se souviennent régulièrement de leurs rêves auraient une meilleure santé mentale et une plus grande maturité psychologique.

Le Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels (TERCI) et le Millon clinical multiaxial inventory (MCFI) sont utilisés afin de vérifier la relation qui existe entre le rappel des rêves et certains traits de la personnalité.

Les résultats des analyses statistiques ne permettent pas de soutenir les hypothèses. Au contraire, il semble exister un lien entre le rappel des rêves et une tendance vers un fonctionnement psychologique perturbé. Ainsi les rêveurs obtiennent des résultats plus élevés que les non-rêveurs sur des variables comme la confusion, l'hypomanie et la somatisation. Cependant, les liens observés demeurent modestes et n'expliquent qu'un faible pourcentage de la variance.

Introduction

Le rêve est un phénomène qui préoccupe l'homme depuis fort longtemps. Déjà chez les Grecs de l'antiquité, on considérait le rêve comme étant un message prémonitoire. Il semblerait que cette croyance était universelle puisqu'on l'a retrouvée dans différentes tribus indigènes d'Afrique (Jung, 1961) ainsi que dans certains passages de la bible chrétienne (Adler, 1918).

Au début du 20^e siècle, la psychanalyse fit son apparition et intégra le rêve dans son cadre psychodynamique. Le rêve cessa alors d'être perçu comme un phénomène mystique ou inspiré de forces surnaturelles mais bien comme une manifestation du monde inconscient de chaque être humain.

En 1900, Freud publie "La science des rêves" qui constitue une première tentative d'interprétation des rêves d'après ses découvertes sur l'inconscient.

Quelques années plus tard, soit en 1914, le psychiatre européen Jegersna, recteur de l'université de Leyde, accorde à l'interprétation des rêves sa première reconnaissance officielle dans le cadre d'une conférence. Une étape importante venait d'être franchie car l'analyse des rêves, qui faisait partie du traitement analytique, était reconnue comme valable dans le traitement des désordres psychologiques. Freud allait même jusqu'à considérer l'analyse des rêves comme une technique fondamentale permettant de sonder l'inconscient. Il affirmait que cette technique est "la base la plus sûre de nos recherches et c'est l'étude des rêves, plus qu'aucune autre, qui vous convaincra de la valeur de la psychanalyse" (Freud, 1908).

Dans la théorie freudienne, le monde inconscient, et plus spécifiquement

les besoins refoulés, se manifestent à travers le contenu des rêves. Certains chercheurs, contemporains de Freud, développèrent cette théorie pour en tirer des idées originales. C'est ainsi que Jung (1961) vit, dans cette manifestation, l'expression de résidus archaïques remontant aux origines même de l'espèce humaine. Pour Adler (1918) le rêve faisait référence au désir d'accomplissement de l'individu projeté vers l'avenir. Perls (1970), pour sa part, considérait le rêve comme "une part de soi qui remonte à la surface et qu'on refuse de voir" (page 27)

Les découvertes de la psychanalyse furent évidemment basées sur l'intuition, l'expérience clinique et l'expérience personnelle des auteurs (Karle, W., Corrière, R., Hart, J., Woldenberg, L., 1980). Les théories qui en découlent proviennent davantage de la spéculation théorique que d'une expérimentation contrôlée.

Avec le développement de l'approche scientifique, ces théories furent mises à l'épreuve et conduisirent à une polémique encore bien présente aujourd'hui. Ainsi, certaines recherches (Hill, 1974; Schonbar, 1965; Wallach, 1963) appuient l'influence psychodynamique de la personnalité sur le souvenir des rêves tandis que d'autres résultats rejettent ces hypothèses pour attribuer ce phénomène à des facteurs physiologiques (Foulkes, 1967; Goodenough et al., 1965) ou environnementaux (Cohen, 1974; Witkin, 1969)

Il faut préciser que l'approche expérimentale, compte-tenu des difficultés à contrôler le contenu des rêves, utilise la mémoire des rêves, ou fréquence de rappel des rêves, comme variable pour tester les théories classiques et contemporaines (Cohen, 1974).

Le but de la présente recherche sera de contribuer à l'éclaircissement des facteurs liés à la mémoire des rêves en examinant une nouvelle variable. La relation entre la maturité psychologique, telle qu'exprimée à travers deux tests (TERCI, MCMII) et la fréquence de rappel des rêves constitue l'objet spécifique de ce travail.

Chapitre premier
Contexte théorique

Dans ce chapitre, la fréquence de rappel des rêves sera définie. De plus, les principales études effectuées dans ce domaine seront exposées et conduiront à l'orientation théorique de la présente recherche.

La fréquence de rappel des rêves

Les travaux d'Aserinsky et Kleitman (1953, 1955) et ceux de Dement et Kleitman (1957) font figure de précurseurs dans la recherche expérimentale portant sur le sommeil et le rêve. Ces recherches ont permis de découvrir l'existence d'un lien direct entre le rêve et le sommeil paradoxal ou mouvement oculaire rapide (MOR). Ils ont constaté qu'en éveillant les sujets d'un sommeil paradoxal, ceux-ci se souvenaient de leur rêve dans une proportion de 80% tandis que ce phénomène chutait à 20% lorsque l'éveil était provoqué en sommeil non-paradoxal ou sans mouvement oculaire rapide (NMOR). Ces études, et toutes celles qui ont suivi, permettent de conclure que chaque personne fait en moyenne 4 ou 5 rêves par nuit (Dement et Wolpert, 1958; Cartwright, 1979).

Malgré l'influence d'un tel facteur, certaines personnes vont se souvenir d'un ou plusieurs rêves presqu'à chaque matin tandis que d'autres n'en gardent jamais souvenir (Schonbar, 1959).

Cette variation est appelée fréquence de rappel des rêves: elle mesure l'aptitude, au lever, à se souvenir des rêves de la nuit précédente (Cohen, 1974).

Pour expliquer ce phénomène, les chercheurs ont tenté de mettre en

évidence l'influence de facteurs physiologiques, environnementaux cognitifs et psychologiques. Les principales variables qui relèvent des facteurs physiologiques sont le type de sommeil (MOR, NMOR) et la période du sommeil (phasique-tonique). Les facteurs environnementaux sont étudiés à partir du type d'éveil, de l'expérience pré-sommeil (humeur) et de l'interférence du sommeil. Pour les facteurs cognitifs, la mémoire, la capacité de visualisation et les habiletés intellectuelles servent de variables. Enfin, les facteurs psychologiques sont abordés à partir du refoulement et des variables relevant de la personnalité.

Les facteurs physiologiques

Pour Aserinsky et Kleitman (1953, 1955) et Dement et Kleitman (1957), la fréquence de rappel des rêves correspond uniquement au stade du sommeil où se fait l'éveil. Comme on l'a vu, ces chercheurs obtiennent 80% de rappel lorsque les sujets s'éveillent lors d'une période de MOR tandis que ce résultat passe à 20% lorsque l'éveil est provoqué en NMOR. Dans leurs recherches, ces auteurs utilisent des critères très stricts pour définir ce qui est un rêve et ce qui ne l'est pas. Un rêve doit être: vivace, imaginatif (hallucinatoire), et relativement bien rappelé. Les rêves vagues, fragmentaires, d'impressions (conceptuels ou non-imaginés) sont considérés comme un échec à se souvenir du rêve.

Certains chercheurs ont constaté, lors d'une réévaluation de ces critères, que le rêve suivant un éveil en sommeil non-paradoxal se présente sous forme d'impression (non-imaginé); il est moins coloré, semble plus sous le contrôle du sujet et se compose d'éléments plus contemporains (Foulkes, 1962;

Rechtschaffen, Verdone et Wheaton, 1963). Foulkes et Vogel (1965) ont aussi démontré que lorsque l'éveil est provoqué peu de temps après la fin de la période paradoxale, le rêve qui en découle ressemble à ceux produits en période MOR. Un autre phénomène intéressant réside dans le fait que l'éveil provoqué en période NMOR produit, dans 74% des cas, un rêve qui se présente surtout sous forme d'impression (Goodenough, Lewis, Shapiro, Janet et Sleser, 1965; Kales et Jacobson, 1967; Foulkes, 1967).

D'autres nuances sur la description du rêve sont obtenues suite aux études portant sur les périodes phasiques et toniques du sommeil. L'évaluation de ces séquences se fait à partir de la densité du mouvement de l'oeil (nombre de mouvements/20 secondes) (Baekeland, 1970). Les chercheurs ont tenté de différencier la qualité du contenu des rêves après avoir éveillé les sujets au cours d'une période calme (tonique) ou active (phasique). C'est ainsi que Molinari et Foulkes (1969) démontrent que l'éveil produit lors d'une séquence active du sommeil paradoxal se caractérise par une description visuelle primaire (non élaborée) tandis que la séquence calme du sommeil MOR se caractérise davantage par une élaboration cognitive secondaire (réflexion, évaluation, jugement, etc.). Par contre, aucune différence dans la fréquence de rappel des rêves n'a pu être observée entre ces deux variables.

D'autre part, une étude de Rechtschaffen, Watson, Wincor, Molinari et Barta (1972) démontre que le rappel des rêves en période non-paradoxale augmente quand l'éveil se produit lors d'une séquence phasique. Toutefois, Antrobus, Dement et Fisher (1964) obtiennent un résultat différent en ceci que la densité du mouvement de l'oeil est généralement plus élevée chez les non-rêveurs. Pour Cohen (1974), la densité du mouvement de l'oeil est une variable

fort complexe et influencée par trop de facteurs pour être utilisée dans la recherche sur le rêve (activité du cerveau, activité du système autonome, repérage cortical, activité des hémisphères, effet de latéralisation, etc.).

A la lumière de ces études, l'affirmation voulant que le rappel des rêves est un produit lié au sommeil paradoxal est remise en question pour laisser place à beaucoup plus d'ouverture au niveau des variables et des conditions expérimentales (Foulkes, 1966, 1967; Goodenough, 1967; Goodenough et al., 1965). Les données obtenues à partir des études physiologiques permettent de voir que la production des rêves s'effectue en période MOR sans influencer directement le souvenir de ceux-ci. En fait, le rappel des rêves est un domaine d'étude qui peut être abordé sans tenir compte de la technique MOR (Cohen, 1974).

Les facteurs environnementaux

Pour certains théoriciens (Eysenck, 1957; Witkin, 1969) le fait de se souvenir ou pas de ses rêves dépend de facteurs environnementaux. Parmi ces facteurs, on retrouve l'humeur pré-sommeil (qui correspond aux événements vécus dans la journée), la façon dont se fait l'éveil et l'interférence du sommeil.

A. L'humeur pré-sommeil

L'humeur pré-sommeil est une variable, étudiée par Cohen (1974b). Dans son étude, l'auteur a remis aux sujets (N=44) trois grilles à remplir à la maison pour une période de cinq jours. La première grille servait à identifier le niveau de confiance en soi (mesure indirecte de l'humeur) et devait être remplie avant

le coucher. Les deux autres grilles, à compléter au lever, permettaient d'identifier la présence ou l'absence de souvenir des rêves et l'impact produit par ceux-ci (agréable-désagréable). Les résultats obtenus indiquent qu'il n'y a pas de relation entre la fréquence de rappel des rêves et la confiance en soi pour les sujets ayant généralement de nombreux souvenirs de rêve. Toujours pour les rêveurs fréquents, plus la confiance en soi est basse, plus l'impact émotif du rêve est pénible. Chez les sujets qui généralement rêvent peu ou pas, il y a une augmentation du rappel des rêves lorsque la confiance en soi est faible passant de 39% (confiance élevée) à 62% des matins avec rappel. D'autre part, et pour ce groupe seulement, les nuits où la confiance est grande produiront des rêves plus désagréables que les nuits où la confiance en soi est faible.

Ces résultats permettent de constater que l'humeur pré-sommeil discrimine mal les rêveurs fréquents des non-fréquents. De plus, l'influence de ce facteur sur le type de rêve (agréable/désagréable) n'est pas généralisable. Pour Cohen (1974b), il faut plutôt se tourner vers les variables relevant de la personnalité et du type d'éveil.

B. Le type d'éveil

Une recherche de Goodenough, Shapiro, Holden et Steinschriber (1959), avait pour but d'identifier la nature du rappel des rêves en fonction de la sélection des sujets, la façon d'obtenir le récit du rêve et la physiologie du sommeil. Ainsi, les rêveurs fréquents et non-fréquents (sélectionnés d'après un questionnaire) furent choisis pour une étude portant sur la relation entre le type d'éveil (graduel ou abrupt) à différents stades du sommeil et la fréquence

ainsi que la qualité du souvenir des rêves. Les résultats indiquent que de façon générale, l'éveil graduel produit moins de rêves que l'éveil brusque. De plus, l'éveil graduel produit des rêves pensés (le sujet dit qu'il était éveillé et qu'il pensait) tandis que l'éveil brusque produit des rapports de rêves proprement dit. Une étude de Goodenough et al. (1965) aboutit aux mêmes conclusions.

Des différences inter-groupes importantes sont également à souligner. D'abord, les rêveurs fréquents ont plus de souvenirs, lorsque l'éveil est provoqué en période MOR, que les non-rêveurs (Goodenough, 1967; Lewis et al., 1966). Ensuite, les rêveurs fréquents rapportent davantage de rêves proprement dit tandis que les non-rêveurs rapportent plutôt des impressions de rêves (Lewis et al, 1966). Le type de rapport (rêve ou impression) varie également d'un groupe à l'autre. Ici, les rêveurs fréquents sont plus indépendants de la méthode d'éveil que les rêveurs non-fréquents. De même, le groupe de non-rêveurs produit plus d'impressions de rêve lorsque l'éveil se fait graduellement (Shapiro, Goodenough, Lewis et Sleser, 1965).

Puisque ces résultats indiquent une différence intergroupe dans l'influence du type d'éveil et que des différences intra-groupes sont également observées, les corrélations entre le type d'éveil et la fréquence des rêves n'atteignent pas le seuil de signification statistique. C'est pourquoi Cohen (1974) a cherché à démontrer l'influence des facteurs environnementaux à partir d'une nouvelle hypothèse: l'interférence du sommeil.

C. L'interférence du sommeil

Dans l'hypothèse de l'interférence (Cohen, 1974), les variations de la fréquence de rappel des rêves se rattacherait à l'interaction de deux

variables: Le seuil d'éveil auditif et les événements post-sommeil.

Selon cette hypothèse, la profondeur du sommeil associée à l'interférence produite par les stimuli environnementaux présents à l'éveil, suffit à expliquer ce phénomène. Ainsi, cette hypothèse avance que plus le sommeil est léger, plus l'état de rêve est près de l'état d'éveil et moins il y a d'interférence des processus de stimulation à l'éveil. A l'inverse, lorsque le sommeil est profond, le sujet doit s'éloigner de l'état de rêve pour aller vers l'état d'éveil. La distance entre les deux états est plus grande, et l'oubli en résulte. De même, et c'est là qu'intervient la deuxième variable, les événements qui surgissent après l'éveil influencerait le rappel des rêves car ils sont des stimulations qui éloignent, plus ou moins rapidement, de l'état de sommeil.

Zimmerman (1970) a fait un premier pas dans la démonstration de cette hypothèse en observant un lien entre le seuil d'éveil auditif et la fréquence de rappel des rêves. Un test plus direct de la théorie de l'interférence fut effectué dans deux études de Cohen et Wolfe (1973). Dans la première, les sujets avaient comme tâche de composer un numéro de téléphone permettant d'obtenir des informations sur la température et d'écrire ces informations avant de noter leurs rêves. Les sujets du groupe contrôle devaient, pour leur part, s'étendre simplement sur le lit pour une période de temps équivalente avant d'inscrire leurs rêves. Dans la condition expérimentale, le pourcentage de rappel est significativement plus bas et les rappels sans contenu (impression d'avoir rêvé) plus nombreux. Cet effet était beaucoup plus évident pour les non-rêveurs que pour les rêveurs. La deuxième étude, qu'on retrouve dans la même recherche, reproduit ces résultats.

Quoi qu'intéressante, cette hypothèse n'est pas toujours appuyée. En effet, Watson et Rechtschaffen (1969) rapportent qu'il n'y a pas de relation entre le seuil d'éveil auditif et le pourcentage de rêves rappelés lorsque l'éveil est provoqué en NMOR. De même, ils n'ont pu observer de lien entre le seuil d'éveil et l'intensité du rêve (vigueur, impression bizarre, etc.). Notons, en terminant, que cette hypothèse, relativement récente, n'a pas été souvent vérifiée expérimentalement.

Les facteurs cognitifs

Les chercheurs se tournèrent vers une autre série de variables pour expliquer la variation du rappel des rêves. Ces variables relevant du fonctionnement cognitif concernent la mémoire, l'intelligence et l'aptitude à l'imagerie mentale.

A. La mémoire

Dans leur étude, Cory, Ormiston, Spinnel et Dainoff (1975) découvrent une relation positive entre l'habileté mnésique et la fréquence de rappel des rêves. Deux tests furent administrés aux sujets (N=100): le "Ernest and Pavio" qui mesure la mémoire incidente et un test visuel (images présentées aux sujets) qui évalue la mémoire à court et long terme. Lorsque la mémoire à long terme sert de variable, les sujets ayant une plus grande capacité mnésique ont une fréquence de rappel des rêves plus élevée que les sujets dont la mémoire est plus restreinte. Cette différence devient encore plus évidente lorsque la mémoire à court terme sert de variable (4.98, P<0.001).

En utilisant le sous-test "chiffre" de l'échelle d'intelligence Weschler,

Martinetti (1983) découvre un lien entre la mémoire à court terme et le rappel des rêves. La différence observée entre le groupe de rêveurs et le groupe de non-rêveurs ($N=30$) se situe à $T=3.69$, $P<0.001$. Dans une seconde étude constituée de 222 sujets, Martinetti (1985), en utilisant la même méthodologie, confirme ce lien avec une différence inter-groupe de $T=3.77$, $P<0.001$.

Il faut cependant remarquer que dans une étude effectuée quelques années auparavant, ce lien ne put être démontré. En effet, Cohen (1971) a utilisé le "Stroop test" et 9 cartes du T.A.T. afin de mesurer la mémoire à court terme. Dans le "Stroop test", les sujets ($N=20$) devaient écouter des histoires racontées par l'expérimentateur pour ensuite écrire ce qu'ils avaient retenu. En ce qui concerne le T.A.T., on a présenté les planches aux sujets pour ensuite leur demander d'écrire ce qu'ils ont vu en donnant assez de détails pour que la planche soit reconnaissable. Les scores ainsi obtenus furent comparés à la fréquence de rappel des rêves des sujets (mesurée par questionnaire). La corrélation obtenue entre la mémoire auditive à court terme (histoire) et le souvenir des rêves a été de 0.23. Pour la mémoire visuelle à court terme (T.A.T.) et le rappel des rêves, la corrélation était de -0.24.

Il semblerait donc qu'un lien existe entre la mémoire et le rappel des rêves mais une variation importante se manifeste à travers les différents outils servant à mesurer la mémoire.

B. L'intelligence

L'habileté intellectuelle est une variable peu explorée. Hill (1974) démontre l'absence de lien entre l'intelligence et le rappel des rêves. Deux

groupes de sujets, l'un constitué de rêveurs et l'autre de non-rêveurs, ont répondu au questionnaire 16PF. Les résultats pondérés de la sous-échelle "intelligence" furent, en moyenne, de 4.70 pour les rêveurs fréquents et de 3.94 pour les rêveurs non-fréquents. La différence observée n'est pas significative.

Une autre façon de mesurer l'intelligence consiste à utiliser le type de pensée, convergente ou divergente, comme variable. Les sujets ayant une pensée convergente obtiennent des résultats élevés sur les tests conventionnels de Q.I. et sont plus aptes à se spécialiser dans les sciences physiques. Les divergents ont, pour leur part, des résultats élevés sur les tests de créativité et sont plus aptes à se spécialiser dans le domaine de l'art. Austin (1971) a formé deux groupes, un composé de divergents et l'autre de convergents, qui furent évalués à partir du "Usual test" (Hudson, 1966). Il a ensuite mesuré la fréquence de rappel des rêves en éveillant les sujets d'un sommeil MOR. Les résultats indiquent que les divergents se rappellent de leurs rêves dans 95.2% des éveils tandis que ce résultat passe à 65% pour les convergents ($P < .005$). L'auteur conclut que la différence observée reflète une différence de tempérament.

C. L'imagerie mentale

La dernière variable cognitive dont il sera question est l'habileté à l'imagerie mentale. Martinetti (1983) a utilisé un groupe de sujets qui rêvent (au moins un rêve par semaine) et un groupe de non-rêveurs (moins d'un rêve par mois). Les 30 sujets ont répondu à un test servant à mesurer l'attitude à l'égard des fantaisies mentales visuelles. L'expérience ne démontre pas de différence significative entre les deux groupes. En fait, les groupes ont obtenu

une moyenne variant de 77% à 80%, indiquant une attitude générale positive à l'égard de l'imagerie mentale.

Cependant, dans une seconde étude, Martinetti (1985) obtient des résultats différents avec un autre instrument de mesure. Dans cette recherche, le test servant à mesurer l'attitude face au monde imaginaire fut le "Cognitive processes survey". La différence obtenue entre le groupe de rêveurs et le groupe de non-rêveurs fut de 33.7, $P<0.05$. L'auteur conclut ici qu'une attitude positive à l'égard de la vie imaginaire favorise le rappel des rêves.

Ces résultats vont dans le même sens que ceux obtenus par Hiscock et Cohen (1973). Dans leur étude, 650 sujets ont répondu à un questionnaire évaluant la fréquence de rappel des rêves puis à un test (Betts questionnaire) mesurant l'imagerie visuelle. La moyenne obtenue par le groupe de rêveurs fut de 10.9 comparativement à 15.1 pour le groupe de non-rêveurs. La différence significative observée ($3.85, P<0.001$) indique une relation entre la fréquence de rappel des rêves et l'imagerie visuelle.

Les facteurs psychologiques

Les facteurs psychologiques sont sans doute les variables les plus étudiées au niveau de la recherche sur le rappel des rêves. Cette tendance fut sûrement influencée par la première théorie sur le rêve qui expliquait ce phénomène à partir d'éléments psychodynamiques. Nous aborderons ici des variables telles que le refoulement et certains facteurs relevant de la personnalité.

A. L'hypothèse du refoulement

Pour Freud, les rêves se construisent autour de besoins et d'aspirations non-accessibles à la conscience. Plus ces besoins sont menaçants pour le sujet, plus le refoulement agit et plus le contenu du rêve s'éloigne de la conscience du rêveur. Le rappel des rêves serait donc, dans cette hypothèse, influencé par la force du refoulement (Cohen, 1974).

Les premières études scientifiques portant sur le refoulement et le rappel des rêves furent exécutées à partir d'une méthode corrélationnelle au niveau des groupes extrêmes de rêveurs (rêveurs fréquents versus rêveurs non-fréquents). Le postulat de ces études était que les non-rêveurs sont des gens qui refoulent (Domhoff et Gerson, 1967; Tart, 1962) qui se caractérisent par des traits de personnalité théoriquement liés au refoulement comme la dépendance au champ (Witkin et Lewis, 1965), l'extraversion (Eysenck et Rachman, 1965, p. 42) et le lieu de contrôle (Schonbar, 1965).

Schonbar (1965), utilisant cette méthode, démontre que les non-rêveurs perçoivent moins de mouvement que les rêveurs dans les planches du Rorschach. Ceci correspondrait à une vie intérieure plus pauvre, à une plus grande dépendance au champ et à un sentiment que le contrôle de sa vie dépend de l'environnement. S'appuyant sur ces résultats, Schonbar formule une théorie psychodynamique du rappel des rêves où elle affirme que les non-rêveurs ont un style de vie les conduisant à rejeter leur monde intérieur et à utiliser le refoulement comme mode de défense.

D'autres études (Schonbar, 1959; Singer et Schonbar, 1961; Tart, 1962) sont venues confirmer cette hypothèse mais dans tous ces travaux, les corrélations sont d'au mieux de 0.25 (Cohen, 1974). De plus, Cohen et Wolfe (1973) ont tenté de reproduire les résultats de Schonbar (1965) mais n'ont obtenu aucun résultat significatif. Outre les faibles corrélations obtenues, ces études s'appuient sur le postulat voulant que des caractéristiques comme la sensibilité et l'anxiété sont propres aux gens qui ne refoulent pas. Mais pour d'autres chercheurs, il ne s'agit là que de caractéristiques liées au bon fonctionnement des mécanismes de défense ou à la compétence psychologique (Byrne, 1964; Byrne, Golightly et Sheffield, 1965; Cohen, 1974b).

Une autre mesure indirecte du refoulement peut se faire, théoriquement, par le biais de la dépendance et de l'indépendance au champ. Ici, le postulat est que la dépendance au champ correspond à une personnalité qui utilise le refoulement comme moyen d'adaptation (Cohen, 1970). Deux études ont, à partir de cette mesure, démontré l'existence d'un lien entre l'indépendance au champ (mesurée par le Embedded figure test) et les rêveurs fréquents (Schonbar, 1965; Witkin, Dyk, Faterson, Goodenough et Karp, 1962). Cependant, d'autres études visant à reproduire ce résultat ont échoué à démontrer ce lien (Baekeland, 1969; Bone, Thomas et Kingsolving, 1972; Cohen et Wolfe, 1973; Montgomery et Bone, 1970).

Parmi les arguments en faveur de la théorie du refoulement, notons la recherche de Cartwright, Bernick et Borowitz (1969) dans laquelle les sujets ont été soumis à une condition expérimentale pré-sommeil. Ici, les sujets ont visionné des films érotiques avant le coucher. Les chercheurs ont observé que la fréquence de rappel des rêves baisse en présence de la condition

expérimentale. Ils en concluent que ceci confirme la théorie freudienne puisqu'il y a eu refoulement du désir sexuel manifesté par l'inhibition du rêve.

Baekeland (1971) reprit cette expérience en modifiant la variable pré-sommeil (films) pour soumettre les sujets à des stimuli stressants (bruits et éclairages non familiers). Cette nouvelle condition avait pour but d'augmenter l'imagerie mentale avant le sommeil. Etant donné que la condition expérimentale est négative, on aurait pu s'attendre, en s'appuyant sur la théorie du refoulement, à une diminution de la fréquence de rappel des rêves. Les résultats obtenus démontrent toutefois le contraire puisqu'ici le nombre de rêve est plus élevé en présence de la condition expérimentale.

Une étude de Cohen et Wolfe (1973) voulait vérifier l'hypothèse du refoulement en tentant d'activer ce mécanisme. Pour ce faire, ils disaient aux sujets que le fait de rêver correspond à une manifestation pathologique vécue ou latente. Encore ici, la théorie du refoulement ne semble pas s'appliquer puisqu'il y a augmentation du nombre de souvenir des rêves en présence de cette condition expérimentale. Ce résultat, ainsi que les précédents, sont nettement en contradiction avec l'hypothèse du refoulement puisqu'une condition pré-sommeil négative semble provoquer un accroissement de l'intérêt face au rêve plutôt que d'en accentuer l'élimination.

Cohen (1974) a effectué une autre recherche visant à mettre à l'épreuve l'hypothèse du refoulement en utilisant la confiance en soi comme variable. Les 88 sujets devaient, avant le coucher, remplir une grille, composée de 7 points placés sur un continuum (déprimé - heureux, vide - plein d'énergie, sentiment de confiance en soi - de non-confiance, etc.) ainsi qu'une grille mesurant la

fréquence de rappel au lever. D'après la théorie du refoulement, lorsque la confiance en soi est faible au coucher, il y a plus de pression à refouler et par conséquent, il y aura diminution de la fréquence de rappel des rêves (Goodenough, 1967). Les résultats révèlent que les nuits où la confiance est faible produisent plus de rêves que les nuits où la confiance est élevée ($rpbis=0.34$). Dans une seconde étude, Cohen (1974a) reprend l'expérience avec un groupe de non-rêveur et le même phénomène est observé avec une corrélation de 0.47.

On peut donc conclure, à partir des différentes recherches citées, que la théorie du refoulement n'explique pas la variation du rappel des rêves et qu'il faut en chercher l'explication ailleurs.

B. Variables de la personnalité

En utilisant différents tests, les chercheurs ont tenté de mettre en relation la fréquence de rappel des rêves et certains traits de la personnalité.

Schecter, Schmeider et Staal (1965) rapportent que les étudiants en art sont plus aptes à se souvenir de leurs rêves que les étudiants d'ingénierie. Poursuivant sur cette voie, Orlinsky (1966) observe un lien significatif entre le rappel des rêves et la prédominance de la fantaisie, la productivité associative et l'absence de constriction introspective tels que mesurés par le Rorschach. Wallach (1963) utilisant un échantillonnage de 332 hommes, obtient des corrélations faibles mais significatives (entre 0.11 et 0.23) entre le rappel des rêves et les intérêts féminins (Mf), la psychasthénie (PE), la paranoïa (Pa), la schizophrénie (Sc) et l'anxiété (A) mesurés par le MMPI.

S'appuyant sur ces données, Wallach (1963) conclut que le rappel des rêves est plus fréquent chez les gens introspectifs, expressifs, sensibles à leurs émotions et états intérieurs et qui ne s'astreignent pas toujours aux exigences de la réalité. Toujours à partir de ces résultats, Schonbar (1965) définit le rêveur fréquent comme quelqu'un qui accepte son intérieur; il tend à être plus conscient de son monde de fantaisie et de ses anxiétés, il utilise son monde intérieur dans le sens d'une indépendance au champ et il a davantage le sentiment d'avoir le contrôle sur sa vie.

En utilisant le 16 PF comme mesure de la personnalité, Hill (1974) obtient des résultats similaires. Les 78 sujets de l'expérience ont d'abord rempli le questionnaire du 16 PF puis ont enregistré, au lever, les rêves de la nuit pendant une période de 7 jours. Les résultats obtenus semblent démontrer assez clairement que le 16 PF est un bon instrument pour discriminer les rêveurs et les non-rêveurs puisque l'auteur obtient 75% d'identifications correctes. Ce résultat le conduit à définir le rêveur comme étant quelqu'un de sensible, d'imaginatif et plus conscient de son monde intérieur. Il possède aussi une plus grande maturité psychologique et tend à avoir un niveau de confiance en soi plus élevé que les non-rêveurs. Le non-rêveur est, pour sa part, plus analytique et plus consciencieux. Il démontre une certaine hardiesse sociale mais demeure émotivement instable, insécuré et il appréhende les événements. Le pouvoir discriminant du 16 PF semble si évident que ce chercheur va jusqu'à affirmer que le fait de ne pas rêver correspond à la présence d'un conflit intrapsychique. La fréquence des rêves est donc ici perçue comme un outil diagnostique.

Malgré les résultats probants obtenus au niveau des variables de la

personnalité, il s'avère difficile de les généraliser. D'abord, très peu d'études furent effectuées dans ce domaine. Ensuite, les corrélations sont souvent faibles et finalement, l'analyse des résultats se fait souvent à partir des groupes extrêmes. Ces variables n'en demeurent pas moins prometteuses compte-tenu des résultats offerts par le 16 PF.

Orientation théorique de la présente recherche

Cette revue de la littérature révèle que parmi le grand nombre de variables mises en relation avec le rappel des rêves, peu offrent des résultats significatifs. Les corrélations, lorsqu'elles sont significatives, sont généralement faibles. Ce phénomène se retrouve aussi au niveau des variables discriminatives avec des groupes extrêmes de rêveurs.

Cependant, les variables découlant des traits de la personnalité semblent avoir un certain pouvoir discriminatif (Orlinsky, 1966; Wallach, 1963; Schonbar, 1965; Hill, 1974). Ces recherches permettent de décrire et de différencier les rêveurs et les non-rêveurs à partir de certains traits de la personnalité. C'est ainsi que le rêveur est vu comme étant conscient de son monde intérieur, sensible, intuitif, mature et sûre. L'individu qui ne rêve pas serait, pour sa part, fermé, analytique, émotivement instable et doté de moins de contrôle sur sa vie.

Les caractéristiques du rêveur se rapprochent de la définition que Cox (1974) donne de la personne mature. Pour cet auteur, la personne mature est bien en contact avec la réalité, responsable et sûre. Elle possède son propre sens des valeurs et elle sait prendre une distance face au support de l'environnement pour se prendre en charge elle-même. Cette ligne de pensée

rejoint une hypothèse clinique énoncée par Perls (1969) concernant le souvenir des rêves.

Pour Perls, le souvenir des rêves est en relation avec la maturité psychologique. Il définit la maturité par l'aptitude à transformer le support de l'environnement en support de soi (Perls, 1969, p. 106). Ainsi, le rêveur ferait face à sa vie et le non-rêveur adopterait plutôt une attitude phobique en refusant de faire face à sa vie (Perls, 1969, p. 108).

Cette hypothèse, issue de la pensée clinique, n'a pas encore été vérifiée à l'intérieur d'une démarche scientifique. Les travaux de Cox (1974), Hill (1974), Schonbar (1965) et Wallach (1963) appuient sa validité en raison de la concordance entre les définitions données par ces chercheurs et celles de Perls au sujet des rêveurs et des non-rêveurs.

Le but de la présente étude corrélationnelle est justement de faire un premier pas dans la vérification de cette hypothèse. Deux nouveaux instruments, le TERCI et le MCMII serviront à vérifier le lien possible entre des traits propres à la personne mature ou immature, selon la définition proposée par Perls, et la fréquence de rappel des rêves.

Chapitre II
Méthodologie

Afin de vérifier l'existence d'un lien entre le rappel des rêves et la maturité psychologique, un groupe de 67 sujets fut sélectionné pour répondre aux trois questionnaires: une grille portant sur le rappel des rêves, le questionnaire du TERCI et celui du MCMI. Le présent chapitre contient la présentation des sujets et la description des instruments de mesure utilisés.

Les sujets

Les sujets qui participent à cette expérience sont tous étudiants à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Ils sont inscrits au premier cycle en psycho-éducation ou en psychologie. Les 67 sujets sont choisis sur une base volontaire. Une première passation a été exécutée en recrutant les étudiants à l'intérieur d'un cours obligatoire à leur formation. Le nombre de non-rêveurs étant insuffisant (7), une nouvelle passation a été produite avec la même population mais en sélectionnant seulement des non-rêveurs. Ceci a permis d'augmenter à 30 le nombre de sujets de ce groupe. Ils sont tous d'origine et de culture francophone.

Le groupe se compose de 28 hommes et de 39 femmes. L'âge moyen est de 26.6 ans. Les sujets ont répondu aux trois questionnaires dans la même période. Le temps requis fut en moyenne de 90 minutes.

Instruments de mesure

Cette section décrit les instruments utilisés pour mesurer la fréquence

de rappel des rêves ainsi que la maturité psychologique. Pour cette dernière, le MCMI (Millon, 1983) et le TERCI (Hould, 1979) seront présentés. Ces deux instruments sont choisis en raison de leur capacité à offrir une mesure de la maturité psychologique. De plus, ils présentent l'avantage de ne jamais avoir été utilisé dans la recherche sur le rappel des rêves.

Grille d'évaluation de la fréquence de rappel des rêves

La recherche portant sur la fréquence de rappel des rêves a conduit les chercheurs à développer des outils afin de mesurer cette variable. A cet effet, trois méthodes de mesure sont apparues et furent couramment utilisées dans ce domaine. Il y a d'abord la méthode du questionnaire journalier où le sujet doit inscrire, en se levant, les rêves de la nuit précédente. Une seconde méthode, réservée à l'usage en laboratoire, consiste à éveiller le sujet à un moment précis du sommeil (MOR ou NMOR) et à lui demander de décrire son rêve s'il s'en souvient. Enfin, la dernière méthode consiste simplement à demander au sujet, à partir d'un choix de réponses, de cocher l'énoncé qui correspond le plus à sa situation par rapport au souvenir qu'il garde de ses rêves.

Quoiqu'à première vue fort différentes, ces méthodes présentent une relation suffisante entre elles pour généraliser les résultats obtenus à partir de n'importe lequel de ces outils. Par exemple, plusieurs chercheurs observent que la mesure du rappel des rêves par questionnaire ou effectuée sur une base journalière produit des résultats très semblables à ceux qui résultent des recherches en laboratoire (Cohen, 1974a, 1974b; Cohen et MacNeilage, 1973; MacNeilage, Cohen et MacNeilage, 1972; Lewis, Goodenough, Shapiro et Sleser, 1966).

Pour la présente recherche, le choix s'est arrêté sur la troisième méthode. En plus d'être pratique et facile à utiliser, elle offre aussi l'avantage de ne mobiliser le sujet que pour quelques minutes.

Essentiellement, les diverses grilles d'évaluation du rappel des rêves sont semblables. Elles contiennent cinq choix de réponses, placées sur un continuum, partant d'une fréquence élevée jusqu'à une fréquence faible. Pour notre étude, la grille d'évaluation de Tart (1962) sera utilisée. Les choix proposés aux sujets sont les suivants: 1- Presque toutes les nuits. 2- Une fois par semaine ou plus. 3- Une fois par mois ou plus. 4- Au moins une fois dans ma vie. 5- Jamais.

La consigne donnée aux sujets est la suivante: "Cette échelle sert à mesurer la fréquence à laquelle vous vous souvenez de vos rêves. Vous n'avez qu'à cocher la case qui correspond le mieux à votre vécu."

Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI)

Le MCMI (Millon, 1983)* est un test composé de 175 questions à choix forcé (vrai ou faux) qui permet, selon les catégories du DSMIII (1985), d'identifier l'orientation de base de la personnalité, les désordres pathologiques de la personnalité ainsi que les symptômes cliniques qui en découlent.

L'utilisation de cet instrument est fort simple. Chaque sujet reçoit une copie du questionnaire. Il doit lire chacune des questions puis cocher la case correspondante (V ou F). Le temps requis est d'environ 45 minutes.

* Traduit et adapté pour le Québec par Andrea D'Elia, M. Ed. et Pierre-Marie Lagier, Ph.D. du B.I.P.S. de Montréal. Traduction approuvée par l'auteur.

L'évaluation quantitative du MCMI se fait à l'aide de clefs de correction. Les 20 grilles transparentes doivent être posées, une après l'autre, sur le formulaire révélant le nombre de réponses qui doit être cumulées pour chacune des sous-échelles.

L'opération suivante consiste à transformer les résultats bruts en scores pondérés. Pour ce faire, il faut utiliser un tableau de conversion qui varie selon la race et le sexe des sujets. La présence de déni ou de plainte dans les réponses est compensée par une deuxième opération de pondération qui s'effectue à partir des résultats bruts.

Les résultats finaux varient entre 0 et 115. Les scores se situant entre 0 et 74 ne sont pas significatifs; entre 75 et 84, ils indiquent une tendance vers le trait mesuré; entre 85 et 115, le trait mesuré est présent.

Les dimensions mesurées par le MCMI

Les 20 sous-échelles composant le test se regroupent pour former trois grandes catégories: le mode de fonctionnement de la personnalité, les désordres pathologiques de la personnalité et les symptômes cliniques.

1. Mode de fonctionnement de base de la personnalité

Huit traits composent cette première catégorie. Ces traits correspondent aux modes de fonctionnement qui caractérisent l'individu dans sa vie quotidienne. Ils reflètent des traits stables qui marquent le comportement, la perception, la pensée, les sentiments et le mode d'adaptation personnel du sujet.

Les huit traits mesurés sont: 1- Schizoïde (asocial), 2- Evitement, 3- Dépendance (soumission), 4- Histrionique (gréginaire), 5- Narcissique, 6- Antisocial (agressif), 7- Compulsif (conformiste), 8- Passif-agressif (négativisme).

2. Désordres pathologiques de la personnalité

Les trois échelles qui composent cette deuxième catégorie indiquent, lorsque le résultat est significatif, la présence d'une pathologie sévère chronique ou périodique. Un résultat significatif dénote chez les sujets un niveau de compétence sociale pauvre. Cette lacune s'explique par une incapacité à apprendre des difficultés du passé, par une tendance à se précipiter dans des cercles vicieux où le sujet se perçoit comme perdant, par une tendance régressive et par une difficulté à trouver un équilibre de vie qui corresponde à ses besoins et ses capacités.

Ces trois échelles sont: S- Schizotypie, C- Etat limite (Borderline), P-Paranoïde.

3. Symptômes cliniques

Cette dernière catégorie se compose de neuf sous-échelles. Celles-ci décrivent des symptômes de type réactionnel qui ont une durée beaucoup plus brève que les désordres de la personnalité. Ils représentent généralement un état à l'intérieur duquel se manifeste un processus pathologique. Plusieurs de ces symptômes sont précipités par des événements extérieurs. Les échelles de A à T représentent des désordres dont la sévérité est modérée. Les échelles SS, CC et PP représentent des désordres dont la sévérité est marquée.

Ces neuf échelles sont: A- Anxiété, H- Somatoforme, N- Hypomanie, D- Dysthymie, B-Abus d'alcool, T-Abus de drogue, SS-Pensées psychotiques, CC-Dépression psychotique, PP-Illusions psychotiques.

En plus des 20 dimensions principales, le MCMI permet d'évaluer la présence de déni ou de plainte. Des scores de corrections ont été élaborés par l'auteur afin de corriger l'influence de ces facteurs sur les résultats du test.

Fidélité du MCMI

Pour vérifier la stabilité des données fournies par le MCMI, l'auteur a utilisé la méthode du test-retest avec deux groupes de population clinique distincts: le premier groupe, composé de 59 sujets, fut évalué à deux reprises avec un intervalle de 7 jours; le second groupe, constitué de 86 sujets, fut évalué avec un intervalle de cinq semaines (Tableau A).

Les résultats obtenus indiquent d'abord que les huit échelles portant sur les traits de personnalité ont les corrélations les plus élevées avec une moyenne d'environ 0.80. Les échelles des traits pathologiques de la personnalité présentent une corrélation moyenne d'environ 0.75 tandis que les symptômes cliniques ont une corrélation moyenne d'environ 0.65.

Le problème de l'hétérogénéité des échelles est un autre facteur qui complique les mesures de consistance interne. Les échelles ne furent pas conçues pour être factoriellement pures mais pour combiner les différents symptômes qui sont inclus dans les syndrômes cliniques. Le but poursuivi était donc d'obtenir un bon niveau de consistance interne tout en conservant un haut

niveau de représentativité des syndrômes et en respectant le pouvoir discriminatif des critères. Alors que chaque item a été sélectionné sur la base d'une corrélation bisériale élevée avec l'échelle concernée, les échelles du MCMI devaient aussi démontrer un minimum de consistance interne tel qu'évalué par des mesures d'homogénéité. Le tableau A présente les résultats obtenus sur ce point à partir de la formule 20 de Kuder-Richardson. Le coefficient KR moyen pour toutes les échelles cliniques est de .88 avec une étendue située entre .59 et .95; huit échelles ont un coefficient au-dessus de .90 et une seule est en deçà de .70, soit l'échelle PP qui, avec ses 16 items, est la plus courte des 20 échelles.

Validité du MCMI

Deux études furent menées pour vérifier la validité de cet instrument. L'évaluation par des cliniciens du style personnel et des désordres symptomatiques des patients auprès de qui ils oeuvrent a servi de critère externe pour établir la validité du MCMI. La première étude, utilisant la version provisoire A du MCMI, composée de 289 questions, fut utilisée pour évaluer la validité empirique des 20 échelles de l'instrument. Suite à cette première démarche, trois échelles furent éliminées en raison de leur faible validité: hypochondrie, obsessif-compulsif, sociopathie. Trois nouvelles échelles ont remplacé celles éliminées: hypomanie, abus d'alcool, abus de drogue. Composée de 277 questions, cette deuxième forme provisoire fut également soumise à une étude visant à vérifier sa validité.

Une sélection des items composants le MCMI a permis d'en réduire le nombre et d'établir un niveau de validité acceptable.

Corrélations items-échelles et fréquence d'acceptation des items

Plusieurs étapes furent employées afin d'assurer la validité du MCMI. Premièrement, les réponses individuelles ont été transcrives sur cartes informatiques. Ensuite, il s'agissait d'évaluer, avec le support de l'ordinateur, l'homogénéité item-échelle par des mesures de consistance interne. Puis la troisième étape consistait simplement à compiler le seuil d'acceptation des fréquences vrai ou faux. Des corrélations bisérielles ont ensuite été calculées entre chaque item et chaque échelle du test.

Afin d'augmenter l'homogénéité des échelles, seulement les items présentant les corrélations les plus élevées à l'égard de l'échelle correspondante ont été retenues. A part quelques exceptions, les items ayant une corrélation de 0.30 ou moins furent éliminés en raison de leur niveau de consistance interne faible. La corrélation bisériale moyenne était de 0.47 au point de départ et est passée à 0.58 après raffinement des échelles par réduction d'items.

L'étape suivante consista à développer un système de cotation à échelle multiple qui fait en sorte qu'une réponse à un item peut servir de mesure d'évaluation au niveau de plusieurs échelles. Ici, seulement les items présentant des corrélations bisérielles supérieures à 0.30 ou inférieures à -0.30 furent retenues. Ces items ont ensuite été sélectionnés à partir de leur corrélation positive ou négative à l'égard d'une seconde échelle.

Finalement, les résultats obtenus lors de ces étapes de validation devaient respecter le modèle théorique du DSMIII. Par exemple, si un item présentait une corrélation élevée à l'échelle évitement et à l'échelle histriionale, cet item était éliminé puisqu'il y a incompatibilité entre ces deux traits. Cette dernière étape réduit le nombre de questions à 175, nombre qui compose la forme finale du test. Compte-tenu de l'utilisation multiple des questions, ces dernières produisent un total de 733 items (tableau B).

Tableau A¹
Fidélité des échelles du MCMI

Echelle	Test-retest A* (N=59)	Test-retest B** (N=86)	KR20 (N=682+296)
1- Schizoïde	.85	.82	.73
2- Evitement	.90	.84	.91
3- Dépendant	.83	.79	.78
4- Histrionique	.91	.85	.89
5- Narcissique	.85	.81	.81
6- Antisocial	.90	.83	.79
7- Compulsif	.81	.77	.84
8- Passif-agressif	.89	.81	.91
S- Schizotypie	.86	.78	.92
C- Etat limite	.84	.77	.95
P- Paranoïde	.85	.77	.82
A- Anxiété	.80	.68	.94
H- Somatisation	.81	.62	.91
N- Hypomanie	.79	.65	.70
D- Dysthymie	.78	.66	.94
B- Abus d'alcool	.83	.76	.71
T- Abus de drogue	.83	.74	.78
SS- Pensées psychotiques	.80	.68	.88
CC- Dépression psychotique	.79	.61	.91
PP- Illusions psychotiques	.82	.66	.58

* Entre 5 et 9 jours: moyenne 7 jours

** Entre 4 et 6 semaines: moyenne 5 semaines

¹ Extrait du Millon clinical multi-axial inventory manual, 1983.

Tableau B¹
Nombre d'items par question

Catégorie	Echelles	Nombre d'items
Trait de personnalité	1- Schizoïde	37
	2- Evitante	41
	3- Dépendante	33
	4- Histrionique	30
	5- Narcissique	43
	6- Antisociale	32
	7- Compulsive	42
	8- Passive-agressive	36
Désordres pathologiques de la personnalité	S- Schizotypie	44
	C- Etat limite	44
	P- Paranoïde	36
Syndromes cliniques	A- Anxiété	37
	H- Somatisation	41
	N- Hypomanie	47
	D- Dysthymie	36
	B- Abus d'alcool	35
	T- Abus de drogue	46
	SS- Pensées psychotiques	33
	CC- Dépression psychotique	24
	PP- Illusions psychotiques	16

¹ Extrait du Millon clinical multiaxial inventory manual, 1983.

Test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels (TERCI)

Le deuxième instrument utilisé pour mesurer la maturité psychologique s'appelle le TERCI (Hould, 1979).

Le TERCI est un test qui permet d'obtenir un diagnostic et un pronostic concernant certains problèmes individuels et matrimoniaux. Ces résultats sont obtenus à partir de la perception, en terme de comportements interpersonnels, qu'a le sujet de lui-même, de son partenaire (conjoint), de son père et de sa mère. Selon Hould et Gauthier (1985), l'agencement entre ces construits interpersonnels correspond à un modèle intégrant la théorie des répertoires de comportements interpersonnels de Leary (1957), les concepts de symétrie et de complémentarité à l'intérieur des dyades (Watzlawick et al., 1967), les concepts de position de vie (Harris, 1967), l'ambiance, la satisfaction et l'importance d'une relation (Thibaut et Kelly, 1959).

En plus de ces variables, la complexité cognitive (Kelly, 1955), la cohérence, la spécificité et l'idiosyncrasie sémantique sont mesurées.

Le TERCI, composé de 88 items à choix forcé (oui, non), se répond en quatre étapes. Dans un premier temps, le sujet répond en faisant correspondre l'énoncé à sa manière habituelle d'être en relation avec les autres. Il doit, pour chacun des items, se poser la question suivante: "Est-ce que ce comportement, ou cette attitude, décrit ma manière habituelle d'être ou d'agir avec les gens". On assume, à partir des réponses données, que le rôle adopté par le sujet dans le test constitue un indice valable du rôle privilégié par celui-ci dans ses relations interpersonnelles. Dans la deuxième partie, le sujet reprend les 88 items et les applique à son conjoint. La même procédure est utilisée pour la

troisième et la quatrième étape où une description du père et de la mère est demandée.

Les dimensions mesurées par le TERCI

Les 88 items du TERCI sont conçus pour correspondre à huit échelles de comportements sociaux: l'assurance, l'organisation, la critique, la méfiance, l'effacement, la docilité, la servabilité et la gentillesse. Ces échelles sont ensuite regroupées pour permettre d'obtenir un indice du mode d'adaptation interpersonnelle allant de la soumission à la domination et du dévouement à l'intolérance.

Pour chacun de ces modes d'adaptation, on retrouve 11 items classés de manière à offrir des comportements banals, modérés et extrêmes à l'intérieur de chaque catégorie. Un comportement extrême se verra attribuer une cote pondérée de 5, un comportement modéré aura une cote entre 2 et 4 tandis qu'un comportement banal obtiendra une pondération de 1. Un score élevé à l'égard d'une échelle indique une attribution élevée du mode d'adaptation correspondant; plus le score est bas, moins l'attribution de ce type de comportement au personnage décrit est marquée.

Dans une dernière transformation, tous les résultats du TERCI (obtenus par traitement informatique) sont convertis en cote C. L'intervalle est donc entre 1 et 11 avec une moyenne de 6 et un écart-type de 2. Les dimensions mesurées sont l'évaluation du potentiel des personnages, la perception du vécu à l'intérieur des dyades ainsi qu'une série de variables qui seront définies plus loin. Le tableau C illustre un exemple des résultats offerts par le TERCI.

Tableau C
Exemple de résultat en cote C qu'offre le TERCI

EVALUATION DU POTENTIEL DES PERSONNAGES

Potentiel	moi-même	partenaire	père	mère
Atouts	3	2	3	6
Handicaps	8	7	8	7
Estime	4	3	3	5
Confusion	7	4	8	6

PERCEPTION DU VECU A L'INTERIEUR DES DYADES

Dyades	Affiliation		Dominance		Potentiel		Ambiance
	Nature	Intensité	Nature	Intensité	Nature	Intensité	
Moi-même	Dévouée	8	Soumise	7	Négative	8	2
Partenaire	Intolérant		Soumis		Négative		
Père	Intolérant	11	Dominant	8	Négative	3	4
Mère	Dévouée		Soumise		Négative		
Moi-même	Dévouée	10	Soumise	7	Négative	8	3
Père	Intolérant		Dominant		Négative		
Moi-même	Dévouée	10	Soumise	6	Négative	3	4
Mère	Dévouée		Soumise		Négative		

AUTRES VARIABLES

Satisfaction	4	Spécificité	7
Importance	4	Idiosyncrasie	8
Motivation	4	Cohérence	5
		Complexité	8

Les variables qui retiendront notre attention dans la présente étude sont celles relevant de l'évaluation du potentiel que le sujet s'attribue à lui-même, de l'indice d'ambiance vécue à l'intérieur de son couple, de la satisfaction, de l'importance, de la motivation actuelle, de la spécificité, de l'idiosyncrasie, de la cohérence et de la complexité. De plus, les indices d'affiliation, de dominance et de rigidité viendront compléter le tout.

Au niveau de l'évaluation du potentiel des personnages, nous retrouvons trois variables: atouts, handicaps et estime. Le score "atouts" correspond à la quantité d'items jugés favorables à un bon fonctionnement interpersonnel. Le score "handicaps" est, pour sa part, obtenu à partir du nombre d'items jugés nuisibles aux bonnes relations interpersonnelles. La variable "estime" correspond au bilan des atouts et des handicaps. A ces trois variables s'ajoute un score de "confusion" qui mesure le nombre de fois que les réponses du sujet s'écartent de la séquence prévue d'acquiescements aux items pour les huit échelles. Un score élevé au niveau de cette variable révèle habituellement une relation conflictuelle face au personnage décrit.

La variable que nous retenons à l'égard de la perception du vécu à l'intérieur des dyades est l'ambiance. La variable "ambiance" réfère au climat et à l'autonomie que chacun retire de sa participation à la dyade.

Dans le groupe des dernières variables, en plus de la satisfaction face à la relation de couple, nous retrouvons un indice de l'importance actuelle que le sujet accorde à son couple. Cette dernière variable est obtenue à partir de l'écart entre le niveau d'ambiance à l'intérieur du couple et le niveau moyen d'ambiance enregistré dans ses relations avec le père et la mère. La somme des

variables "satisfaction" et "importance" permet d'apprécier la motivation du sujet à maintenir et améliorer sa relation de couple.

Les résultats offerts par le TERCI se terminent par quatre variables formelles de performance. Nous retrouvons d'abord la variable "spécificité" qui indique, lorsque le score est élevé, que le sujet se perçoit comme ayant des caractéristiques différentes des autres personnages décrits. Un score faible correspond à une description où le sujet se perçoit comme il perçoit les autres personnages. Vient ensuite l'idiosyncrasie qui mesure l'écart entre le sens donné par le sujet aux différents items du TERCI et le sens donné par l'ensemble de la population qui a servi à la construction du test. Un score élevé indiquerait la présence de difficulté de communication interpersonnelle. La variable "cohérence" est un autre indice évalué par le TERCI. Les résultats du sujet sont ici comparés à un modèle d'homogénéité cumulative prévu lors de la construction de l'échelle (Hould, 1979). L'auteur a obtenu des corrélations significatives entre la cohérence et certains traits pathologiques tels que mesurés par le MMPI. Ceci permet d'affirmer que la variable "cohérence" est un bon indice de santé mentale. La variable "complexité", la dernière du TERCI, se réfère à la sensibilité du sujet face aux détails et subtilités des relations interpersonnelles. Ainsi, une structure cognitive complexe (score élevé) caractérise l'individu sensible aux détails tandis qu'une structure simple (score faible) sera le propre d'une personne peu sensible à ces détails.

De plus, les indices d'affiliation, de dominance et de rigidité que le sujet s'attribue à lui-même seront inclus dans l'étude. Elles indiquent des tendances comportementales qui relèvent de la personnalité du sujet.

Qualités psychométriques du TERCI

La fidélité du TERCI a été mesurée par la méthode test-retest sur une période de quatre mois. Au niveau des quatres dimensions, la moyenne des corrélations obtenues est de 0.79.

Pour la validité, l'auteur a utilisé la méthode multi-méthode-multi-traits qui consiste à comparer un ensemble de corrélations attendues théoriquement (circomplexité parfaite) avec un deuxième ensemble de corrélations obtenues ici de façon empirique (circomplexité observée). Cette comparaison a permis d'obtenir un indice de validité de 0.76. Les résultats produits par le TERCI sont donc très près de ceux attendus théoriquement.

Traitements statistiques

La corrélation de Spearman est le premier traitement statistique utilisé et permet de vérifier l'existence d'un lien entre les variables du TERCI et du MCMI avec la fréquence de rappel des rêves. La corrélation de rang s'avère ici préférable puisque les données concernant le rappel des rêves s'échelonnent de 1 à 5.

Dans un deuxième temps, le regroupement des réponses obtenues pour le rappel des rêves permet de former deux groupes: rêveurs, non-rêveurs. Le groupe des rêveurs se compose des sujets ayant un rappel par semaine ou plus. Le groupe des non-rêveurs comprend les sujets ayant moins d'un rappel par semaine. Cette dichotomie concorde avec la méthodologie généralement utilisée dans ce domaine d'étude (Cohen, 1974; Schonbar, 1965; Hill, 1974).

Cette transformation permet de procéder à trois tests statistiques qui favorisent l'exploration des différences entre les rêveurs et les non-rêveurs. D'abord, le coefficient de corrélation bisérial qui vérifie l'existence d'une relation significative entre le fait de se rappeler des rêves et les variables continues du TERCI et du MCMI. Et ensuite, le test-t de Student qui donne la possibilité de vérifier si la différence de moyennes entre les groupes est significative et le test F de Snedecor, qui permet d'apprécier la différence de la variance entre les groupes.

Finalement, un dernier test statistique, la corrélation Phi-bisériale, sert à vérifier la relation entre la fréquence de rappel des rêves et trois variables dichotomiques: le sexe, la présence ou l'absence de dént et la présence ou l'absence de plainte.¹

¹ Il convient de remercier madame Lise Gauthier, M. Sc., pour ses précieux conseils en informatique et statistique.

Chapitre III
Présentation et discussion des résultats

Dans ce dernier chapitre, les résultats obtenus seront présentés. Une discussion suivra et permettra de mettre à l'épreuve les hypothèses de départ. Ces démarches conduiront ensuite à la conclusion de cette recherche..

Présentation des résultats

Cette section expose les résultats obtenus à partir des traitements statistiques.

Le tableau I révèle que trois variables du TERCI ont des résultats significatifs avec le rang (coté de 1 à 5) occupé par le rêveur: la rigidité de l'image de soi ($rs=0.21$), la confusion par rapport à cette même image ($rs= 0.32$) et la spécificité ($rs= -0.26$).

L'indice de confusion offre ici le résultat le plus élevé et indique la présence d'une relation positive entre cette variable et la fréquence de rappel des rêves. Ce lien explique 10% de la variance.

Soumise à la corrélation bisériale, les variables du TERCI (tableau I) présentent des résultats variant entre -0.21 et 0.43. Sur l'ensemble, quatre atteignent le seuil de signification de 0.5: la dominance ($rbis= -0.23$), le handicap ($rbis= 0.24$), la confusion ($rbis= 0.43$) et la cohérence ($rbis= -0.21$).

A l'aide du test-t, les différences de moyennes entre le groupe des rêveurs et le groupe des non-rêveurs ont été mesurées. Le tableau I révèle que l'indice de confusion présente une différence significative entre les deux groupes ($T=2.94$, $P<0.05$).

Enfin, les résultats obtenus pour le TERCI avec le calcul de F (tableau I) indiquent une différence d'écart-type entre les rêveurs et les non-rêveurs sur l'indice de confusion ($F= 2.13$, $P<0.05$).

Tableau I
Résultats des traitements statistiques pour le TERCI

Echelles	Corrélations de Spearman	Corrélations bisériales	Test-t	Test-F
AFFILIATION	0.06	0.10	0.66	1.14
DOMINANCE	- 0.15	- 0.23 *	1.51	1.01
RIGIDITE	- 0.21 *	- 0.17	- 1.11	1.40
ATOUTS	0.16	0.18	1.17	1.22
HANDICAPS	0.13	0.24 *	1.56	1.02
ESTIME	- 0.01	- 0.06	- 0.38	1.06
CONFUSION	0.32 *	0.43 *	2.94 *	2.13 *
SATISFACTION	- 0.06	- 0.13	- 0.83	1.80
IMPORTANCE	- 0.02	- 0.08	- 0.53	1.41
MOTIVATION	0.02	- 0.04	- 0.24	1.09
SPECIFICITE	- 0.26 *	- 0.18	- 0.14	1.30
IDIOSYNCRASIE	- 0.09	- 0.04	- 0.24	1.37
COHERENCE	- 0.10	- 0.21 *	- 1.39	1.38
COMPLEXITE	0.02	- 0.10	- 0.62	1.51

* $P<0.05$

Sur l'ensemble des résultats obtenus pour le TERCI, l'indice de confusion présente les relations les plus élevées avec la fréquence de rappel des rêves.

Ainsi, plus le sujet se souvient de ses rêves, plus il obtient un score élevé sur cet indice.

Voyons maintenant les résultats obtenus pour le MCMI.

Dans le tableau II, la fréquence de rappel des rêves fut mise en relation avec l'âge des sujets ainsi qu'avec les variables du MCMI (sauf déni et plainte qui seront traités plus loin). Sur ces 21 variables, six obtiennent un résultat significatif au seuil de 0.05: la personnalité passive-agressive ($rs=0.29$), l'état-limite ($rs= 0.27$), la somatisation ($rs= 0.30$), l'hypomanie ($rs=0.31$), l'abus d'alcool ($rs= 0.24$) et l'abus de drogue ($rs= 0.23$). Ces résultats expliquent au plus 9,6% de la variance.

Le second test statistique, la corrélation bisériale, révèle que 9 des résultats sont significatifs: la dépendance ($rbis= 0.28$), le trait passif-agressif ($rbis= 0.29$), l'hypomanie ($rbis= 0.28$), la dysthymie ($rbis= 0.25$), l'abus d'alcool ($rbis= 0.29$), l'abus de drogue ($rbis= 0.21$), l'état limite (borderline) ($rbis= 0.33$), l'anxiété ($rbis= 0.36$) et la somatisation ($rbis= 0.49$). Cette dernière variable présente le résultat le plus élevé de cette recherche avec une explication de 24% de la variation.

Sur le test-t, le MCMI présente trois variables offrant des différences de moyennes significatives entre les deux groupes (tableau II): Etat limite (borderline) ($T=2.23$, $P<0.05$), anxiété ($T= 2.41$, $P<0.05$) et somatisation ($T=3.44$, $P<0.001$). De plus, deux traits présentent des différences significatives d'écart-type: narcissique ($F= 4.01$, $P<0.001$) et histrionique ($F= 2.72$, $P<0.05$).

Tableau II
Résultats des traitements statistiques pour le MCMI

Echelles	Corrélations de Spearman	Corrélations bisérielles	Test-t	Test-F
AGE	- 0.15	- 0.10	- 0.64	1.20
SCHIZOIDE	- 0.11	- 0.03	- 0.22	1.55
EVITANTE	- 0.15	- 0.11	- 0.70	2.07 *
DEPENDANTE	0.15	0.28 *	1.85	1.26
HISTRIONIQUE	0.16	0.13	0.86	2.72 *
NARCISSIQUE	0.19	0.10	0.67	4.01 **
ANTISOCIALE	0.07	- 0.09	- 0.56	1.62
COMPULSIVE	0.04	0.02	0.16	1.50
PASSIVE-AGRESSIVE	0.29 *	0.29 *	1.90	1.09
SCHIZOTYPIE	- 0.14	- 0.06	- 0.39	1.89
ETAT LIMITE	0.27 *	0.33 *	2.23 *	1.31
PARANOIDE	0.10	0.00	- 0.02	1.79
ANXIETE	0.17	0.36 *	2.41 *	1.54
SOMATISATION	0.30 *	0.49 *	3.44 **	1.00
HYPOMANIE	0.31 *	0.28 *	1.85	1.06
DYSTHYMIE	0.15	0.25 *	1.66	2.03 *
ABUS D'ALCOOL	0.24 *	0.29 *	1.89	1.25
ABUS DE DROGUE	0.23 *	0.21 *	1.36	1.49
PENSEES				
PSYCHOTIQUES	- 0.06	0.04	0.25	1.36
DEPRESSION				
PSYCHOTIQUE	0.10	0.19	1.25	1.24
ILLUSIONS				
PSYCHOTIQUES	0.12	0.14	0.88	1.04

* P<0.05

** P<0.001

Enfin, la corrélation Phi-bisériale a identifié une relation positive de 0.23 entre le rappel des rêves et le sexe des sujets. Cette relation est significative au seuil de 0.05. (Tableau III).

Voyons maintenant comment ces résultats s'articulent avec l'hypothèse clinique de la maturité ainsi qu'avec les principales hypothèses dérivant des recherches qui ont porté sur le rappel des rêves et la personnalité.

Tableau III

Corrélations du Phi-bisérial avec les variables dichotomiques

Echelles	Corrélations Phi-bisérielles
SEXE	0.23 *
DENI	- 0.09
COMPLAINTE	0.14

* P<0.05

Discussion

En se référant aux hypothèses de Perls, Hill, Schonbar et Foulkes, une fréquence élevée de souvenir des rêves serait en relation avec une bonne santé mentale. Perls a même insisté sur le fait que les rêveurs seraient psychologiquement plus matures dans ce sens qu'ils sont moins dépendants des autres et qu'ils acceptent de faire face à leur vie. Les résultats de la présente étude n'appuient pas ces hypothèses et tendent même à les contredire.

L'indice de confusion est la variable du TERCI qui offre la plus grande relation avec le rêveur fréquent. Plus le score obtenu est élevé, plus la présentation de soi est confuse. Cette variable est en étroite relation avec le score de cohérence qui permet d'obtenir un indice de santé mentale (Hould, Gauthier, 1985). Dans le cas présent, c'est le groupe des non-rêveurs qui est plus près d'un fonctionnement théoriquement sain.

A partir des autres variables du TERCI, les résultats indiquent, au seuil de 0.05, que plus la personne rêve, moins elle est rigide et moins elle se sent différente des autres personnages qu'elle décrit. Ceci confirme l'hypothèse de Hill, Schonbar et Wallach qui soutient que le rêveur est ouvert et moins analytique. Cette relation demeure toutefois très faible.

Lorsque les sujets sont divisés en deux groupes, les rêveurs fréquents ont tendance à être moins dominants ($rbis = -0.23$) et moins cohérents ($rbis = -0.21$). Malgré une relation faible, ces résultats ne permettent pas de confirmer l'hypothèse de la maturité puisque les rêveurs devaient théoriquement être moins inhibés et plus cohérents. Comme il fut mentionné, l'indice de confusion est en relation avec une bonne santé mentale et encore une fois, c'est le groupe des non-rêveurs qui obtient une moyenne plus élevée sur cette variable. (5.30, 6.27)

Les résultats du MCMI semblent eux aussi entrer en contradiction avec les hypothèses citées. Les corrélations de rang indiquent plutôt que les rêveurs fréquents présentent un moins bon fonctionnement psychologique. En effet, les résultats significatifs sont tous positifs et tendent à démontrer que le rêveur fréquent est en relation avec l'état-limite et avec certains symptômes cliniques. Dans toutes les échelles du MCMI, plus le score est élevé plus il se rapproche d'un désordre de fonctionnement. Même si les résultats sont faibles et que les différences de moyennes et de variance ne sont pas grandes (appendice A), il semblerait que le fait de se souvenir de ses rêves soit en relation avec une légère tendance vers un fonctionnement plus "perturbé". Cette affirmation permet tout de même de rejeter l'hypothèse de la maturité qui, elle, prévoyait un résultat contraire.

La mise en relation du MCMI et du rappel des rêves, suite à la séparation du groupe sur cette dernière variable, offre les résultats les plus élevés de cette recherche. L'état-limite, l'anxiété et la somatisation présentent des différences de moyennes significatives et des relations positives avec le groupe des rêveurs.

Le résultat obtenu pour l'anxiété confirme les données de Wallach (1963) et de Schonbar (1965) qui démontraient l'existence d'un lien entre ces deux variables. Cependant, ces auteurs associaient l'anxiété à un fonctionnement sain (plus sensible, plus ouvert, plus conscient de son monde intérieur) tandis que Millon, s'inspirant d'une approche bio-psycho-sociale (DSM III), décrit l'anxiété comme étant associée à de la peur ou des phobies. D'après la description de Perls, ce sont les non-rêveurs qui seraient phobiques et qui refuseraient de faire face à leur vie. La tendance qui se dessine dans la présente recherche tend donc à démontrer exactement l'inverse. Le rêveur est un peu plus anxieux et phobique que le non-rêveur.

De plus, les corrélations bisérielles significatives indiquent toujours une relation positive entre les rêveurs et le trait mesuré. Ici, le rêveur est associé à la dépendance, à la passivité et à des symptômes cliniques comme l'anxiété, la somatisation, l'hypomanie, la dysthymie et l'abus de drogue et d'alcool. Les liens observés sont modestes mais réfutent sûrement l'hypothèse d'une relation positive entre les rêveurs fréquents et la maturité psychologique.

En suivant le raisonnement de Perls, on aurait pu s'attendre à une relation entre les non-rêveurs et la présence de déni ou d'évitement. En effet, celui-ci affirmait que le non-rêveur "est quelqu'un qui est incapable de faire face à sa

vie". Cette relation ne fut pas observée. L'hypothèse du refoulement de Freud se voit aussi rejetée en raison de l'absence de lien entre ces variables. Dans cette hypothèse, on prévoyait un lien entre les non-rêveurs et le refoulement (refus de faire face à ses problèmes).

Le rappel des rêves demeure une variable difficile à cerner. Les résultats qui sont obtenus dans notre étude sont faibles mais ouvrent tout de même la voie à de nouvelles recherches. En effet, il semblerait que la relation entre le rêveur fréquent et la maturité psychologique soit négative. Il est, de plus, intéressant de remarquer que certaines variables du TERCI et du MCMI offrent des corrélations particulièrement élevées si on tient compte de l'ensemble des recherches effectuées dans ce domaine. Le point commun à ces différentes variables (confusion, somatisation, état limite (borderline), anxiété et hypomanie) est qu'elles expriment une tendance vers un fonctionnement pathologique ou vers l'émergence de symptômes psychologiques. Ceci constitue l'aspect le plus innovateur de la présente étude puisque parmi les recherches citées dans la revue de la littérature, de tels liens ne purent être observés.

Conclusion

Cette étude avait pour but de vérifier la relation existant entre le souvenir des rêves et certaines variables de la personnalité. Ces liens devaient servir à la mise à l'épreuve de l'hypothèse clinique du refoulement voulant que le rappel fréquent de rêves soit en relation avec un fonctionnement plus mature et psychologiquement plus sain.

Dans l'ensemble, les résultats obtenus entrent en contradiction avec cette hypothèse. En effet, les liens observés indiquent que les rêveurs obtiennent des résultats légèrement plus élevés que les non-rêveurs sur des variables exprimant des désordres ou des symptômes psychologiques. Nos résultats ne permettent pas d'affirmer qu'il y a un lien clair entre un fonctionnement pathologique et le souvenir des rêves mais rejettent l'hypothèse de Perls et de la psychanalyse.

Les résultats de la présente étude sont faibles mais significatifs. On peut tenter d'expliquer ce phénomène par le fait que les sujets de cette recherche sont des étudiants universitaires. Ce n'est donc pas une population qui présente des tendances pathologiques marquées. Ainsi, les scores obtenus sur les tests sont relativement rapprochés lorsque les deux groupes sont comparés. De plus, il est impossible d'affirmer qu'un groupe est psychologiquement sain et que l'autre ne l'est pas. La différence absolue des moyennes observées sur le TERCI ne dépasse pas la valeur d'un écart-type. Au MCMI, les moyennes des scores aux diverses échelles n'atteignent pas un niveau suffisant pour affirmer qu'il y a présence ou même tendance vers une pathologie particulière.

Il demeure quand même intéressant de noter que les liens établis par cette recherche offrent des corrélations particulièrement élevées si on les compare aux résultats obtenus dans la littérature malgré une méthodologie similaire. Il semblerait que ces variables (confusion, anxiété, somatisation, état limite) ont un pouvoir discriminatif accru et qu'elles distinguent mieux les rêveurs et les non-rêveurs.

Il reste toutefois à s'assurer que les liens observés ne sont pas simplement un fait attribuable aux étudiants québécois, francophones de race blanche et inscrits au premier cycle universitaire en sciences humaines. C'est sans doute une des plus grandes contraintes de la présente étude. Les résultats ne peuvent être généralisés étant donné le caractère bien défini des sujets formant l'échantillonnage.

De plus, il faut mentionner que les corrélations les plus élevées ont été obtenues à partir d'une séparation du groupe. Ceci affaiblit la validité des liens obtenus puisqu'ils sont basés sur un mode de répartition créé pour les besoins de l'étude (rêveurs, non-rêveurs) au lieu de suivre une distribution normale.

Enfin, et c'est une limite pour toute étude corrélationnelle, les résultats ne permettent pas d'établir un lien de causalité.

Les recherches futures devraient tenter de vérifier les relations observées dans cette étude avec les mêmes instruments de mesure mais à partir d'échantillons de sujets variés. Il serait également intéressant de reproduire l'étude avec une population plus grande et ainsi éviter le besoin de dichotomiser les données. Enfin, les hypothèses des recherches futures devraient s'orienter vers la précision du lien existant entre le rappel des rêves

et les troubles psychologiques. En choisissant une population présentant des désordres plus aigus, nous pourrons vérifier si les tendances identifiées dans la présente étude se confirment.

Appendice A

Moyennes et écarts-type obtenus pour chaque groupe

Tableau IV
Moyennes et écarts-type obtenus pour le TERCI

Echelles	Groupe 1 *		Groupe 2		t	F
	moyennes	écart-type	moyennes	écart-type		
AFFILIATION	6.24	2.25	5.87	2.40	0.66	1.14
DOMINANCE	6.65	2.02	5.90	2.02	1.51	1.01
RIGIDITE	6.22	1.77	6.67	1.49	-1.11	1.40
ATOUTS	6.92	2.84	6.13	2.57	1.17	1.22
HANDICAPS	6.11	2.47	5.17	2.45	1.56	1.02
ESTIME	6.19	2.27	6.40	2.21	-0.38	1.06
CONFUSION	6.27	1.54	5.30	1.06	2.94 **	2.13 **
SATISFACTION	6.27	2.34	6.70	1.75	-0.83	1.80
IMPORTANCE	6.14	2.45	6.43	2.06	-0.53	1.41
MOTIVATION	6.38	2.14	6.50	2.05	-0.24	1.09
SPECIFICITE	6.43	1.76	6.90	1.54	-1.14	1.30
COHERENCE	5.70	2.08	6.37	1.77	-1.39	1.38
COMPLEXITE	5.97	1.54	6.23	1.89	-0.62	1.51
IDIOSYNCRASIE	6.03	2.18	6.17	2.55	-0.24	1.37

* Groupe 1 = rêveurs, groupe 2 = non-rêveurs

** P<0.05

Tableau V

Moyennes et écarts-type pour le MCMI

Echelles	Groupe 1 *		Groupe 2		t	F
	moyennes	écart-type	moyennes	écart-type		
AGE	26.03	7.12	27.10	6.49	- 0.64	1.20
SCHIZOIDE	34.95	21.56	36.00	17.30	- 0.22	1.55
EVITANTE	45.65	20.83	48.80	14.49	- 0.70	2.07 **
DEPENDANTE	51.49	24.65	39.67	27.61	1.85	1.26
HISTRIONIQUE	66.35	23.55	62.13	14.29	0.86	2.72 **
NARCISSIQUE	70.35	20.55	67.60	10.25	0.67	4.01 ***
ANTISOCIALE	62.00	18.15	64.27	14.27	- 0.56	1.62
COMPULSIVE	62.59	11.46	62.10	14.06	0.16	1.50
PASSIVE-AGRESSIVE	44.08	22.62	33.73	21.63	1.90	1.09
SCHIZOTYPIE	46.68	13.08	47.80	9.53	- 0.39	1.89
ETAT LIMITE	50.43	20.59	39.77	18.00	2.23 **	1.31
PARANOIDE	63.38	14.15	63.43	10.58	- 0.02	1.79
ANXIETE	64.54	26.18	50.30	21.10	2.41 **	1.54
SOMATISATION	59.84	18.90	43.87	18.90	3.44 ***	1.00
HYPOMANIE	53.84	28.93	40.83	28.10	1.85	1.06
DYSTHYMIE	51.27	25.86	41.97	18.16	1.66	2.03 **
ABUS D'ALCOOL	47.43	17.74	38.77	19.82	1.89	1.25
ABUS DE DROGUE	60.16	17.77	53.60	21.67	1.36	1.49
PENSEES						
PSYCHOTIQUES	52.46	10.42	51.77	12.15	0.25	1.36
DEPRESSIONS						
PSYCHOTIQUES	43.41	18.25	37.53	20.29	1.25	1.24
ILLUSIONS						
PSYCHOTIQUES	57.30	15.31	54.00	15.00	0.88	1.04

* Groupe 1 = rêveurs, groupe 2 = non-rêveurs

** P< 0.05

*** P< 0.001

Remerciements

L'auteur désire exprimer sa reconnaissance à son directeur de thèse, monsieur Richard Hould, D.PS., professeur agrégé, pour ses précieux conseils et sa grande disponibilité.

Références

- ADLER, A. (1918). Connaissance de l'homme. Paris: Payot, 1966.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1985). Mini DSMIII. Paris: Masson.
- ANTROBUS, J.S., DEMENT, W., FISHER, C. (1964). Patterns of dreaming and dream recall: An EEG study. Journal of abnormal and social psychology, 69, 341-344.
- ASERINSKY, E., KLEITMAN, N. (1953). Regularly occurring periods of eye movement and concomitant phenomena during sleep. Science, 118, 273.
- ASERINSKY, E., KLEITMAN, N. (1955). Two types of ocular mobility occurring in sleep. Journal of applied physiology, 8, 1-10.
- AUSTIN, M.D. (1971). Dream recall and the bias of intellectual ability. Nature, 231, 59-60.
- BAEKELAND, F. (1969). Correlates of home dream recall: Reported home sleep characteristics and home dream recall. Comprehensive psychiatry, 10, 482-491.
- BAEKELAND, F. (1970). Correlates of home dreaming and home dream recall. Nervous and mental disease, 150, 209-214.
- BAEKELAND, F. (1971). Effects of presleep procedures and cognitive style on dream content. Perceptual and motor skills, 32, 63-69.
- BONE, R.N., THOMAS, T.A., KINGSOLVING, D.L. (1972). Relationship of rod-and-frame scores to dream recall. Psychological reports, 30, 58.
- BYRNE, D. (1964). Repression-sensitization as a dimension of personality. New-York: Academic Press.
- BYRNE, D., GOLIGHTY, C., SHEFFIELD, J. (1965). The repression-sensitization scale as a measure of adjustment: Relationship with the CPI. Journal of consulting psychology, 29, 586-589.

- CARTWRIGHT, R.D., BERNICK, N., BOROWITZ, G. (1969). Effect of an erotic movie on sleep of dream of young men. Archives of general psychiatry, 20, 262-271.
- CARTWRIGHT, R.D. (1979). The nature and function of repetitive dreams: A survey and speculation. Psychiatry, 42, 131-137.
- COHEN, D.B. (1970). Current research on the frequency of dream recall. Psychological bulletin, 73, 433-440.
- COHEN, D.B. (1971). Dream recall and short-term memory. Perceptual and motor skills, 33, 867-871.
- COHEN, D.B. (1974). Toward a theory of dream recall. Psychological bulletin, 81, 138-154.
- COHEN, D.B. (1974a). Presleep mood and dream recall. Journal of abnormal psychology, 83, 45-51.
- COHEN, D.B. (1974b). Effect of personality and presleep mood on dream recall. Journal of abnormal psychology, 83(2), 151-156.
- COHEN, D.B., MACNEILAGE, P.F. (1973). Dream salience and postsleep interference factors that differentiate frequent and infrequent dream recallers. Sleep research, 2, 109-115.
- COHEN, D.B., WOLFE, G. (1973). Dream recall and repression: Evidence for an alternative hypothesis. Journal of consulting and clinical psychology, 41, 349-355.
- CORY, T.L. ORMISTON, D.W., DAINOFF, M. (1975). Predicting the frequency of dream recall. Journal of abnormal psychology, 84, 261-266.
- COX, R.D. (1974). The concept of psychological maturity, In Silvano Arieti: American handbook of psychiatry (pp. 214-238). New-York: Basic Books.
- DEMENT, W., KLEITMAN, N. (1957). The relation of eye movements during sleep activity: An objective method for the study of dreaming. Journal of experimental psychology, 53, 339-346.

- DEMENT, W., WOLPERT, E. (1958). The relation of eye movements, body mobility, and external stimuli to dream content. Journal of experimental psychology, 55, 543-553.
- DOMHOFF, B., GERSON, A. (1967). Replication and critique of three studies on personality correlates of dream recall. Journal of consulting psychology, 31, 431.
- EYSENCK, H.J. (1957). Sense and nonsense in psychology. Harmondsworth: Penguin.
- EYSENCK, H.J., RACHMAN, S. (1965). The causes and cures of neurosis. San Diego: Knapp.
- FOULKES, D. (1962). Dream reports from different stages of sleep. Journal of abnormal and social psychology, 65, 14-25.
- FOULKES, D. (1966). The psychology of sleep. New-York: Scribner.
- FOULKES, D. (1967). Nonrapid eye movement mentation. Experimental neurology, 4, 28-38.
- FOULKES, D., VOGEL, G. (1965). Mental activity at sleep onset. Journal of abnormal and social psychology, 70, 231-243.
- FREUD, S., (1900). La science des rêves. Paris: PUF, 1950.
- FREUD, S. (1908). Cinq leçons sur la psychanalyse. Paris: Payot, 1966.
- GOODENOUGH, D.R. (1967). Some recent studies of dream recall, in H.A. Witkin et H.B. Lewis: Experimental studies of dreaming. New-York: Random House.
- GOODENOUGH, D.R., LEWIS, H.B., SHAPIRO, A., JARET, L., SLESER, I. (1965). Dream reporting following abrupt and gradual awakenings from different types of sleep. Journal of personality and social psychology, 2, 170-179.
- GOODENOUGH, D.R., SHAPIRO, A., HOLDEN, M., STEINSCHRIBER, L. (1959). A comparison of "dreamers" and "nondreamers": Eye movements, electroencephalograms and the recall of dreams. Journal of abnormal and social psychology, 59, 295-302.

- HARRIS, T.A. (1967). D'accord avec soi et les autres: guide pratique d'analyse transactionnelle. Paris: Epi.
- HILL, A.B. (1974). Personality correlates of dream recall. Journal of consulting and clinical psychology, 42(6), 766-773.
- HISCOCK, M., COHEN, D.B. (1973). Visual Imagery and dream recall. Journal of research in personality, 7, 179-188.
- HOULD, R. (1979). Perception interpersonnelle et entente conjugale: simulation d'un système. Thèse de doctorat inédite: Université de Montréal.
- HOULD, R., GAUTHIER, L. (1985). Le test d'évaluation du répertoire des construits interpersonnels: une application de l'approche systémique. Systèmes humains, 2, 9-50.
- HUDSON, L. (1966). Contrary imaginations. Londres: Methuen.
- JUNG, C.G. (1961). Essai d'exploration de l'inconscient. Paris: Gonthier, 1964.
- KALES, A., JACOBSON, A. (1967). Mental activity during sleep: Recall studies, somnambulism, and effect of rapid eye movement deprivation and drugs. Experimental neurology, 4, 81-91.
- KARLE, W., CORRIERE, R., HART, J., WOLDENBERG, L. (1980). The functional analysis of dreams: a new theory of dreaming. Journal of clinical psychology, 36, 5-78.
- KELLY, G.A. (1955). The psychology of personal constructs. New-York: Norton.
- LEARY, T. (1957). Interpersonal diagnosis of personality. New-York: Ronald.
- LEWIS, H.B., GOODENOUGH, D., SHAPIRO, A., SLESER, I. (1966). Individual differences in dream recall. Journal of abnormal psychology, 71, 52-59.
- MACNEILAGE, P.F., COHEN, D.B., MACNEILAGE, L.A. (1972). Subjects estimates of sleep talking propensity and dream recall. Journal of consulting and clinical psychology, 39, 341.
- MARTINETTI, R.F. (1983). Dream recall, imaginal processes and short-term memory: a pilot study. Perceptual and motor skills, 57, 718.

- MARTINETTI, R.F. (1985). Cognitive antecedents of dream recall. Perceptual and motor skills, 60, 395-401.
- MILLON, T. (1983). Millon clinical multiaxial inventory. Manual. Minnesota, Interpretive Scoring System.
- MOLINARI, S., FOULKES, D. (1969). Tonic and phasic events during sleep: Psychological correlates and implication. Perceptual and motor skills, 29, 343-368.
- MONTGOMERY, D.D., BONE, R.N. (1970). Dream recall and cognitive style. Perceptual and motor skills, 31, 386.
- ORLINSKY, D.E. (1966). Rorschach test correlates of dreaming and dream recall. Journal of projective techniques and personality assessment, 30, 250-253.
- PERLS, F.S. (1969). Rêves et existence en gestalt thérapie. Paris: Epi, 1972.
- PERLS, F.S. (1970). Four lectures, in Joen Fagan and Irma Lee Shepherd: Gestalt therapy now (pp. 14-38). California: Science and behavior books.
- RECHTSCHAFFEN, A., VERDONE, P., WHEATON, J. (1963). Reports of mental activity during sleep. Journal of the canadian psychiatric association, 8, 409-414.
- RECHTSCHAFFEN, A., WATSON, R., WINCOR, M.Z., MOLINARI, S., BARTA, S.G. (1972). The relationship of phasic and tonic periorbital EMG activity to NREM mentation. Sleep research, 1, 114.
- SCHECHTER, N., SCHMEIDLER, G., STAAL, M. (1965). Dream reports and creative tendencies in students of the arts, sciences, and engineering. Journal of consulting psychology, 29, 415-421.
- SCHONBAR, R.A. (1959). Some manifest characteristics of recallers and nonrecallers of dreams. Journal of consulting psychology, 23, 414-418.
- SCHONBAR, R.A. (1965). Differential dream recall frequency as a component of "life style". Journal of consulting psychology, 29, 468-474.
- SHAPIRO, A., GOODENOUGH, D.R., LEWIS, H.B., SLESER, I. (1965). Gradual arousal from sleep: A determinant of thinking reports. Psychosomatic medicine, 27, 342-349.

- SINGER, J.L., SCHONBAR, R.A. (1961). Correlates of day-dreaming: A dimension of self-awareness. Journal of consulting psychology, 25, 1-6.
- TART, C.T. (1962). Frequency of dream recall and some personality measures. Journal of consulting psychology, 26, 467-470.
- THIBAULT, J.W., KELLEY, H.H. (1959). The social psychology of groups. New-York: Wiley.
- WALLACH, M.S. (1963). Dream report and some psychological concomitants. Journal of consulting psychology, 27, 549.
- WATSON, R., RECHTSCHAFFEN, A. (1969). Auditory awakening thresholds and dream recall in NREM sleep. Perceptual and motor skills, 29, 635-644.
- WATZLAWICK, P., BEAVEN, J.H., JACKSON, D.D. (1967). Une logique de la communication. Paris: Seuil, 1972.
- WITKIN, H.A. (1969). Presleep experience and dreams. California: Fisher-Breger.
- WITKIN, H.A., DYK, R.B., FATERSON, H.F., GOODENOUGH, D.R., KARP, S.A. (1962). Psychological differentiation studies of development. New-York: Wiley.
- WITKIN, H.A., LEWIS, H.B. (1965). The relation of experimentally induced presleep experience to dreams: A report on method and preliminary findings. Journal of the american psychoanalytic association, 13, 819-849.
- ZIMMERMAN, W.B. (1970). Sleep mentation and auditory awakening thresholds. Psychophysiology, 6, 540-549.