

Université de Montréal

À la recherche du sens des rêves : Utilité clinique de l'interprétation des rêves et
continuité entre le contenu onirique et le bien-être psychologique

par

Nicholas Pesant

Département de psychologie

Faculté des arts et sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Philosophiæ Doctor (Ph.D.)
en Psychologie – recherche et intervention
option Psychologie clinique

Juin 2005

© Nicholas Pesant, 2005



BF

22

U54

2005

v. 032

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

À la recherche du sens des rêves : Utilité clinique de l'interprétation des rêves et
continuité entre le contenu onirique et le bien-être psychologique

Présentée par :

Nicholas Pesant

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

LECOMTE, Conrad
président-rapporteur

ZADRA, Antonio
directeur de recherche

NIELSEN, Tore
membre du jury

DESLAURIERS, Daniel
examineur externe

MONTPLAISIR, Jacques-Yves
représentant du doyen de la FES

Résumé

La notion du sens des rêves renvoie généralement à leur interprétation en psychothérapie ou aux correspondances que l'on peut établir de façon quantitative entre le contenu onirique et des dimensions de la vie d'éveil. Trois articles sont présentés dont l'objectif est le développement et la validation d'outils cliniques reposant sur le contenu et le sens psychologique des rêves. L'article 1 est une étude longitudinale qui testait l'hypothèse de la continuité, selon laquelle les rêves reflètent les préoccupations du rêveur à l'éveil. Le but de cette étude était double : démontrer que le contenu onirique a un sens psychologique et identifier, à travers des séries de rêves, des indicateurs fiables de l'état émotionnel d'éveil du rêveur. À six ou dix ans d'intervalle, 28 participants ont noté leurs rêves pendant 14 jours et ont rempli des questionnaires de bien-être psychologique (BÊP). Des analyses corrélationnelles ont montré qu'à temps fixe et à travers le temps, la tonalité affective et les interactions sociales *pendant* le rêve étaient reliées aux mesures de BÊP. De plus, les participants dont le niveau de BÊP s'était le plus amélioré dans le temps avaient un contenu onirique plus positif que ceux dont leur BÊP était resté stable ou s'était détérioré. Ces résultats appuient l'hypothèse de la continuité. Ils suggèrent aussi que le contenu onirique a un « sens » sur le plan psychologique et que des indicateurs de l'état émotionnel des gens à l'éveil peuvent être trouvés en rêves.

L'article 2 passe en revue les principales méthodes d'interprétation de rêves ainsi que les résultats de recherche qui démontrent l'utilité du modèle cognitif-expérientiel de Clara Hill. Cet article propose ensuite une liste de points de repère concernant le

processus d'interprétation du rêve, basée sur l'intégration de la littérature théorique, empirique et clinique sur le sujet.

Finalement, l'article 3 présente une étude évaluant l'utilité de séances d'interprétation des rêves, la première qui ne soit pas affiliée au groupe de recherche de Hill. L'objectif était de mesurer les effets, mais aussi d'analyser le processus des séances en identifiant les événements les plus significatifs s'étant produits au cours des séances. Douze participants volontaires ont chacun pris part à trois séances basées sur le modèle de Hill. Dans l'ensemble, les résultats aux mesures des effets des séances ont confirmé l'utilité de l'interprétation des rêves. Ces résultats étaient comparables à ceux obtenus dans d'autres études évaluant la méthode de Hill et d'autres modalités d'intervention. Une classification des événements les plus significatifs des séances rapportés par les participants a révélé qu'environ 93% étaient des événements aidants et que 63% impliquaient l'atteinte d'un insight.

Mots clés : rêve ; contenu onirique ; hypothèse de la continuité ; interprétation des rêves.

Summary

The idea that dreams are meaningful generally relates to their interpretation within psychotherapy or to quantitatively-established correspondences between dream content and waking life dimensions. Three articles are presented with the overall goal of developing and validating clinical tools based on the content of people's dreams and its significance at a psychological level. Article 1 presents a longitudinal study that tested the continuity hypothesis, which postulates that waking states and concerns are reflected in dreams. This study had two aims: to demonstrate that dream content is psychologically meaningful and to assess people's dream series in order to identify reliable indicators of their waking emotional state. At either a 6- or 10-year interval, 28 participants noted their dreams for 14 days and completed paper and pencil measures of psychological well-being (PWB). Correlational analyses showed that PWB was significantly related to the affective tone and social interactions present in dream reports, both at fixed points in time and over time. Group comparisons of the dream content variables of participants whose levels of PWB had most improved, remained stable, or deteriorated from time 1 to time 2 showed that the most improved group tended to have more positive dream content than either of the two other groups. These results support the continuity hypothesis and are consistent with the view of dream content being psychologically meaningful.

Article 2 begins with an overview of some of the more common approaches to dream work. The literature on the usefulness and effectiveness of the clinical use of dreams is then reviewed, including research supporting the usefulness of Clara Hill's

cognitive-experiential model. Several guidelines for conducting dream work are then presented based on a synthesis of the theoretical, empirical and clinical literature.

Finally, Article 3 presents the first study not affiliated with Hill's group to have assessed the utility of dream interpretation sessions based on Hill's cognitive-experiential model. Twelve volunteer participants took part in three dream work sessions. Session outcomes as well as the actual therapeutic process were investigated and the most significant events having occurred during the sessions identified. Overall, the findings on measures of session outcome confirmed that the dream work was helpful and the results obtained were comparable to those found in other studies of Hill's approach and of other intervention methods. A classification of the most significant events reported by participants as having occurred during the sessions revealed that approximately 93% were helpful events and that 63% involved insights.

Key words : dreaming ; dream content ; continuity hypothesis ; dream interpretation.

Table des matières

Résumé.....	iii
Summary	v
Table des matières.....	vii
Liste des tableaux.....	ix
Liste des abréviations.....	xi
Dédicace.....	xii
Remerciements.....	xiii
INTRODUCTION	1
1. Préambule	2
2. Définition opérationnelle du concept de rêve	3
3. La recherche sur les rêves, leur sens et leur interprétation : Considérations historiques, empiriques et épistémologiques	5
4. Objectifs de la Présente Recherche.....	21
ARTICLE 1. Dream content and psychological well-being :	
A longitudinal study of the continuity hypothesis	24
Abstract.....	26
Introduction.....	27
Method	30
Results.....	37
Discussion.....	43
Acknowledgments.....	50
References.....	51
Transition	55
ARTICLE 2. Working with dreams in therapy : What do we know and what should we do?.....	57
Abstract	59
1. Introduction.....	60
2. Review of Models.....	63
3. Usefulness and Effectiveness of Using Dreams in Therapy.....	75
4. An Integration of What to Consider When Working With Dreams	93
5. Conclusion	101
References.....	103
Transition	112

ARTICLE 3. Évaluation de l'utilité clinique de séances d'interprétation du rêve basées sur un modèle cognitif-expérientiel.....	115
Résumé.....	117
Abstract.....	118
Contexte théorique.....	119
Méthode.....	124
Resultats.....	129
Discussion.....	135
Références.....	141
CONCLUSION.....	144
1. Applications cliniques du contenu onirique : L'analyse de contenu et le sens « objectif » des rêves.....	146
2. Applications cliniques du contenu onirique : L'interprétation des rêves et leur sens « subjectif ».....	156
3. Contributions originales.....	164
Références (introduction, transitions, conclusion et appendices).....	166
Appendice A : Instructions aux participants (articles 1 et 3).....	xv
Appendice B : Feuillet d'un cahier de rêves (articles 1 et 3).....	xxiv
Appendice C : Résultats additionnels (article 1).....	xxvii
Appendice D : Questionnaires post-séances (article 3).....	xxxvi
Appendice E : Vignette clinique (article 3).....	xlviii

Liste des tableaux

Introduction :

Tableau I	Indicateurs du système Hall / Van de Castle.....	19
-----------	--	----

Article 1 :

Tableau I	Psychological well-being scores.....	38
Tableau II	Dream content measures.....	40
Tableau III	Correlations between dream content and well-being variables at time 1, time 2, and over time (T2-T1).....	41

Article 3 :

Tableau I	<i>Le Therapeutic Impact Content Analysis System</i> (adapté par Llewelyn, 1985).....	122
Tableau II	Résultats aux mesures d'effets des séances d'interprétation du rêve et comparaison avec d'autres études.....	130
Tableau III	Corrélations de Spearman pour les mesures d'effets des séances.....	132
Tableau IV	Résultats aux mesures d'effets des séances selon le type de sélection du rêve.....	133
Tableau V	Pourcentage d'occurrence des catégories d'événements les plus significatifs pour chacune des 36 séances (44 événements).....	136

Appendice C :

Tableau I	Résultats des participants et de ceux qui ont refusé de participer au temps 2 sur diverses variables (âge, rêve, bien-être psychologique).....	xxix
Tableau II	Valeurs de l'accord inter-juges pour les échelles de contenu onirique (statistique Kappa).....	xxx
Tableau III	Intercorrélations de Spearman entre les variables de bien-être psychologique (BÊP) aux temps 1 et 2.....	xxxi
Tableau IV	Intercorrélations entre les variables de bien-être psychologique (BÊP) pour les différences T2 – T1.....	xxxii
Tableau V	Comparaison entre des variables de contenu onirique au temps 1 et les données normatives de Hall et Van de Castle (1966).....	xxxiii
Tableau VI	Comparaison entre des variables de contenu onirique au temps 2 et les données normatives de Hall et Van de Castle (1966).....	xxxiv

Liste des abréviations**En français :**

- BÊP : Bien-être psychologique
MOR / NMOR : Avec / sans mouvements oculaires rapides

En anglais :

- A / C index : Aggressive interactions divided by total number of characters
BDI : *Beck Depression Inventory*
DIM : *Dream Interview Method*
EPI-N : *Eysenck Personality Inventory – Neuroticism*
F / C index : Friendly interactions divided by total number of characters
GDI : *Gains From Dream Interpretation*
GF : Good fortune
HAT : *Helpful Aspects of Therapy Questionnaire*
HS : *Helpfulness Scale*
MF : Misfortune
PWB : Psychological Well-Being
REM / NREM : Rapid eye movements / Non-rapid eye movements
RSRS : *Revised Session Reaction Scale*
SCL-90-R : *Symptom Checklist 90 – Revised*
STAI-T : *State – Trait Anxiety Inventory – Trait*
TICAS : *Therapeutic Impact Content Analysis System*

*À Julie V.,
avec qui il a été si bon de rêver du jour où il ne nous resterait plus
que des remerciements à écrire.*

Remerciements

Pour tout ce que ces personnes représentent pour moi, je tiens à remercier :

- Mes parents et ma p'tite grand-mère Mélina, parce qu'il n'y aura sans doute jamais rien de plus rassurant que votre présence dans mon petit monde.
- Sylvie, Luce, Johanne, Paule et Hélène, pour avoir guidé mes premiers pas comme clinicien. J'aurai toujours en moi un peu de votre sagesse.
- Anne B.-L., Anne G., Fabienne F., Isabelle R. et Julie V., pour tout ce que nous avons partagé ensemble, de près ou à distance, depuis le début du doctorat, et aussi parce que vous m'avez vu dans mes pires travers et qu'étrangement ça nous a rapprochés. La route n'a pas toujours été évidente à suivre, mais je pouvais me vanter d'être en bonne compagnie.
- Danielle, Julien, Marie, Sonia et Virginie, pour l'inoubliable parenthèse en milieu de parcours que personne, de toute évidence, ne devrait songer à refermer.
- Le groupe du Pérou, pour l'expérience magique que nous avons vécue avec les jeunes de la rue et pour votre ouverture qui a rendu possible ce voyage inespéré au cœur de soi.
- Beaucoup d'amis, qui pour la plupart n'ont rien à voir avec le doctorat, mais qui sont là et qui complètent merveilleusement bien le tableau.
- Pierre McDuff, le statisticien *cool*, pour ta sagesse non-paramétrique.
- Les participants, car il faut bien les trouver quelque part, ces fichues données.
- Les assistants de recherche, pour avoir codifié des comptes rendus de rêves trop souvent illisibles et de plus de 300 mots.

- Et bien sûr un grand merci à Antonio Zadra, pour ta confiance, ta générosité, ton ouverture, ton feedback toujours constructif et les nombreuses opportunités que tu continues à m'offrir. Pour ta tolérance envers le fait que j'écris toujours le double du nombre de pages permis (ainsi que pour ta persévérance, car tu les as toutes lues!). Pour l'initiation à *Pink Floyd*, les parties de hockey et la joie d'avoir vu tes *Bruins* gaspiller une avance de 3-1 contre les *Canadiens* au printemps passé. Pour ta sollicitude et tes bons soins à Santa Cruz, qui m'ont aidé à passer au travers de l'intoxication alimentaire la plus foudroyante que j'aie connue et à profiter malgré tout d'un merveilleux congrès. Pour les visites à ton bureau, qui m'ont toujours aidé à retrouver le plaisir de travailler sur ce projet. Pour ton sens de direction et m'avoir rappelé *the big picture*, quand je doutais de l'utilité de ce que je faisais. Et surtout pour la chance de t'avoir côtoyé, qui a fait en sorte que cette recherche de « sens » soit fructueuse non seulement de façon empirique, mais aussi sur le plan personnel. Pour tout ce que tu as fait et tout ce que tu es, tu pourras toujours compter sur moi. *Grazie mille amico*.

Dans un tout autre ordre d'idées, je dois absolument remercier mon Pentium II 266 MHz, qui n'a perdu aucune donnée importante en 5 ans et demie (ce qui tient du miracle, considérant les sons louches qui en sortent régulièrement). Enfin, la réalisation de cette thèse a été rendue possible grâce au soutien financier du Fonds pour la Formation de Chercheurs et l'Aide à la Recherche (FCAR), du Conseil de recherches en Sciences humaines du Canada (CRSH), du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) et du Département de Psychologie de l'Université de Montréal.

Introduction

« Dreams are answers to questions we haven't yet figured out how to ask »

Fox Mulder (The X-Files)

1. Préambule

Selon Antrobus (2000), trois questions ont stimulé la recherche sur les rêves :

- 1) Quelle est la *fonction* de rêver ou pourquoi rêvons-nous?
- 2) Comment l'expérience onirique est-elle produite, c.-à-d. quels sont les *processus* impliqués dans la production d'un rêve?
- 3) Enfin, quel est le sens – s'il y en a un – du *contenu* de nos rêves?

Cette thèse traite à deux niveaux de la notion de *contenu* du rêve, à savoir : a) y a-t-il une relation entre le contenu onirique et des variables psychologiques? et ; b) est-ce que l'interprétation du contenu d'un rêve constitue un outil thérapeutique utile?

Afin de mettre ces questions en contexte et de délimiter le sujet de cette thèse, une définition du rêve est d'abord proposée (section 2), suivie d'un survol historique de la recherche sur les rêves (section 3.1) et d'une synthèse des principales découvertes par rapport au réseau neuroanatomique et au développement cognitif du processus du rêve, ainsi qu'à la nature de son contenu (section 3.2). L'outil le plus utilisé en recherche pour étudier le contenu des rêves, soit l'analyse quantitative de contenu et en particulier le système de Hall et Van de Castle (1966), est décrit dans ses grandes lignes à la section 3.3. L'écart entre la clinique et la recherche par rapport au sens du rêve fait ensuite l'objet d'une brève analyse (section 3.4). Finalement, les objectifs des trois articles qui forment le noyau de cette thèse sont présentés à la section 4.

2. Définition Opérationnelle du Concept de Rêve

La première exigence de toute entreprise de recherche consiste à définir son objet d'étude (Pagel et al., 2001). Pourtant, il n'existe actuellement aucune définition du rêve qui soit largement acceptée ou répandue. Une recension des écrits publiés dans la revue *Dreaming* révèle que seulement 11.5% des articles définissent le concept de rêve et que certaines de ces définitions n'ont à peu près rien à voir entre elles (Pagel, 1999). Étant donné la diversité des définitions utilisées et des domaines impliqués dans l'étude des rêves (p. ex., psychologie, anthropologie, médecine du sommeil, littérature), Pagel et al. (2001) concluent qu'il est pratiquement impossible d'en arriver à un consensus. Le problème de la définition du rêve s'avère donc complexe et tenter de le résoudre dépasserait l'étendue de cette thèse. Il demeure toutefois important de proposer une définition de ce concept, puisque « des résultats sont susceptibles d'être comparables uniquement lorsque des définitions comparables du sujet sont utilisées » (Pagel et al., 2001, p. 195, traduction libre).

On distingue généralement le concept d'activité mentale en sommeil de celui du rêve, le premier étant moins restrictif que l'autre (p. ex., voir Nielsen, 2000 ; Revonsuo, 2004). L'activité mentale en sommeil (en anglais, *sleep mentation*) réfère à toute forme d'expérience subjective interne (sensations, percepts, émotions, etc.) qui se produit au cours du sommeil et dont se rappelle le rêveur au réveil. Elle inclut les images statiques, les simples pensées ou les impressions vagues et fragmentées. Le rêve, quant à lui, correspond à un sous-ensemble plus précis de l'activité mentale en sommeil et renvoie

généralement à une forme d'activité mentale complexe et organisée qui comprend un contenu sensoriel multimodal (visuel, auditif, etc.), une organisation spatio-temporelle, des émotions (à différents degrés d'intensité), ainsi qu'une progression ou une continuité de type narratif, et qui se produit durant le sommeil. Notons que ces deux concepts écartent certains phénomènes s'apparentant aux rêves, mais qui surgissent à d'autres moments que lors du sommeil proprement dit (p. ex., les images hypnagogiques, qui surviennent à l'endormissement, et les rêves éveillés).

Dans cette thèse, la notion de rêve réfère à toute activité mentale subjective qui se produit durant le sommeil et dont se rappelle un individu au réveil, ce qui correspond à la catégorie plus large d'« activité mentale en sommeil » décrite par Nielsen (2000) et Revonsuo (2004). Cette définition concorde avec les instructions relatives à la tenue d'un cahier de rêves, selon lesquelles une brève image ou un simple sentiment vécus durant le sommeil doivent aussi être notés par les participants (voir Appendice A). Malgré l'absence de consensus, il s'agit de la définition qui a été la plus souvent choisie parmi une liste présentée à des étudiants en psychologie (30%), des patients en laboratoires de sommeil (34%) et des professionnels médicaux (47%) (Pagel & Myers, 2002).

Il faut tout de même mentionner qu'une grande majorité des récits de rêves analysés dans cette thèse sont suffisamment élaborés pour entrer dans la catégorie « rêves » énoncée par Nielsen (2000). En effet, la moyenne du nombre de mots par rêve dans l'article 1 était de 120.9 ($ÉT = 118.6$, étendue = 3–778). Dans l'article 3, cette moyenne était de 168.1 ($ÉT = 121.0$, étendue = 3–693).

3. La Recherche sur les Rêves, leur Sens et leur Interprétation : Considérations Historiques, Empiriques et Épistémologiques

3.1. *L'Étude des Rêves en Trois Temps*

Selon Haskell (1986), trois étapes importantes ont marqué l'histoire de la recherche contemporaine sur les rêves. D'abord, la publication de *L'interprétation des rêves* par Freud (1900 / 1953) et l'essor du mouvement psychanalytique ont eu le mérite de sortir les rêves du domaine de la religion, de l'occulte et des superstitions. Haskell ajoute que paradoxalement, le lien quasi inséparable entre rêve, psychanalyse et inconscient a longtemps condamné les rêves à l'exclusion des milieux académiques en psychologie, sous prétexte d'être un objet qu'on ne pouvait étudier de façon scientifique.

Puis, en 1953, Aserinsky et Kleitman ont observé l'existence d'un stade du sommeil caractérisé par la présence de mouvements oculaires rapides (MOR) et associé à un patron spécifique d'activité électrique dans le cerveau (sommeil MOR ou *REM sleep*). Le rêve semblait associé presque exclusivement à ce stade du sommeil : sur 27 réveils en sommeil MOR, des participants en laboratoire ont rapporté 20 rappels de rêve détaillés, alors que 19 réveils sur 23 lors des stades de sommeil sans mouvements oculaires rapides (sommeil NMOR ou *NREM sleep*) n'ont donné lieu à aucun souvenir de rêves¹. Cette découverte a marqué le début d'une ère nouvelle dans le domaine de la recherche sur les

¹ On a d'abord conclu que les rêves se produisaient exclusivement au cours du sommeil MOR. D'autres résultats ont par la suite démontré que les rêves surviennent également lors des autres stades du sommeil, ce qui suggère que sommeil MOR et rêves impliquent des processus distincts (pour une recension des écrits sur l'activité onirique en sommeil MOR versus NMOR, voir Foulkes, 1996 ; Nielsen, 1998, 2000 ; Occhionero, 2004 ; voir aussi section 3.2.1.).

rêves, entraînant une prolifération d'études sur les corrélats physiologiques de l'activité onirique ainsi que sur d'autres facettes du sommeil MOR et du rêve (p. ex., effets de la privation du sommeil MOR sur l'état d'éveil, incorporation en rêves de stimuli présentés avant ou pendant le sommeil, corrélations entre variables du rêve et d'éveil ; pour une recension de ces travaux, voir Foulkes, 1996 ; Van de Castle, 1994).

Le troisième moment-clé de l'histoire de la recherche sur les rêves a été l'émergence dans les années 70 et 80 de l'approche cognitive des rêves, que Haskell (1986) divise en trois branches. La première s'intéresse au développement de modèles de traitement de l'information qui rendent compte de l'activité onirique (p. ex., Antrobus, 1977, 1978 ; Foulkes, 1978, 1982, 1985 ; Globus, 1988). Elle repose sur le postulat que rêver provient des mêmes processus mentaux qui opèrent à l'éveil et que les concepts utilisés pour modéliser les processus cognitifs à l'éveil peuvent ainsi s'appliquer au rêve. Le rêveur est vu comme un réceptacle passif du flot d'informations qui circule de façon linéaire comme dans un circuit d'ordinateur. Une deuxième branche, la phénoménologie expérimentale, conçoit plutôt le rêveur comme construisant et organisant activement l'information qui donne lieu aux rêves (p. ex., Hall, 1953 / 1966 ; Laberge, 1985 ; Palombo, 1987 ; Rossi, 1985). Ces deux branches délaissent le contenu du rêve au profit des processus spécifiques qui le génèrent. Enfin, Haskell décrit une approche expérimentale clinique qui essentiellement compare le contenu onirique de groupes d'individus qui diffèrent sur le plan clinique ou de la personnalité. On peut ici citer les travaux de Cartwright (1977), Fiss (1984), Hartmann (1984) et Kramer (1970).

D'après Haskell (1986), l'accent mis sur les processus physiologiques et cognitifs du rêve a mené à la minimisation, voire au rejet dans certains cas de la notion de motivation ou de sens que peut receler le contenu onirique. Le problème soulevé par l'auteur est le suivant. Processus et contenu du rêve représentent deux niveaux d'analyse différents. Cependant, les résultats reliés aux processus du rêve ont parfois été utilisés à tort pour affirmer que son contenu n'avait pas de sens sur le plan psychologique¹. En réalité, un événement peut apparaître aléatoire en fonction d'une certaine classe de lois, mais être organisé de façon cohérente à un niveau d'analyse différent (Nagel, 1961). Pour Haskell (1986), « la notion de "sens" est un concept difficile qui ne sera peut-être jamais délimité avec plus de précision que sur une base probabiliste. Mais cela ne rend pas nécessairement son étude non scientifique » (p. 150, traduction libre).

3.2. Synthèse des Résultats de Trois Domaines de Recherche sur les Rêves

Dans sa rétrospective de 40 ans de recherches sur les rêves depuis la découverte du sommeil MOR par Aserinsky et Kleitman (1953), Foulkes (1996) conclut que malgré le progrès de nos connaissances sur les propriétés et la nature de l'activité onirique, le domaine des rêves ne forme pas encore un champ d'étude unifié. Stickgold, Hobson, Fosse et Fosse (2001) affirment que les théories sur les *processus* du rêve sont incomplètes et laissent d'importants aspects du phénomène sans explication. Cette critique peut tout aussi bien s'appliquer aux théories sur le *contenu* onirique.

¹ Ce fut en particulier le cas avec l'hypothèse de l'activation-synthèse de Hobson et McCarley (1977), selon laquelle l'imagerie onirique résulterait d'une activité neuronale aléatoire du tronc cérébral. Cette hypothèse, qui a longtemps prédominé, est aujourd'hui fortement contestée (voir section 3.2.1.).

Domhoff (2003) a tenté de remédier à ce manque d'unification en proposant une intégration de trois courants de recherche importants dans le domaine des rêves, portant respectivement sur : (1) les processus neurophysiologiques et (2) cognitifs qui produisent l'activité onirique, et (3) le contenu onirique qui en résulte. En faisant une synthèse des principales découvertes dans chacune de ces trois branches, l'auteur offre une vue d'ensemble des connaissances actuelles sur le rêve, dont en voici les grandes lignes :

3.2.1. Réseau Neuroanatomique Impliqué Dans le Processus du Rêve

Domhoff (2003) mentionne que la recherche en neuropsychologie et les techniques de neuroimagerie (p. ex., PET scan) permettent à ce stade-ci d'esquisser un modèle du réseau neuronal qui génère l'activité onirique. L'auteur se réfère principalement aux travaux de Mark Solms (1997, 2000 ; Solms & Turnbull, 2002), qui a étudié la corrélation entre divers problèmes neurologiques chez des patients ayant subi des lésions au cerveau et des changements concomitants au niveau de leur activité onirique. De ces observations, Solms a réussi à déduire un tracé du circuit neuronanatomique qui serait impliqué dans le processus normal de production de rêves. Ce circuit, dont les composantes ne seraient pas exclusives au rêve, en ce sens qu'elles contribueraient aussi à générer la pensée d'éveil, inclurait : a) la région temporale- limbique ; b) la matière blanche bifrontale, qui relierait le cortex frontal aux structures limbiques ; c) la région frontale-limbique ; d) les lobes pariétaux ; et enfin e) le cortex visuel associatif de la région occipito-temporale. Solms postule que ces régions procurent respectivement des éléments a) de stimulation affective, b) d'intérêt « appétitif »

(initiative, curiosité), c) de sélectivité, d) de représentation spatiale et e) de représentation visuelle, toutes des composantes nécessaires, selon lui, pour produire l'activité onirique. D'autres régions essentielles à la pensée d'éveil, telles que le cortex préfrontal dorsolatéral (relié à la prise de décision), le cortex sensorimoteur et le cortex visuel primaire, ne feraient pas partie du réseau neuroanatomique du rêve.

Par ailleurs, Solms (1997) a observé que certains patients ayant subi des lésions au niveau du tronc cérébral, qui contrôle le sommeil MOR, continuaient à rêver et qu'à l'inverse, lorsque les mécanismes du tronc cérébral étaient intacts, mais que des gens subissaient des lésions au niveau des cinq structures mentionnées ci-haut, ceux-ci perdaient la capacité de rêver (voir aussi Bischof & Bassetti, 2004). Solms en conclut que le sommeil MOR n'est pas nécessaire pour rêver et que s'il est l'un des meilleurs et des plus fréquents déclencheurs du circuit neurologique de l'activité onirique, il n'est pas le seul. Cette position vient contredire l'hypothèse de l'activation-synthèse, selon laquelle l'activité onirique surviendrait exclusivement au stade de sommeil MOR et ne serait qu'un épiphénomène de l'activité aléatoire du tronc cérébral (Hobson & McCarley, 1977 ; Hobson, Stickgold & Pace-Schott 1998). Par contre, l'argument de Solms qui dit que l'élimination du sommeil MOR n'amène pas automatiquement la cessation de l'activité onirique a été disputé. En effet, des auteurs (Hobson, Pace-Schott, & Stickgold, 2000 ; Hobson et al., 1998) ont fait remarquer qu'il était en réalité très difficile de supprimer les régions qui génèrent le sommeil MOR à l'aide de lésions expérimentales auprès d'animaux et que pour y arriver chez l'humain, il faudrait probablement effectuer des lésions qui élimineraient la conscience au grand complet. La confrontation entre les

idées de Hobson et de Solms continue à soulever la controverse (p. ex., voir Domhoff, 2005a, 2005b ; Hobson, 2004, 2005 ; Pace-Schott, Solms, Blagrove, & Harnad, 2003 ; Solms, 2004) et il est évident, comme le souligne Domhoff (2003), qu'il nous reste encore beaucoup de chemin à parcourir avant d'être en mesure de tracer un portrait précis du réseau neuroanatomique de l'activité onirique et de son fonctionnement.

3.2.2. Développement Cognitif du Processus du Rêve

Ce courant inclut les recherches sur les processus cognitifs impliqués en rêves et sur leur développement à partir de l'enfance. D'une part, les résultats obtenus jusqu'à présent suggèrent d'importantes similitudes entre les rêves et les cognitions à l'éveil, comme par exemple le fait que les récits de rêves soient en majorité des simulations cohérentes du monde réel (pour une recension des écrits, voir Bosinelli, 1995 ; Cavallero & Foulkes, 1993 ; Foulkes, 1985 ; Hartmann, 1998 ; Klinger, 1990 ; Meier, 1993 ; Singer, 1993 ; Snyder, 1970 ; Strauch & Meier, 1996). Domhoff (2003) cite également cinq études (Foulkes & Fleisher, 1975 ; Foulkes & Scott, 1973 ; Klinger & Cox, 1987 / 1988 ; Reinsel, Antrobus, & Wollman, 1992 ; Reinsel, Wollman, & Antrobus, 1986) qui suggèrent que dans des conditions de relaxation où la stimulation extérieure est réduite, la pensée d'éveil peut aussi ressembler au rêve. Autrement dit, les processus cognitifs de la pensée onirique et de la pensée d'éveil ne seraient pas indépendants les uns des autres. Par contre, Hobson (2005) souligne que certaines questions de recherche mettent l'accent sur les différences entre la pensée d'éveil et les rêves, tandis que d'autres amènent à se concentrer sur leurs similitudes. Il ajoute que ces approches sont complémentaires et non

contradictoires, et qu'au lieu de les opposer il serait préférable de reconnaître qu'il existe à la fois des ressemblances et des distinctions entre ces types d'activité mentale.

D'autre part, les travaux de Foulkes (1982, 1999) sur les rêves des enfants et des adolescents ont permis de décrire l'évolution de certaines caractéristiques du rêve en fonction de l'âge. Ainsi, la fréquence et la structure cognitive des rêves des enfants ne ressemblent à celles des adultes qu'à partir de 9 à 11 ans, tandis que la longueur et le contenu des comptes rendus de rêves sont similaires à ceux des rêves adultes vers 11 à 13 ans. En somme, les travaux de Foulkes révèlent que la capacité à rêver se développe graduellement de l'enfance à l'âge adulte tout comme d'autres habiletés cognitives, renforçant ainsi la continuité entre pensée d'éveil et pensée onirique. Foulkes corrèle le développement de la capacité à rêver des enfants au développement concomitant des habiletés visuospatiales. Domhoff (2003) souligne que le développement de l'activité onirique démontré par Foulkes pourrait fort bien reposer sur la maturation du réseau neuronanatomique décrit par Solms (1997, 2000). Bien que ces résultats soient largement acceptés et répandus, certains auteurs remettent en cause ce modèle développemental, en argumentant que les enfants des études de Foulkes étaient inhibés par le contexte du laboratoire de sommeil ou manquaient de compétences verbales pour rapporter adéquatement leurs rêves (p. ex., Hobson et al., 2000 ; Resnick, Stickgold, Rittenhouse, & Hobson, 1994 ; Stickgold, 2000). Ainsi, les critiques de Foulkes prétendent que les enfants rêvent davantage que ce que révèlent ses études, mais qu'ils n'ont pas les habiletés cognitives requises pour bien mémoriser ou verbaliser leurs rêves. L'un des

contre-arguments de Foulkes (1982, 1999) est que des tests de mémoire et de capacité linguistique ne corrélaient pas avec les taux de rappel de rêves des enfants.

3.2.3. *Nature du Contenu Onirique*

Différents systèmes de codification ont été développés pour étudier le contenu onirique (p. ex., Gottschalk & Gleser, 1969 ; Winget & Kramer, 1979), mais celui de Hall et Van de Castle (1966) demeure sans contredit le plus répandu, validé et utilisé (la section 3.3 décrit ce système de façon plus détaillée).

Dans son livre *Finding Meaning in Dreams : A Quantitative Approach*, Domhoff (1996) fait ressortir trois phénomènes à partir de l'ensemble des résultats obtenus à l'aide du système Hall / Van de Castle, soit : a) la stabilité à travers le temps du contenu onirique ; b) la continuité entre, d'une part, le contenu onirique et, d'autre part, les préoccupations et les conceptions des gens à l'éveil, et ; c) une dimension de répétition sous-jacente au contenu des rêves.

L'hypothèse de la stabilité repose sur le fait qu'à travers la vie adulte, les cultures et les changements d'époques dans la deuxième moitié du 20^{ème} siècle, la vie onirique des gens est caractérisée par une certaine cohérence et régularité (p. ex., Côté, Lortie-Lussier, Roy, & De Koninck, 1996 ; Domhoff, 1996 ; Hall & Domhoff, 1963, 1964 ; Hall, Domhoff, Blick, & Weesner, 1982 ; Hall & Nordby, 1972 ; Lortie-Lussier, Côté, & Vachon, 2000). Cette hypothèse réfère surtout à une stabilité *relative*, c.-à-d. que la

fréquence d'occurrence d'un élément onirique reste toujours inférieure, égale ou supérieure à la fréquence d'un autre élément, même si la fréquence de chaque élément fluctue (Domhoff, 1996).

L'hypothèse de la continuité postule quant à elle l'existence d'une correspondance entre le contenu onirique et la pensée d'éveil (p. ex., Côté et al., 1996 ; Bell & Hall, 1971 ; De Koninck, 2000 ; Domhoff, 1996 ; Hall & Domhoff, 1963 ; Hall & Van de Castle, 1966 ; Hall & Nordby, 1972 ; Kramer, 2000 ; Lortie-Lussier et al., 2000 ; Schredl, 2003 ; Schredl & Engelhardt, 2001 ; Schredl, Schäfer, Hofmann, & Jacob, 1999). Les gens rêveraient de ce qui les préoccupe, de leurs intérêts et de leur vision subjective du monde. Cette conception concorde avec la perspective de plusieurs auteurs (Barrett, 2001 ; Breger, 1967, 1969 ; Cartwright, 1977, 1996 ; Dallett, 1973 ; Greenberg & Pearlman, 1993 ; Hartmann, 1998 ; Koulack, 1993 ; Palombo, 1987), qui avancent que la fonction des rêves est de tenter de résoudre, assimiler et intégrer les préoccupations émotionnelles afin de s'y adapter. L'origine de l'hypothèse de la continuité provient essentiellement d'analyses de longues séries de rêves sans rien connaître du rêveur¹. Ces analyses « à l'aveugle » (p. ex., voir Bell & Hall, 1971 ; Domhoff, 1996, 2003 ; Hall & Nordby, 1972) ont permis de dresser un portrait des préoccupations, intérêts et conceptions des rêveurs. Par exemple, la présence prédominante de certains personnages et la proportion d'interactions agressives sur le nombre total d'interactions sociales

¹ On associe cette hypothèse à la théorie de Hall (1953 / 1966), qui concevait les images en rêve comme l'incarnation des pensées d'éveil. Hall espérait démontrer sa théorie en appliquant la méthode d'analyse de contenu qu'il avait développée avec Van de Castle, ce qui a donné lieu à la formulation actuelle du principe de continuité. Auparavant, Freud considérait que le contenu manifeste du rêve était en continuité avec les restes diurnes ; Jung a lui aussi reconnu une certaine continuité rêve – éveil ; et Adler, en rejetant la notion d'inconscient, a mis de l'avant l'idée que les rêves reflétaient le style de vie du rêveur (Shafton, 1995).

peuvent indiquer qui, dans la vie d'éveil du rêveur, préoccupe ce dernier et quel type de relation (plus harmonieuse, plus conflictuelle, etc.) ils entretiennent. Or, la majorité des prédictions des chercheurs se sont avérées confirmées par les rêveurs ou leurs proches, d'où l'idée d'une continuité entre le rêve et l'éveil.

Enfin, la dimension de répétition renvoie aux aspects du contenu onirique qui ont tendance à réapparaître à travers une série de rêves (Domhoff, 1993, 1996, 2003). Cette dimension rendrait compte de la stabilité (à travers la vie adulte, les époques et les cultures) des patrons d'occurrence de personnages, d'interactions sociales, etc., dans les rêves. De plus, elle engloberait tous les phénomènes de récurrence onirique, tels que les cauchemars répétitifs que font la plupart des gens souffrant d'état de stress post-traumatique, les rêves récurrents ainsi que les thèmes et éléments répétitifs dans les rêves. Par exemple, sur une série de 904 rêves notés par un individu pendant plus de 50 ans, Domhoff (1993) a démontré que six grands thèmes couvraient à eux seuls 76% de tout le contenu onirique.

Pris ensemble, les principes de stabilité, de continuité et de répétition suggèrent que le contenu des rêves n'est pas aléatoire et possède un sens du point de vue de sa régularité et de ses liens avec des variables psychologiques (Domhoff, 1996). Par contre, notre compréhension de ces phénomènes demeure relativement limitée. Par exemple, la formulation de l'hypothèse de la continuité est vague, reposant sur des concepts imprécis tels que « reflète », « préoccupations » et « conceptions » (Schredl, 2003 ; Schredl & Hofmann, 2003). Cette hypothèse se situe donc à un niveau d'abstraction élevé, ce qui

complique la tâche d'identifier les variables psychologiques que les rêves sont supposés refléter. Le principe de continuité sera approfondi dans l'article 1.

3.3. L'Analyse Quantitative de Contenu Onirique et le Système Hall / Van de Castle

L'analyse de contenu a pour objectif d'extraire le sens de toute forme de « texte », dans ce cas-ci un compte rendu de rêve, à l'aide d'un système de classification clairement défini et de méthodes quantitatives. Ainsi, chaque récit de rêve peut être soumis à une analyse statistique sous forme de fréquences, de pourcentages ou de proportions pour chaque catégorie d'élément onirique (Domhoff, 1996). Les résultats obtenus pour une série de rêves peuvent alors être corrélés avec d'autres types de variables (p. ex., les résultats sur une échelle d'anxiété), être comparés à d'autres séries de rêves (p. ex., rêves de clients dépressifs versus rêves d'un groupe contrôle) ou encore être comparés à des données normatives (p. ex., les normes établies à partir d'un large échantillon d'universitaires américains par Hall & Van de Castle, 1966).

La principale force de l'analyse de contenu onirique est de reposer uniquement sur les comptes rendus de rêves. Cet outil de recherche ne recourt ni aux informations biographiques à propos du rêveur ni aux associations de ce dernier par rapport à ses rêves. Certes, de telles informations sont utiles sur le plan clinique. Par contre, en en tenant compte, il devient impossible de déterminer dans quelle mesure le sens attribué à un rêve repose sur le rêve lui-même ou sur des facteurs reliés à la vie d'éveil (Antrobus, 2000). En contrepartie, les principales limites de ce type d'analyse est d'être

réductionniste et de ne pas tenir compte de l'unicité de chaque compte rendu de rêve (Hall & Van de Castle, 1966). Ainsi, l'analyse de contenu révèle peu de choses quant au sens personnel d'un rêve, mais fait plutôt ressortir des patrons d'occurrence d'éléments et de thèmes à travers une série de rêves. Elle diffère donc de l'interprétation du rêve, qui repose davantage sur l'intuition clinique et la connaissance du client dans sa vie d'éveil. La méthode d'analyse de contenu requiert beaucoup de temps afin de la maîtriser et de l'appliquer.

Comme il en a été fait mention à la section précédente, le système Hall / Van de Castle (1966) est celui qui a le plus contribué au développement des connaissances sur la nature du contenu onirique. Il s'appuie essentiellement sur un axiome : « La fréquence à laquelle un élément onirique apparaît révèle les préoccupations et les intérêts du rêveur. Ainsi, la *fréquence* serait un indicateur de *l'intensité* » (Domhoff, 1996, pp. 2-3, traduction libre). Ce système comprend des échelles empiriques et des échelles théoriques, mais ces dernières ont été abandonnées par manque de validité et d'utilité (Domhoff, 1996). Toutes les échelles sont nominales, c.-à-d. que leurs unités sont discrètes et n'expriment pas des degrés de différence (« homme » et « femme » sont des exemples d'une échelle nominale, alors que l'« intensité émotionnelle » exprimée en plusieurs points allant de « très faible » à « très forte » est un exemple d'échelle hiérarchique). Chaque récit de rêve peut être codifié selon les dix catégories suivantes :

- Personnages (subdivisés en animaux, humains et figures mythiques)
- Interactions sociales (amicales, agressives et sexuelles)

- Activités (physiques, non physiques)
- Efforts : succès et échecs
- Chances et malchances
- Émotions (colère, appréhension, tristesse, confusion et joie)
- Environnements physiques : environnements et objets
- Éléments descriptifs (modificateurs, temporalité et négativité)
- Éléments ou activités reliés à la nourriture
- Éléments du passé

Le système Hall / Van de Castle propose aussi de calculer l'intensité d'un rêve en additionnant les interactions agressives, sexuelles, amicales, les succès, les échecs, les chances et les malchances. De plus, une série de catégories a été développée afin de coder les éléments irréalistes (Domhoff, 1996). Comme ces catégories sont bien définies, il est possible d'obtenir un accord inter-juges très élevé (Domhoff, 1996).

Domhoff (2003) souligne par ailleurs que les résultats de l'analyse de contenu onirique à l'aide du système Hall / Van de Castle sont plus éloquentes lorsque présentés sous forme d'indicateurs de pourcentages et de ratios. Ces indicateurs permettent de contrôler pour les différences de longueur des récits de rêves¹. La liste des principaux

¹ Par exemple, on peut s'attendre à ce qu'un rêve de 200 mots ait plus de chances de contenir des interactions agressives qu'un rêve de 50 mots. Ainsi, comparer simplement la fréquence d'interactions agressives suggérerait que le premier rêve est plus négatif que le deuxième. Cependant, le premier rêve a aussi plus de chances de contenir des interactions amicales que le deuxième. Par conséquent, Domhoff (1996) suggère d'utiliser un ratio du nombre d'interactions agressives sur le nombre total d'interactions.

indicateurs est présentée au Tableau 1, mais d'autres ratios peuvent aussi être utilisés, comme c'est le cas dans l'article 1.

3.4. Et l'Interprétation du Rêve Dans Tout Cela?

Autrefois le bastion de l'intervention clinique, les rêves n'occupent plus aujourd'hui qu'une place limitée en psychothérapie et plusieurs psychologues ne se sentent pas compétents pour travailler avec les rêves de leurs clients (Crook & Hill, 2003 ; Fox, 2002 ; Keller et al., 1995 ; Schredl, Bohusch, Kahl, Mader, & Somesan, 2000). Même en psychanalyse la position privilégiée du rêve a été remise en question et plusieurs psychanalystes considèrent que le rêve n'est pas plus important que n'importe quel autre matériel rapporté par le patient (Lane, 1997 ; Waldhorn, 1967). Une raison de la perte de popularité des rêves en clinique proviendrait du fait qu'ils sont souvent vus comme une source d'information non fiable, fascinante mais obscure, voire ésotérique, ou encore comme un « luxe » pour les thérapies à long terme (Cartwright, 1993 ; Hill, 1996 ; Weiss, 1986). Or, une telle perception cadre mal avec les pressions grandissantes pour que l'efficacité de la thérapie soit validée empiriquement (Cartwright, 1993).

De plus, il existe un fossé énorme entre la recherche sur les rêves et leur utilisation clinique. Mahrer (1989) souligne que jusqu'à présent la recherche sur les rêves n'a pratiquement eu aucune retombée pratique pour les cliniciens. Certains facteurs expliqueraient cet état de fait. D'une part, les problèmes méthodologiques reliés à la

Tableau 1

Indicateurs du système Hall / Van de Castle

Indicateurs	Formules
Personnages	
Pourcentage Hommes / Femmes	Hommes / (Hommes + Femmes)
Pourcentage Amis	Amis / Tous les humains
Pourcentage Famille	(Famille + Proches) / Tous les humains
Pourcentage Familiers	Familiers / (Familiers + Étrangers)
Pourcentage Animaux	Animaux / Tous les personnages
Pourcentages d'Interactions Sociales	
% Interactions Agressives / Amicales	Agression impliquant rêveur / (Agr. impl. rêve. + Interactions amicales impl. rêve.)
% Initiateur amical	Initiateur amical / (Init. amic. + Receveur de l'interaction amicale)
% Agresseur	Agresseur / (Agresseur + Victime)
% Victimisation	Victime / (Victime + Agresseur)
% Agression physique	Agr. physiques / Total agressions
Ratios d'Interactions Sociales	
Index Interactions Agr. / P	Total agressions / Total personnages
Index Interactions Ami. / P	Total Inter. amicales / Total perso.
Environnements	
% Environnements intérieurs	Intérieur / (Int. + Ext.)
% Environnements extérieurs	Extérieur / (Int. + Ext.)
Pourcentages Concept de soi	
% Succès impliquant le rêveur	Succès impliquant le rêveur / (Succès impl. rêve. + Succès impl. échecs)
% Malchances corporelles	Malchances corpo. / Total Malchances
% Émotions négatives	Émotions négatives / Total Émotions
% Négativité du Soi	(Rêveur comme Vict. + Malchances impliquant rêve. + Échec impl. rêve.) / (Rêveur comme Vict. + Malchances impliquant rêve. + Échec impl. rêve. + Rêveur receveur de inter. amic. + Chances impl. rêve. + Succès impl. rêve.)
Pourcentage de rêves contenant au moins un(e) :	
Interaction Agressive	Rêves avec Agression / Nombre de rêves
Interaction Amicale	Rêves avec Int. Amicales / Nb rêves
Malchance	Rêves avec Malchance / Nb rêves
Effort	Rêves avec Succès OU Échec / Nb rêves

recherche sur les rêves combinés à ceux de la recherche sur la psychothérapie décourageraient de nombreux chercheurs d'étudier l'utilisation clinique du rêve (Weiss, 1986). D'autre part, Haskell (1986) décrit une sorte de hantise du spectre freudien qui aurait amené plusieurs chercheurs à se distancier de toute étude psychologique du contenu onirique, par peur de perdre leur crédibilité scientifique. Ainsi, selon Mahrer (1989), une attitude prédominante en recherche, surtout du côté de la biologie, est de laisser l'étude clinique des rêves entre les mains des psychothérapeutes, dans l'attente du jour où tout construit psychologique relié aux rêves pourra être réduit en des termes neurophysiologiques. Bref, recherche et pratique clinique forment deux camps qui ont souvent préféré s'ignorer, les cliniciens accusant les chercheurs d'être trop réductionnistes et ceux-ci critiquant les premiers pour leur manque de rigueur.

Cependant, deux nuances doivent être apportées. Premièrement, les travaux faits à partir de l'analyse de contenu onirique pourraient éventuellement avoir un impact sur le travail de psychothérapie. Pour l'instant, il n'est pas surprenant que l'analyse quantitative de contenu onirique n'ait que peu d'influence au niveau clinique. En effet, les thérapeutes s'intéressent avant tout au sens personnel d'un rêve pris isolément, alors qu'un système de codification comme celui de Hall / Van de Castle (1966) ne révèle que peu de choses à cet égard. Autrement dit, l'analyse de contenu des rêves ne clarifie pas la façon de les interpréter en thérapie. Par contre, les travaux qui tentent de démontrer la relation de continuité entre les rêves et des variables psychologiques d'éveil poursuivent un objectif : trouver dans les rêves des indicateurs précis de l'état émotionnel du rêveur à l'éveil. Or, si cet objectif est atteint, l'analyse de contenu de séries de rêves pourrait aider à évaluer

le progrès et le changement réalisés par les clients en thérapie, et ainsi fournir aux rêves une autre application clinique que celle associée à leur interprétation.

Deuxièmement, dans les années 90, des chercheurs de l'Université du Maryland ont entrepris une série d'études afin de tester l'utilité du modèle cognitif-expérientiel d'interprétation du rêve de Clara Hill (1996, 2004). Dans l'ensemble, leurs données confirment l'utilité du modèle (pour une recension, voir Hill & Goates, 2004 et l'article 2 de la présente thèse), mais beaucoup de chemin reste à faire avant de bien comprendre les éléments qui font le succès de l'interprétation du rêve. Malgré tout, l'équipe de Hill parvient peu à peu à établir un pont entre la recherche et l'utilisation clinique des rêves, et à rappeler aux thérapeutes la pertinence de cet outil qu'ils ont à leur disposition.

En somme, l'analyse de contenu et l'interprétation du rêve ont le potentiel de devenir deux outils thérapeutiques empiriquement validés. Mais l'analyse de contenu doit d'abord mettre en évidence des indicateurs fiables de l'état émotionnel des clients à travers leurs rêves. Et il est nécessaire de continuer à tester l'utilité de l'interprétation du rêve et à chercher à mieux comprendre les facteurs qui contribuent à son succès.

4. Objectifs de la Présente Recherche

Dans cette thèse, trois articles traitent du contenu onirique selon deux perspectives. D'une part, l'article 1 teste l'hypothèse de la continuité en tentant de démontrer la présence d'indicateurs de l'état émotionnel des gens à travers des séries de rêves. D'autre part, les articles 2 et 3 traitent de la valeur thérapeutique du contenu

onirique tel qu'utilisé dans le cadre de séances d'interprétation du rêve. Au cœur de ces deux méthodes de recherche du « sens » des rêves se trouve un objectif commun : développer des applications cliniques à partir des rêves. Voici à présent une brève description de chaque article et des buts spécifiques qu'ils poursuivent.

L'article 1 présente une étude longitudinale qui tente d'établir des liens entre des éléments de contenu onirique et une dimension que Brown et Donderi (1986), et Zadra, O'Brien et Donderi (1997-98) appellent le « bien-être psychologique » (BÊP). L'intérêt de cette étude se situe essentiellement à deux niveaux. D'abord, il s'agit d'une des premières études longitudinales à tester l'hypothèse de la continuité, la seule autre à notre connaissance étant celle de Lortie-Lussier et al. (2000). Ensuite, elle explore la notion de continuité là où elle est la moins susceptible de se manifester, c.-à-d. dans les rêves de tous les jours de gens qui ne souffrent pas de psychopathologie. L'hypothèse soutenue est que des indices du contenu onirique des participants volontaires devraient corrélérer avec leurs résultats aux mesures de BÊP à temps fixe et à travers le temps, de telle sorte que :

- a) plus les rêves d'un individu sont négatifs à un moment précis de sa vie, plus son niveau de BÊP devrait être faible et vice versa ;
- b) si son niveau de BÊP change à travers le temps (c.-à-d., s'il s'améliore ou se détériore), son contenu onirique devrait changer dans la même direction (c.-à-d., il devrait être respectivement plus positif ou négatif).

La démonstration d'un lien de continuité entre le rêve et l'éveil appuierait l'hypothèse que les rêves ont *en soi* (c.-à-d., avant même que son contenu soit « manipulé » en thérapie) une signification sur le plan psychologique.

Par ailleurs, il existe suffisamment de façons de travailler avec les rêves pour qu'un thérapeute souhaitant en apprendre davantage sur le sujet ne sache par où débiter. L'article 2 propose donc une recension des principales méthodes d'interprétation du rêve, passe en revue les études empiriques qui en ont testé l'efficacité et conclut avec une intégration des connaissances actuelles sur l'utilisation clinique des rêves. L'objectif de cet article est d'offrir aux cliniciens des points de repère pour les aider à déterminer la place qu'ils veulent accorder aux rêves dans leur pratique et à choisir une ou des méthodes dont ils s'inspireront.

Enfin, l'article 3 reprend la question de l'utilité de l'interprétation du rêve, mais cette fois-ci dans le cadre d'une étude empirique auprès de participants volontaires ayant pris part à trois séances d'interprétation de rêves basées sur le modèle de Hill (1996, 2004). Deux questions sont principalement abordées : a) Est-ce que l'interprétation du rêve est utile? ; b) Si oui, qu'est-ce qui, dans ce processus, est utile? Donc, cette étude tente d'abord de répliquer les résultats obtenus par le groupe de Hill (voir Hill & Goates, 2004) en évaluant l'utilité des séances selon la perspective des « clients ». Ensuite, elle explore les moments les plus significatifs s'étant produits au cours des séances. Nous avançons l'hypothèse que les événements significatifs les plus fréquemment rapportés par les participants devraient correspondre à l'atteinte d'insights, puisqu'il s'agit du but premier du modèle de Hill. L'article 3 a la particularité d'être la première étude à tester l'efficacité de ce modèle sans être affiliée au groupe de Hill. De plus, l'attention est portée non seulement sur les effets, mais aussi sur le processus thérapeutique et ce, en ayant recours à un système de classification d'événements significatifs qui n'avait jamais été utilisé auparavant dans le contexte de séances d'interprétation du rêve.

Article 1

Dream Content and Psychological Well-Being :

A Longitudinal Study of the Continuity Hypothesis

Article soumis pour publication dans la revue *Journal of Clinical Psychology*.

Running head : Dream Content and Psychological Well-Being

**Dream Content and Psychological Well-Being :
A Longitudinal Study of the Continuity Hypothesis**

Nicholas Pesant and Antonio Zadra

Department of Psychology, Université de Montréal, Montreal, Quebec, Canada

Address for correspondence :
Antonio Zadra, Ph.D.
Department of Psychology
Université de Montréal
C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montreal, Quebec, CANADA H3C 3J7

Electronic mail may be sent to : 

Abstract

This longitudinal study tested the continuity hypothesis which postulates that waking states and concerns are reflected in dreams. The relationship between dream content and negative waking affect was investigated both at fixed points in time and over a 6 to 10-year period. Twenty-eight participants completed measures of « psychological well-being » (PWB) and kept a two-week dream log at two periods of their lives. Correlational analyses showed that PWB was significantly related to the affective tone and social interactions present in dream reports, both at fixed points in time and over time, such that the lower the participants' self-reported waking levels of PWB, the more their dreams tended to contain aggressive interactions as opposed to friendly interactions, and negative emotions as opposed to positive ones. Group comparisons of the dream content variables of participants whose levels of PWB had most improved, remained stable, or deteriorated from time 1 to time 2 showed that the most improved group tended to have more positive dream content than either of the two other groups. These findings are consistent with the continuity hypothesis.

Key words : dreaming ; dream content ; continuity hypothesis ; psychological well-being

The continuity hypothesis postulates that the content of everyday dreams reflects the dreamer's waking states and concerns. In other words, elements from people's dreams can be related to corresponding waking or psychological variables (Domhoff, 1996, 2003). This continuity principle is often set against Jung's idea that dreams serve a compensatory function by presenting neglected aspects of an individual's waking life or attitudes (Jung, 1974), but the vast majority of empirical findings support the continuity hypothesis (see Domhoff, 1996, 2003 ; Schredl, 2003 for a review).

Studies have found that the occurrence of recurrent dreams, nightmares and unpleasant everyday dreams are related to one's psychological well-being (e.g., Blagrove, Farmer & Williams, 2004 ; Brown & Donderi, 1986 ; Zadra & Donderi, 2000), that the dream reports of people suffering from certain psychopathologies (e.g., depression) can differ from those of normal controls (Kramer, 2000 ; Schredl & Engelhardt, 2001), and that certain personality dimensions such as extraversion (Bernstein & Roberts, 1995 ; Samson & De Koninck, 1986), neuroticism (Schredl, Landgraf, & Zeiler, 2003), and psychological boundaries (Hartmann, Elkin, & Garg, 1991 ; Schredl, Schäfer, Hofmann, & Jacob, 1999) are significantly correlated to dream content. Findings on the similarities between the developmental characteristics of dreaming and waking cognitive processes (e.g., Cavallero & Foulkes, 1993 ; Foulkes, 1985, 1999 ; Hartmann, 1998 ; Klinger, 1990 ; Singer, 1993) and on the incorporation in dreams of recent waking life experiences or stressors (for reviews, see De Koninck, 2000 ; Koulack, 1991 ; Schredl, 2003) are also consistent with the view that dream and waking thought contents are continuous.

Using a different approach, one longitudinal study (Lortie-Lussier, Côté, & Vachon, 2000) examined the continuity hypothesis by investigating intraindividual differences in dream content as a function of aging. Twenty-one women kept a dream journal for a few weeks at intervals of 10, 15, or 17 years. Two or three dream reports per participant were content analysed using various scales (e.g., Hall & Van de Castle, 1966) at time 1 and time 2 of the study. Although no significant changes were found between dream content variables across time, the authors argued that many of the patterns observed in the content of the women's dreams were continuous with their developmental movement toward independence, mastery of more adaptive skills, and maturity. However, these arguments were largely speculative.

Several studies assessed dream content variables across age groups. Taken together, these studies indicate that when analyzed with the Hall and Van de Castle (1966; H/V) coding system, dream content remains relatively stable throughout adulthood (e.g., Côté, Lortie-Lussier, Roy, & De Koninck, 1996; Domhoff, 1996; Hall, Domhoff, Blick, & Weesner, 1982; Lortie-Lussier et al., 2000). These data suggest the occurrence of few important changes in the overall content of people's dreams across time.

Studies have never tested the continuity hypothesis by correlating participants' psychological well-being (PWB) with corresponding dream characteristics within a longitudinal design. This single psychometric dimension, composed of a set of interrelated personality measures was introduced by Brown and Donderi (1986), who

found that adults with recurrent dreams scored lower on indices of well-being and of negative dream content than did past-recurrent dreamers and non-recurrent dreamers. These results were replicated in a younger sample of recurrent dreamers (Zadra, O'Brien, & Donderi, 1997-98). Using the same measures of PWB, Zadra and Donderi (2000) showed that people who experience bad dreams are low on self-reported measures of well-being, but not to the extent exhibited by those with nightmares. Finally, Blagrove, Farmer, and Williams (2004) found that the frequency of unpleasant dreams was significantly correlated with levels of well-being. In sum, PWB appears as a promising and relevant psychometric dimension to test the continuity hypothesis.

Reviews of the field of subjective well-being (e.g., Diener, 1984 ; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999) reveal that this concept is best understood as a multidimensional construct which includes three main components : pleasant affects, unpleasant affects, and a global, cognitive evaluation of life satisfaction. Given the nature of the measures used by dream researchers to assess PWB (e.g., neuroticism, trait anxiety, depression), this dimension, as referred to in the present study, should be considered as corresponding to the unpleasant affect dimension of the subjective well-being construct and not to the whole construct itself. Like dream content, subjective well-being has been found to remain stable over time (Diener et al., 1999).

The overall objective of the present study was to test the continuity hypothesis by investigating the relationship between people's PWB and their everyday dreams. The first goal was to determine if significant relationships could be found between PWB and objective dream content variables in a nonclinical population at fixed points in time. Our

first hypothesis was that the proportion of negative to positive dream elements (e.g., aggressive versus friendly interactions, negative versus positive affect) reported by participants in their dream log at a given time would be related to their scores on measures of PWB.

The second goal was to investigate the continuity between dream content and PWB over time. Our second hypothesis was thus that changes in the content of participants' dream reports collected at two periods of their lives would be related to corresponding changes in PWB scores (e.g., participants who show decreases in PWB over time will have increased negative dream content).

Finally, some of our participants' scores on measures of well-being were expected to show consistent increases or decreases over time. We thus conducted an exploratory analysis of the changes over time in the dream content of subgroups of participants who deteriorated the most and of those who improved the most in their levels of PWB.

Method

Participants

Participants were first recruited in 1991 ($n = 98$) and 1996 ($n = 23$) by newspaper announcements for a series of studies on the relationship between dream content and personality variables. They were unaware at the time that they would be invited to participate in a follow-up study. Of the 121 adults who took part in phase 1 of this

project, 54 were reached by phone between the summer of 2000 and summer of 2001 to participate in phase 2. Of the 44 participants who agreed to take part, 16 were excluded for failing to follow the research protocol instructions (e.g., not completing the dream log or the questionnaires as requested). This reduced the total number of participants who successfully completed all phases of the research and for which dream content and well-being data were analyzed from 44 to 28 (24 women and 4 men; 24 participants from the 1991 cohort and 4 from the 1996 cohort). The mean number of years between completion of phase 1 and 2 was 9.4 years. The mean age of the participants was 44.4 years ($SD = 13.0$) at time 1 and 53.8 ($SD = 12.6$) at time 2. The youngest participant was 30 years old at time 2 and the oldest 90, reflecting the sample's heterogeneity in terms of age.

Procedure

At time 1, recruited participants attended an information meeting which consisted of a brief explanation concerning the nature of the research, the general conditions of participation, and the distribution of the research protocols. Signed consent forms were obtained from all participants. At time 2, a brief reminder of the tasks required was provided by telephone to participants while the research protocols and consent forms were sent by mail.

Two identical sets of protocols were completed by participants at home at both time 1 and time 2. The first protocol consisted of a booklet containing a Sleep / Dream Questionnaire along with a battery of self-report questionnaires designed to measure the

« psychological well-being » dimension originally used by Brown and Donderi (1986). The second protocol consisted of a dream journal where participants were instructed to record any remembered dream upon awakening for 14 consecutive days. For each dream recalled, participants were instructed to record the feelings and clarity of recollection associated to the dream as well as the date on which the dream took place.

Measures of Psychological Well-Being

Neuroticism. The *Neuroticism Scale* of the *Eysenck Personality Inventory* (EPI ; Eysenck & Eysenck, 1968) is a 24-item forced-choice instrument assessing a dimension of neuroticism – emotional stability. Participants must answer yes or no to each question, with scores ranging from 0 (low neuroticism) to 24 (high neuroticism). Test-retest reliability coefficients for Forms A and B of the EPI-N scale range from .84 to .97, at nine-month intervals, and split-half reliability (Spearman-Brown coefficient) ranges from .87 to .93 (Eysenck & Eysenck, 1968). It is also noteworthy that neuroticism has been shown to be so much related to the negative affect dimension of the subjective well-being concept that both might be seen as forming a single factor (see Diener et al., 1999).

Trait anxiety. The *State-Trait Anxiety Inventory Scale* (STAI ; Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) is composed of two forms, each assessing different dimensions of anxiety (state and trait). The STAI-T, which is used in this study, measures anxiety as a more enduring personality trait and consists of 20 statements that pertain to how an individual « generally feels ». Participants rate each statement on a four-point

scale (1 = *almost never*, 4 = *almost always*). Scores on the STAI-T thus range between 20 and 80. The STAI is considered a sound measure of anxiety with reported test-retest reliability coefficients of approximately .70 after a three-month interval, which increase as time decreases between testings (Spielberger et al., 1970). The STAI scale correlates with other indices of general anxiety, such as *Taylor's Manifest Anxiety Scale* (Taylor, 1953) and the *IPAT Anxiety Scale* (Krug, Scheier, & Cattell, 1976). The coefficients of agreement range from .52 to .80.

Depression. The *Beck Depression Inventory* (BDI ; Beck & Beamesderfer, 1974) is a 21-item test presented in a multiple-choice format, which measures affective, behavioral, cognitive, and somatic symptoms of depression. The statements are rank ordered and weighted to reflect the range of severity of each symptom from neutral (0) to maximum severity (3). Scores range between 0 and 63, where a score from 10 to 16 corresponds to mild depression, from 17 to 29 to moderate depression, and from 30 to 63 to severe depression. Test-retest reliabilities for the BDI range from .60 to .90 for nonpsychiatric populations (Beck, Steer, & Garbin, 1988). Split-half reliabilities range from .53 to .93 (Beck & Ward, 1961 ; Weckowitz, Muir, & Cropley, 1967). Other indices of depression which correlate with the BDI include the *Depression Scale* of the MMPI (Dahlstrom, Welsh, & Dahlstrom, 1970), the *Hamilton Rating Scale of Depression* (Hamilton, 1960) and the *Zung Depression Scale* (Zung, 1965). The correlations range from .56 to .86 for nonpsychiatric populations (Beck et al., 1988 ; Mayer, 1976).

General psychopathology symptomatology. The *General Symptom Index* of the *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R ; Derogatis, 1977) is a measure of general psychopathology employing all 90 items of the SCL-90-R. Participants must rate each item on a scale of 0 (*not at all*) to 4 (*extremely*). The GSI is the average rating given to all 90 items. Raw scores are then converted into standardized scores. Test-retest reliability coefficients range from .78 to .90 after one-week intervals for the nine constituent scales which comprise the *General Symptom Index*. Split-half reliabilities for the nine subscales range from .77 to .90. The *General Symptom Index* is highly correlated with the *Global Health Scale* of the *Middlesex Hospital Questionnaire* (Crown, 1974), $r = .92$, and by subscale correlations with counterpart measures from the MMPI, $r = .40$ to $.75$ (Boleloucky & Horvath, 1974).

Low scores on each measure indicate high PWB, i.e. better well-being, and vice versa.

Measures of Recalled Dream Content

Dream reports were coded by two independent judges using the Hall and Van de Castle (1966 ; H/V) system of quantitative content analysis. Both judges had previously received extensive training in the H/V coding system. The H/V instrument, comprised of 10 general nominal scales and a number of subscales, is the most frequently used and best validated dream content rating system (Winget & Kramer, 1979 ; Domhoff, 1996 ; 2003). Explicit operational coding rules are provided for each scale, allowing for high intercoder

reliability (Hall & Van de Castle, 1966 ; Domhoff, 1996). Researchers are encouraged to select a priori those categories most relevant to the research purpose. The H/V dream content categories selected for the present study are among the most frequently used scales in the quantitative study of dream reports and are identical to those used in studies of recurrent dreams and well-being (e.g., Brown & Donderi, 1986). In order to reduce the number of variables and to eliminate the effect of dream report length on the frequency of each dream category, these variables were expressed as the ratio of the positive dream content measure over the sum of both positive and negative measures (e.g., friendly interactions / friendly + aggressive interactions).

Positive and Negative Affect. Positive and negative affect, which represents the emotional tone of dream reports as a whole, was measured using the H/V *Emotions* scale. Affects were combined and expressed as the ratio of positive to positive and negative dream affect.

Friendly and Aggressive Interactions. This scale measures the frequency of emotionally-toned social interactions. Friendly social interactions involve a deliberate, purposeful act or covert expression of support, help, kindness, or giving while aggressive interactions are defined in terms of a deliberate, purposeful act or covert expression of aggression. Social interactions were combined and expressed as the ratio of friendliness to friendliness and aggressions.

Success, Good Fortune – Failure, Misfortune Experiences. The H/V scales of *Environmental Press* and *Achievement Outcome* were combined to form this variable. Good fortune is scored when « there is an acquisition of goods or something beneficial happens to a character that is completely adventitious or the result of a circumstance over which no one has control » (Hall & Van de Castle, 1966, p. 105), while misfortunes are defined as « any mishap, adversity, harm, danger, or threat which happens to a character as a result of circumstances over which he has no control » (p. 103). Achievement Outcome measures whether a dream character succeeds or fails in the attainment of a goal. The variable of interest was the ratio of positive outcomes (success and good fortune) to positive and negative outcomes (success, good fortune, failure, and misfortune).

To obtain inter-rater reliability data, the two raters both scored independently 175 randomly selected dream reports collected at time 1 and 175 dream reports collected at time 2. Disagreements between judges were resolved by discussion. The remaining dream reports were scored by either one of the two judges.

Group comparisons

Exploratory analyses on the participants who deteriorated the most and those who improved the most in their levels of PWB were based on the following group comparisons : participants whose time 2 – time 1 scores were among the lowest 20% on three out of four PWB measures formed the « most improved » group ($N = 6$) ; participants whose time 2 – time 1 scores were among the highest 20% on three out of

four PWB measures formed the « most deteriorated » group ($N = 5$); and participants whose time 2 – time 1 scores did not vary within the highest or lowest 20% on three out of four PWB measures formed the « stable » group ($N = 17$).

Results

Psychological Well-Being

Table 1 presents the mean scores obtained on the measures of PWB at time 1, time 2, as well as the mean score differences between time 2 and time 1. All mean group scores were within published normal population norms. The differences in scores obtained across time reveal that levels of PWB remained stable over time and paired t tests found no significant differences on any of the PWB measures between time 1 and time 2 ($ps > .05$).

Dream Content

A total of 594 dream reports were collected at time 1 and 477 at time 2. The mean number of dreams per participant reported at time 1 was significantly greater than at time 2 ($t(27) = 2.40, p = .02$). There were no significant differences in their length in terms of number of words per dream report ($t(27) = 0.14, p > .05$). The results of statistical Kappa tests obtained for each of the specific dream content rating scales for the 350 dream

Table 1
Psychological Well-Being Scores

Well-being measures	Time 1 (<i>N</i> = 28)	Time 2 (<i>N</i> = 28)	Time 2 – Time 1 (<i>N</i> = 28)	<i>t</i> (27)	<i>p</i>
SCL					
<i>M</i>	58.3	58.8	0.4	-0.27	> .05
<i>SD</i>	10.1	8.2	8.5		
BDI					
<i>M</i>	5.9 ^a	7.0	1.1 ^a	-0.90	> .05
<i>SD</i>	5.8	5.9	6.1		
STAI-T					
<i>M</i>	36.3	35.3	-1.2	0.51	> .05
<i>SD</i>	9.4	10.8	10.0		
EPI-N					
<i>M</i>	9.9	8.7	-1.3	1.46	> .05
<i>SD</i>	6.0	4.9	4.2		

Note. SCL = Symptom Checklist 90–Revised ; BDI = Beck Depression Inventory ; STAI-T = State–Trait Anxiety Inventory – Trait ; EPI-N = Eysenck Personality Inventory – Neuroticism.

^a *N* = 26 and not 28 (two missing values).

reports scored independently by both raters varied from .79 (very good) to .96 (excellent) across all of the content categories. A calculation of the participants' mean scores on the original content scales used to form the ratio variables (e.g., success, misfortune, negative emotions) showed that they were relatively close to population norms (see Domhoff, 1996). The mean scores obtained on the dream content measures at time 1, time 2, as well as the mean score differences between time 2 and time 1 are presented in Table 2. Paired *t* tests revealed no significant differences on the three dream content variables between time 1 and time 2 ($ps > .05$).

Continuity Between Well-Being and Dream Content

Correlational analyses were performed to assess the interrelations among the dream content variables and measures of PWB at time 1, time 2, and for the differences between time 2 and time 1. The results are presented in Table 3. All significant Pearson product-moment correlations were validated using nonparametric Spearman rank-order correlations. No major changes in the correlations or levels of significance attributed to them were observed.

Overall, the correlations between dream content and PWB at fixed points in time were in the predicted directions at both time 1 and time 2, with lower levels of PWB being associated with more negative dream content. Of the three dream content variables,

Table 2
 Dream Content Measures

Dream content measures	Time 1 (<i>N</i> = 28)	Time 2 (<i>N</i> = 28)	Time 2 – Time 1 (<i>N</i> = 28)	<i>t</i> (27)	<i>P</i>
Number of dreams / participant					
<i>M</i>	21.2	17.0	-4.2	2.40	< .05
<i>SD</i>	8.7	7.8	9.2		
Number of words / dream					
<i>M</i>	119.3	117.7	-1.5	0.15	> .05
<i>SD</i>	85.2	77.4	56.0		
Positive / Negative affect					
<i>M</i>	.40	.36	-.04	0.61	> .05
<i>SD</i>	.21	.21	.30		
Friendly / Aggressive interactions					
<i>M</i>	.51	.54	.04	-0.58	> .05
<i>SD</i>	.16	.25	.28		
Success+GF / Failure+MF					
<i>M</i>	.34	.40	.10	-0.72	> .05
<i>SD</i>	.39	.44	.51		

Note. GF = Good fortune ; MF = Misfortune.

Table 3
Correlations Between Dream Content and Well-Being Variables
at Time 1, Time 2, and over time (T2 – T1)

Time	Variable	SCL	BDI	STAI-T	EPI-N
1	Positive / Negative affect	-.36*	-.26	-.29	-.47**
1	Friendly / Aggressive interactions	-.50**	-.58***	-.50**	-.46**
1	Success+GF / Failure+MF	.17	.06	.01	-.07
2	Positive / Negative affect	-.28	-.16	-.45**	-.43*
2	Friendly / Aggressive interactions	-.20	-.48**	-.61***	-.58***
2	Success+GF / Failure+MF	.17	.09	.18	.15
2-1	Positive / Negative affect	-.39*	-.02	-.46**	-.49**
2-1	Friendly / Aggressive interactions	-.19	-.24	-.32*	-.33*
2-1	Success+GF / Failure+MF	-.13	.01	.19	.33*

Note. SCL = Symptom Checklist 90–Revised ; BDI = Beck Depression Inventory ;
STAI-T = State–Trait Anxiety Inventory – Trait ; EPI-N = Eysenck Personality Inventory
– Neuroticism ; GF = Good fortune ; MF = Misfortune.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. All p values are one-tailed.

the ratio of friendly to aggressive interactions was the most consistently and strongly correlated to PWB, followed by the ratio of positive to negative affect, while the measure of neuroticism showed the strongest associations to dream content at both fixed times.

As shown in Table 3, analyses of the longitudinal data (time 2 – time 1) revealed six significant correlations out of a possible 12 between the changes in dream content and PWB scores over time. The positive to negative affect ratio variable showed the most consistent and strongest correlations to PWB, followed by the social interactions. The only result that was inconsistent with hypothesis 2 was that decreases in neuroticism were associated with significant increases in dream-related failures and misfortunes as compared to successes and good fortunes.

Exploratory Group Comparisons

Kruskal-Wallis one-way ANOVAs were used to assess group differences on dream content measures. There were no significant between group differences in the number of dreams reported and the number of words per dream from time 1 to time 2 ($p > .05$). The groups differed significantly in their friendly / aggressive interactions ratio. Nonparametric post hoc analyses revealed that the « most improved » group ranked significantly higher than the « stable » ($Mann-Whitney U = 18.5, p < .05$). The « most improved » group also ranked higher than the « most deteriorated » group, but given the small sample sizes, this difference was not significant ($Mann-Whitney U = 6.0, p > .05$). Group differences on the other two dream content variables, although not significant,

were all in the expected direction with the « most improved » group showing the most positive changes in their everyday dreams.

Discussion

To summarize the main findings of the present study : (a) scores on measures of PWB and dream content collected at two points in time were generally moderately to strongly correlated on both occasions ; (b) longitudinal data indicated that some of the variations over time in participants' levels of PWB were moderately to strongly correlated with corresponding changes in dream content variables ; and (c) when compared to participants who deteriorated the most or who remained stable on indices of PWB over a 6 to 10 year period, participants who showed the greatest improvement tended to have the most positive dream content in terms of friendly versus aggressive social interactions. These results are discussed in turn.

Continuity Between Well-Being and Dream Content

Our first hypothesis, positing the existence of a relationship between everyday dream content and PWB, was partially supported. Two of the three ratio variables of negative to positive dream content based on daily dream log data showed significant correlations with participants' levels of PWB. Specifically, the greater the participants' self-reported waking levels of unpleasant affect, the more their dreams tended to contain aggressive interactions as opposed to friendly interactions, and negative emotions as

opposed to positive ones. This was true both at time 1 and time 2. These results are consistent with the continuity principle which states that dream content reflects the dreamer's waking emotional state (Domhoff, 1996, 2003).

Our second hypothesis, stating that changes in the content of participants' dream reports collected at a six or ten-year interval would be positively related to corresponding changes in PWB scores, was also partially supported. Overall, although the continuity between PWB and dream content over time appeared weaker than at fixed points in time, the results indicate that when PWB changed either positively or negatively, emotions and social interactions in participants' dream series tended to improve or deteriorate accordingly.

Surprisingly, decreases in participants' scores on neuroticism were related to increased failures and misfortunes in their everyday dreams as compared to success and good fortunes. Although this result is consistent with Jung's (1974) compensatory function of dreaming, the validity of this finding can be questioned. This was the only significant correlation between this dream content variable and any of the PWB measures at either fixed points in time or over time. By contrast, scores on neuroticism were strongly and reliably associated in the expected direction with the other measures of dream content (i.e., affect and social interactions). Hence, the dream content categories related to succeeding or failing in reaching a goal (*Achievement Outcome*) or experiencing good fortunes or misfortunes (*Environmental Press*) appear to be poorly associated to PWB. Normative data (Domhoff, 1996 ; Hall & Van de Castle, 1966),

however, indicate that except for misfortunes, these H/V content variables occur very infrequently in everyday dreams. This was also true in our current sample of 1071 dream reports : less than 5% of all reports contained a good fortune, a success or a failure. It is thus possible that a greater number of dream reports per participant may be required for consistent and robust relationships to emerge with these content variables.

Overall, the exploratory analysis of participants who deteriorated the most and who improved the most in their levels of PWB over time yielded limited results. The only significant difference found (for the friendly / aggressive interactions variable), however, was consistent with the prediction that the most improved group of participants would have a more positive and less negative dream content than the stable and most deteriorated groups. The observed differences are of interest given the small sample size for the two extreme groups and are encouraging for this line of research.

The Meaning of « Continuity »

Taken together, the data show that the relationship between objective measures of dream content and waking states is evident even in the everyday dreams of nonclinical populations. Specifically, our results indicate that both at fixed points in time and over a period of several years, the dream content measures of *positive / negative affect* and *friendly / aggressive interactions* are the most likely to show a significant relationship to PWB.

These data have several implications. First, they suggest that the types of concerns most likely to be reflected in people's dreams are predominantly interpersonal and emotional in nature. This hypothesis is consistent with Roussy et al.'s (1996) finding that day-to-day living concerns (e.g., academics, finances, living arrangements, travel plans, work) were more common in presleep / waking ideation, whereas themes related to interpersonal issues occurred more frequently in dreams. Second, they imply that certain types of concerns are less in continuity with dream content than those of a more interpersonal and emotional nature. In their reviews, Koulack (1991) and Schredl (2003) remark that real-life stressors are more likely to be incorporated into dreams than experimentally manipulated stressors and that what is stressful depends on each individual's personal characteristics. If this is the case, then the present dream content data suggest that what is stressful to most individuals are their relationships with other people and the emotions experienced in various situations. Finally, the data support the view highlighted by numerous clinicians (e.g., Bonime, 1962 ; Delaney, 1991 ; Hill, 1996) that it is potentially worthwhile to pay attention to emotions and interpersonal interactions in clients' dreams to establish parallels with their waking life situations and issues.

One methodological shortcoming of the present study is the number of dream reports collected per participant (a mean of 19 for both collections). Specifically, whereas Schredl (1998, 2002 ; Schredl, Funkhouser, Cornu, Hirsbrunner, & Bahro, 2001) has shown that it is preferable to have at least 20 dream reports per subject in order to obtain reliable dream content measures, 61% of our participants at time 1 and 68% at time 2

reported fewer than 20 dreams in their logs. Hence, access to greater number of dream reports per participant would have allowed for a more reliable assessment of relatively rare dream content categories such as success and failure. In addition, the sample size was relatively small and biased towards individuals who were interested in their dreams and by dream research. This bias in the participants' self-selection may have resulted in a less conservative test of the continuity hypothesis.

This study investigated the continuity principle at a relatively broad level and the results obtained helped clarify what components of dream content are more likely to be in continuity with waking concerns and affective states. However, since no information was collected on participants' precise life circumstances or stressors, specific factors affecting the incorporation rate of waking experiences into dream content could not be established. Schredl (2003) has argued that such information is necessary to specify the continuity hypothesis.

More research, including longitudinal studies, are required to further our understanding of the complex relation between dream content and waking psychological dimensions. One strong point of the present study lies in having obtained significant relationships between dream content variables and PWB where one could least expect them : in a sample of everyday dreams from a non-clinical population. The relationship between PWB and dream content might well be more evident (i.e., continuous with the present findings but of greater magnitude) in various clinical samples (e.g., people suffering from depression) or as a function of pre- to post- treatment changes in various

clinical conditions. Since dream journals were completed at home by our participants, it is more likely that the collected dream reports originated from the nights' late REM periods (Foulkes, 1990). Dream reports from late REM dream reports have been shown to be more abstract, less self-referential, more loosely associated to waking concerns of the previous day, and to incorporate more elements from the distant past than reports from early REM periods (Cavallero, Foulkes, Hollifield, & Terry, 1990 ; Roussy, Raymond, Gonthier, Grenier, & De Koninck, 1998). Future studies could thus test whether the correlations between PWB and dream content variables are stronger with dream reports obtained from early versus late REM periods. Given the findings that PWB was most consistently and strongly related to dream content measures involving social interactions, future studies would benefit from including measures targeting the quality of interpersonal interactions in waking life. The dream continuity hypothesis could also be explored using positive characteristics of the dreamer's waking life, such as the presence of positive affects, which is one of the three components of the subjective well-being multidimensional concept (Diener, 1984 ; Diener et al., 1999). In addition, more dream content variables and more specific subclasses of emotions, social interactions, success and failures, and good fortunes and misfortunes content categories could be explored in relation to PWB, especially with a larger number of dreams per participant. Finally, from a methodological standpoint, the collection of longitudinal data at three or more time points from a large enough sample would permit the use of more sophisticated statistical techniques to capture non-linear changes over time.

In summary, this was the first longitudinal study to have examined the relationship between people's level of psychological well-being and corresponding dream content characteristics. The findings obtained provide further empirical evidence for the continuity hypothesis and indicate that affect and social interactions represent two psychologically important dimensions in dream content that merit further study. Additional clinical and empirical investigations are required to delineate what specific components of dream content are in continuity with what specific aspects of people's waking states or experiences, and the nature of their relationship over time.

Acknowledgments

This study was supported by the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC), and the Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ). The authors wish to thank Pierre McDuff for his technical assistance.

References

- Beck, A. T., & Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression : The Depression Inventory. Pharmacopsychiatry, 7, 151-169.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory : Twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review, 8, 77-100.
- Beck, A. T., & Ward, C. (1961). Dreams of depressed patients : Characteristic themes in manifest content. Archives of General Psychiatry, 5, 462-467.
- Boleloucky, Z., & Horvath, M. (1974). The SCL90 rating scale : First experience with the Czech version in healthy males. Acta Nervosa Superiore, 16, 115-116.
- Bernstein, D. M., & Roberts, B. (1995). Assessing dreams through self-report questionnaires : Relations with past research and personality. Dreaming, 5, 13-27.
- Blagrove, M., Farmer, L., & Williams, E. (2004). The relationship of nightmare frequency and nightmare distress to well-being. Journal of Sleep Research, 13, 129-136.
- Bonime, W. (1962). The clinical use of dreams. New York : Basic Books, Inc.
- Brown, R. J., & Donderi, D. C. (1986). Dream content and self-reported well-being among recurrent dreamers, past-recurrent dreamers, and nonrecurrent dreamers. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 612-623.
- Cavallero, C., & Foulkes, D. (1993). Dreaming as cognition. New York : Harvester Wheatsheaf.
- Cavallero, C, Foulkes, D. Hollifield, M., & Terry, R. (1990). Memory sources of REM and NREM dreams. Sleep, 13, 449-455.
- Côté, L., Lortie-Lussier, M., Roy, M.-J., & De Koninck, J. (1996). Continuity and change : The dreams of women throughout adulthood. Dreaming, 6, 187-199.
- Crown, S. (1974). The Middlesex Hospital Questionnaire (MHQ) in clinical research : A review. In P. Pichot & R. Oliver-Martin (Eds), Psychological measurements in psychopharmacology. Basel, New York : S. Karger.
- Dahlstrom, W. G., Welsh, G. S., & Dahlstrom, L. E. (1970). An MMPI handbook – Vol. 1 : Clinical interpretation. Minneapolis, MN : University of Minnesota Press.

- De Koninck, J. (2000). Waking experiences and dreaming. In M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds), Principles and practice of sleep medicine (3rd ed.) (pp. 502-511). New York : W. B. Saunders Company.
- Delaney, G. (1991). Breakthrough dreaming. New York : Bantam Books.
- Derogatis, L. (1977). Manual for the SCL - 90 Revised Version. Baltimore : L. Derogatis.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. Psychological Bulletin, *95*, 542-575.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being : Three decades of progress. Psychological Bulletin, *125*, 276-302.
- Domhoff, G. W. (1996). Finding meaning in dreams : A quantitative approach. New York : Plenum Press.
- Domhoff, G. W. (2003). The scientific study of dreams : Neural networks, cognitive development, and content analysis. Washington, DC : American Psychological Association Press.
- Eysenck, J., & Eysenck, S. B. G. (1968). Manual for the Eysenck Personality Inventory. San Diego : Educational and Industrial Testing Service.
- Foulkes, D. (1985). Dreaming : A cognitive-psychological analysis. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum.
- Foulkes, D. (1990). Dreaming and consciousness. European Journal of Cognitive Psychology, *142*, 123-124.
- Foulkes, D. (1999). Children's dreaming and the development of consciousness. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Hall, C. S., Domhoff, G. W., Blick, K. A., & Weesner, K. E. (1982). The dreams of college men and women in 1950 and in 1980 : A comparison of dream contents and sex differences. Sleep, *5*, 188-194.
- Hall, C. S., & Van de Castle, R. L. (1966). The content analysis of dreams. New York : Appleton Century Crofts.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, *23*, 56-62.
- Hartmann, E. (1998). Dreams and nightmares : The new theory on the origin and meaning of dreams. New York : Plenum Trade.

- Hartmann, E., Elkin, R., & Garg, M. (1991). Personality and dreaming : The dreams of people with very thick and very thin boundaries. Dreaming, 1, 311-324.
- Hill, C. E. (1996). Working with dreams in psychotherapy. New York : Guilford Press.
- Jung, C. G. (1974). Dreams. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- Klinger, E. (1990). Daydreaming. Los Angeles : Jeremy Tarcher, Inc.
- Koulack, D. (1991). To catch a dream : Explorations of dreaming. Albany, NY : State University of New York Press.
- Kramer, M. (2000). Dreams and psychopathology. In M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds), Principles and practice of sleep medicine (3rd ed.) (pp. 511-519). Philadelphia : Saunders.
- Krug, S. E., Scheier, I. H., & Cattell, R. B. (1976). Handbook for the IPAT anxiety scale. Champaign, IL : Institute for Personality and Ability Testing.
- Mayer, J. M. (1976). Assessment of depression. In P. McReynolds (Ed.), Advances in personality assessment (Vol. 4). San Francisco : Jossey-Bass.
- Lortie-Lussier, M., Côté, L., & Vachon, J. (2000). The consistency and continuity hypotheses revisited through the dreams of women at two periods of their lives. Dreaming, 10, 67-76.
- Roussy, F., Camirand, C., Foulkes, D., De Koninck, J., Loftis, M., & Kerr, N. H. (1996). Does early-night REM dream content reliably reflect presleep state of mind? Dreaming, 6, 1996.
- Roussy, F., Raymond, I., Gonthier, I., Grenier, J., & De Koninck, J. (1998). Temporal references in manifest dream content : Confirmation of increased remoteness as the night progresses. Sleep, 21, 285 : 475.D.
- Samson, H., & De Koninck, J. (1986). Continuity or compensation between waking and dreaming : An exploration using the Eysenck Personality Inventory. Psychological Reports, 58, 871-874.
- Schredl, M. (1998). The stability and variability of dream content. Perceptual and Motor Skills, 86, 733-734.
- Schredl, M. (2002). Questionnaires and diaries as research instruments in dream research : Methodological issues. Dreaming, 12, 17-26.
- Schredl, M. (2003). Continuity between waking and dreaming : A proposal for a mathematical model. Sleep and Hypnosis, 5, 26-40.

- Schredl, M., & Engelhardt, H. (2001). Dreaming and psychopathology : Dream recall and dream content of psychiatric inpatients. Sleep and Hypnosis, *3*, 44-54.
- Schredl, M., Funkhouser, A. T., Cornu, C. M., Hirsbrunner, H.-P., & Bahro, M. (2001). Reliability in dream research : A methodological note. Consciousness and Cognition, *10*, 496-502.
- Schredl, M., Landgraf, C., & Zeiler, O. (2003). Nightmare frequency, nightmare distress and neuroticism. North American Journal of Psychology, *5*, 345-350.
- Schredl, M., Schäfer, G., Hofmann, F., & Jacob, S. (1999). Dream content and personality : Thick vs thin boundaries. Dreaming, *9*, 257-263.
- Singer, J. L. (1993). Experimental studies of ongoing conscious experience. In Ciba Foundation Symposium 174, Experimental and theoretical studies of consciousness (pp. 100-122). New York : Wiley and Sons.
- Spielberger, D., Gorusch, R. C., & Lushene, R. E. (1970). Manual for the State – Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.
- Taylor, J. A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. Journal of Abnormal and Social Psychology, *48*, 285-290.
- Weckowitz, T. E., Muir, W., & Cropley, A. (1967). A factor analysis of the Beck inventory of depression. Journal of Consulting Psychology, *31*, 23-28.
- Zadra, A., & Donderi, D. C. (2000). Nightmares and bad dreams : Their prevalence and relationship to well-being. Journal of Abnormal Psychology, *109*, 273-281.
- Zadra, A., O'Brien, S. A., & Donderi, D. C. (1997-98). Dream content, dream recurrence and well-being : A replication with a younger sample. Imagination, Cognition and Personality, *17*, 293-311.
- Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. Archives of General Psychiatry, *12*, 63-70.

Transition

L'article 1 représente un pas de plus vers une meilleure compréhension du sens « objectif » du contenu des rêves, même s'il reste encore beaucoup de chemin à parcourir avant de comprendre de façon précise et plus approfondie la relation de continuité entre le rêve et l'éveil. On peut tout de même penser que la démonstration de relations entre les rêves et certaines variables psychologiques pourrait éventuellement procurer une base empirique pour évaluer l'état émotionnel des clients en thérapie à partir du contenu de leurs rêves. Mais pour l'instant, les retombées de l'article 1 n'influencent pas directement la façon de travailler avec les rêves dans un contexte clinique. Les résultats obtenus confirment néanmoins la pertinence de s'attarder aux liens entre, d'une part, émotions et relations interpersonnelles en rêves, et, d'autre part, émotions et relations interpersonnelles à l'éveil. La section Conclusion discutera de façon plus détaillée des implications et des limites théoriques de l'hypothèse de la continuité. Le lecteur trouvera dans l'Appendice A les instructions aux participants, dans l'Appendice B un exemple de feuillet d'un cahier de rêves et dans l'Appendice C des données additionnelles relatives à l'article 1 (données sur les participants ayant refusé de participer au temps 2 et sur l'accord inter-juges pour la cotation des rêves, intercorrélations entre les mesures de BÊP, et comparaison des mesures de contenu onirique avec des données normatives).

Les deux prochains articles vont à présent mettre l'accent sur les différentes façons de travailler avec ces émotions et interactions sociales en rêves dans un contexte de psychothérapie. De plus, ils vont tenter d'identifier les gains que les clients en thérapie peuvent retirer de l'interprétation du contenu de leurs rêves, l'article 2 par une recension des écrits, l'article 3 de façon expérimentale.

Article 2

Working With Dreams in Therapy : What Do We Know and What Should We Do?

Article publié dans *Clinical Psychology Review* (2004), 24(5), pp. 489-512.

Running head : Working With Dreams in Therapy

**Working With Dreams in Therapy :
What Do We Know and What Should We Do?**

Nicholas Pesant and Antonio Zadra

Department of Psychology, University of Montreal, Montreal, Quebec, Canada

Address for correspondence :
Antonio Zadra, Ph.D.
Department of Psychology
University of Montreal
C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montreal, Quebec, Canada, H3C 3J7

Electronic mail may be sent to 

Abstract

Although a potentially helpful therapeutic tool, dream interpretation or dream work is only used occasionally in most forms of psychotherapy. Despite an interest from clinicians and clients alike in using dreams within therapy, many therapists feel unprepared to attend to their clients' dreams. The main goals of this article are to make clinicians aware that integrating dreams into their clinical practice is both accessible and potentially valuable, and to allow them to make an informed decision as to what role they want dream work to play in therapy. The paper begins with a brief overview of some of the more common approaches to dream work. The literature on the usefulness and effectiveness of the clinical use of dreams is then reviewed. Finally, based on the integration of the clinical and empirical literature, several guidelines for conducting dream work are presented.

Keywords : dreaming ; dream content ; dream interpretation, psychotherapy

1. Introduction

To work with dreams in therapy implies a belief that they are somehow psychologically meaningful and thus have clinical value. In this respect, empirical studies have shown that the content of everyday dreams can be related to the dreamer's waking concerns (for a review on the continuity hypothesis between dream content and waking concerns, see Domhoff, 1996, 2003), that the occurrence of specific types of dreams (e.g., recurrent dreams, nightmares) are related to one's psychological well-being (e.g., Brown & Donderi, 1986 ; Zadra & Donderi, 2000), and that the dream reports of people suffering from certain psychopathologies (e.g., depression) sometimes differ from those of normal controls (see Kramer 2000 for a review). These results support the view that dreams are a valid topic of scientific interest for researchers and of clinical interest to clinicians.

That being said, relatively few therapists attend to their clients' dreams (Cartwright, 1993). One empirical study and three surveys on the use of dreams in psychotherapy revealed that except for psychoanalysts, most clinicians work with dreams only occasionally if at all (Crook & Hill, 2003 ; Fox, 2002 ; Keller et al., 1995 ; Schredl, Bohusch, Kahl, Mader, & Somesan, 2000). Moreover, dream work is more frequently initiated by the clients themselves and a relatively large proportion of psychotherapists do not feel competent working with clients' dreams (Crook & Hill, 2003 ; Fox, 2002 ; Keller et al., 1995 ; Schredl et al., 2000).

Hill (1996) suggests that misconceptions about dreams and dream interpretation hinder the use of dreams in therapy. For instance, some clinicians believe that dreams are a meaningless, unscientific object of study, or that dream interpretation is limited to psychoanalysis or long-term therapy. However, recent evidence indicates a growing interest in the clinical use and management of dreams. For example, a growing number of empirical studies have focused on the therapeutic use and effectiveness of dream work (for a review, see section II), cognitive therapists have shown increasing interest in integrating dream material into their practice (Rosner, Lyddon & Freeman, 2002), and cognitive-behavioral techniques such as imagery rehearsal remain the treatment of choice for nightmares (e.g., Krakow, Kellner, Pathak & Lambert, 1996 ; Krakow, Hollifield, Johnston, Koss, Schrader, Warner et al., 2001).

Given the large number of approaches to dream interpretation and the complexity of the theories often attached to them, clinicians unfamiliar with the literature but interested in working with clients' dreams may feel confused or overwhelmed. Where does one start? Is it worth the investment of one's time? As indicated by Widen (2000), it is not surprising that many therapists feel that they do not have enough time or knowledge to do effective clinical work with something as varied and potentially complex as dreams.

The main goals of this article are a) to make clinicians aware that integrating dreams in their clinical practice is both accessible and potentially valuable, and b) to

allow them to make an informed decision as to what role they want dream work to play in therapy.

We begin by presenting an overview of different methods of dream interpretation. Descriptive and empirical reports on the use of dreams in therapy are then reviewed and data concerning the clinical efficacy of dream interpretation are examined. Based on a synthesis of the clinical, theoretical, and empirical literature, and as a complement to the preceding sections, guidelines and suggestions for using dream in therapy are presented.

The most common expression to describe the clinical use of dreams is *dream interpretation*. Some researchers and clinicians object to the use of this term since it is often associated with the view that only highly trained therapists have the requisite knowledge to decipher the supposed meaning of dreams and that much of this work is conducted independently of the dreamer. Other terms, such as *dream appreciation* (Ullman, 1996), have been proposed to highlight the active participation and insights provided by the dreamer and to underscore the fact that understanding dream content is possible for professionals and nonprofessionals alike. In this article, the terms « dream interpretation » and « dream work » are extended to include all forms of clinical work involving dreams.

2. Review of Models

Due to space constraints, only the better known approaches to dream work are covered and only summarily. Readers interested in a more comprehensive account of the clinical and theoretical foundations of these and other methods are referred to the cited literature.

2.1. Psychoanalytical Approaches : Freud and His Successors.

Freud (1953) proposed that dreams had two interrelated functions. One function was to give expression to previously repressed wishes from the id, thereby allowing the release of psychic tension. A second function of dreams was to protect sleep from being disturbed. In essence, the dream was seen as a compromise between unacceptable unconscious wishes, often sexual in nature and dating from early childhood, and the desire to remain asleep. Because of their antimoral and antisocial characteristics, these wishes needed to be distorted in order to be acceptable to the dreamer, thereby allowing their partial expression (dreams as « wish-fulfillment ») while assuring the continuation of sleep (dreams as « the guardians of sleep »). This task is accomplished by the dream censor (or dream-work) through the defence mechanisms of condensation, displacement, symbolization, and secondary elaboration.

Freud (1953) thus made an important distinction between the manifest content of dreams and the latent content of dreams. The former refers to the actual dream as

experienced and reported, whereas the latter refers to the « true » meaning of the dream. According to his theory, dream interpretation involves retracing the various distortions that produced the manifest dream back to their sources in the latent dream thoughts (i.e., the unconscious conflicts and desires).

Free-association was considered by Freud to be the fundamental tool for deciphering a dream's underlying meaning. In order to reverse the dream-work, the client is asked to provide an uncensored description of the feelings and thoughts evoked by each element of the dream's manifest content. These associations form an associative chain that allows the therapist to uncover the latent dream content. Since the dreamer's initial associations to the dream images are followed by associations to those associations, and so on, the manifest content is quickly abandoned. The analyst plays a crucial role by offering the client his or her own interpretation of the dream based on an understanding of the client's dynamics. This approach thus requires the mastery of various psychoanalytic concepts. Although other psychoanalytical approaches (e.g., ego psychology, object relations theory, self psychology) proposed revised conceptions of dream formation or of the psychic apparatus (e.g., French & Fromm, 1964), free association has remained at the heart of most psychoanalytically inspired dream interpretation. Despite some agreements, psychoanalysts from different orientations tend to obtain very different interpretations for the same dream series (Fosshage & Loew, 1987). Freud may thus have developed a widely used tool for exploring the significance of dreams, but what one finds depends in part on his or her views and theoretical inclinations. Other controversies in psychoanalytic dream work (e.g., the place that

dreams should hold in psychoanalysis ; the usefulness of the manifest content ; the diagnostic or prognostic value of dreams) are presented by Lane (1997).

2.2. Jungian Approach

Jung viewed unconscious processes as being in opposition to conscious ones. Within this context, Jungian dream theory sees the dream as serving a compensatory function by presenting the ego viewpoints that are complementary to its dominant waking attitudes (Jung, 1974). Jung's theory emphasizes the transparent and creative nature of dreams which are viewed as a direct, natural expression of the psyche's current state. The manifest content of dreams is not a facade intended to deceive and there is no need to emphasize a latent content as described by Freud.

Jung (1969) distinguished between objective dream interpretations (i.e., relating dream elements to something or someone who is part of the dreamer's external reality) and subjective ones (i.e., relating dream elements to the dreamer himself, including his personality). Jungians believe that a dream image can be interpreted both ways, but they tend to emphasize their subjective meaning (Hall, 1983 ; Jung, 1969 ; Mattoon, 1984).

The first step in Jungian dream interpretation is to examine the dream's context in the individual's waking life. By describing their waking life in relation to the dream, the dreamer provides information which helps guide the therapist towards an accurate interpretation. The therapist then seeks *amplifications* of the dream images. Hall (1983)

describes three levels of amplifications : personal, cultural, and archetypal. Personal amplifications consist in obtaining the dreamer's personal dream-related associations (thoughts, feelings, recollections) to explore links to the dreamer's life. Cultural amplifications seek to enrich dream images with the meaning they might convey in a given culture. Archetypal amplification consists in drawing parallels between a dream image and, for instance, a myth, a fairy tale, a literary, historical or religious reference that connects the dreamer to what Jung called the collective unconscious. In all three cases, the goal of amplification is to uncover deeper elements of the dream's potential meaning for the individual while remaining rather close to the dream's manifest content and by bringing the client back to other images in the dream.

Active imagination is another method devised by Jung to explore a dream's significance that involves using one's imagination to recreate all or part of a recalled dream. This method, well described by Shafton (1995), consists of having an individual enter a quiet state, deliberately invoke and focus on dream images, and then observe the imagery evolve. This requires active participation and interaction with the images rather than the mere passive observation of them which usually characterizes dreaming itself.

2.3. Existentialist Approaches : The Existential-Phenomenological Approach

Alfred Adler postulated continuity between the manifest content of dreams and the dreamer's waking concerns and lifestyle. This view greatly influenced the existential-phenomenological, cultural and Gestalt approaches to dream interpretation.

The existential-phenomenological perspective seeks to describe things as they are (Boss, 1977). Dreams are thus conceptualized as an authentic mode of existence in continuity with waking experiences (Boss & Kenny, 1987). Existentialists let the dream unfold as it has been experienced by the dreamer by suspending all preconceived beliefs or ideas, and without trying to analyze or interpret its content (Craig, 1990 ; Craig & Walsh, 1993). The therapist encourages the dreamer to relate even the smallest detail of the dream, and emphasizes emotions as to allow the client to relive the dream here and now (Boss & Kenny, 1987 ; Craig, 1990). Rather than trying to decipher a dream's hidden meaning, existentialists help the client identify what is happening in the dream and focus on what this dream, considered as an experience of being-in-the-world as real as any waking experience, expresses in and of itself (Boss & Kenny, 1987 ; Craig & Walsh, 1993). If focusing on the manifest dream content yields a spontaneous emergence of memories or insights (Boss, 1977), then clients might be encouraged to establish parallels between the dream experience and their waking life (Craig, 1990).

2.4. Existentialist Approaches : The Culturalist Approach

According to the culturalist approach, developed by Bonime (1962), it is essential that the therapist and the client develop a collaborative alliance, since the dreamer is viewed as the only person who can judge the value of the meaning ascribed to the dream. Along with Boss and Craig, Bonime greatly contributed to popularize the notion that it is ultimately up to the dreamer to interpret his or her own dreams and that the role of the therapist resides in being a helpful guide rather than an expert. Bonime's approach (1962,

1989) focuses on emotions in dreams, whether they are truly experienced or expressed through symbols. Emotions are deemed important because « when detected and fully understood, [they] are probably the most subtle, precise and comprehensible indicators of personality » (Bonime, 1962, p. 49).

2.5. Existentialist Approaches : The Gestalt Approach

In Perls' (1969 / 1992) Gestalt approach, all dream elements are understood as projections of the accepted or unwanted aspects of the dreamer's personality. Dream work aims at integrating the rejected and disowned parts of the self. Typically, the client is first asked to recount the dream in the present tense and in first person as to re-experience the dream (Fantz, 1987). The dreamer then identifies with different dream elements and describes his or her emotions, thoughts and actions as if he or she actually was those elements. The dreamer then enacts the dream components and characters. A dialog between the various dream elements is then initiated, a process which may highlight tensions and polarities between different aspects of the dreamer's personality. According to Perls, clinical progress arises from the awareness and insights that emerge when the client re-experiences the dream and not from intellectual interpretation alone.

2.6. Focusing

Gestalt dream work is sometimes viewed as a somatic approach in that dreams are explored through the dreamer's bodily sensations during a session. Another experiential

and body-oriented approach is Gendlin's focusing technique (1986) in which the client reflects on the dream's content while paying attention to his or her bodily sensations. This helps the dreamer develop a felt sense of the dream experience which, in turn, can result in a visceral « Eureka » of the dream's meaning. The dreamer is also encouraged to obtain information from the dream that does not merely restate what the client usually says about him- or herself. One technique, named bias control, consists of finding an opposite interpretation but without adopting it. For instance, what at first appears to be unpleasant, wrong or threatening in a dream might arouse a positive new quality in the dreamer's body if attention is paid to it.

2.7. Dreams in Cognitive Therapy

An increasing number of cognitive therapists have endorsed Beck's (1971) view that dreams reflect the client's conception of the self, the world, and the future. Consequently, dreams are seen as reflecting clients' schemas and are « subject to the same cognitive distortions as the waking state » (Freeman & White, 2002, p. 39). Moreover, Doweiko (2002) contends that since dream work occurs during waking, the way that clients view their dreams and talk about them will most likely be biased by the same cognitive distortions that affect the way they experience external reality. Working with dreams can therefore help identify cognitive distortions, schemas, and maladaptive thought patterns (Barrett, 2002 ; Freeman & White, 2002 ; Hill, 1996, 2004).

2.8. *Quantitative Dream Analysis : The Hall and Van de Castle Coding System*

Hall and Van de Castle (1966) developed a coding system to quantitatively analyze the content of dreams on a number of dimensions (e.g., characters, emotions, social interactions). This system is applied to a series of dreams from the same individual but does not require any other information about the dreamer. This approach rests on the assumption that the frequency with which a dream element or theme appears reveals the dreamer's preoccupations and interests. Content analysis on a dream series can be used in various ways. These include obtaining unique information about the dreamer by comparing the resulting scores and patterns to normative data, exploring the significance of specific dream elements (e.g., animal figures), establishing gender differences, and exploring developmental patterns of dream content (for a review, see Domhoff, 1996 ; Van de Castle, 1994). Although this approach has been used primarily in research settings rather than for therapeutic endeavors, it can yield insightful clinical information. It has been integrated in Baylor and Deslauriers' (1986-87, 1987-88) dream work method called Dream Understanding Exercise, where the dreamer tries to identify the script that serves as the underlying framework out of which the dream was constructed.

While many approaches to the clinical use of dreams are based on specific and often complex views of dream construction and interpretation, two models have been developed that integrate several aspects of the aforementioned approaches. Since these models make few theoretical assumptions, they are accessible to clinicians from different orientations.

2.9. The Dream Interview Method

The Dream Interview Method (DIM), elaborated by Delaney (1991), rests on the basic assumption that dream images are symbols or metaphors representing aspects of waking life. Therapists using the DIM pretend to come from another planet in order to establish a client - therapist relationship in which the latter is not an expert and has no preconceived ideas regarding the potential meaning of dream elements (e.g., characters, objects, locations). In phase 1, interviewers (or therapists) ask clients some questions so as to encourage them to formulate, in their own words, a subjective description of each major dream element. In phase 2, called *bridging*, interviewers ask clients questions to help them recognize how the dream might be a metaphor of a current waking life situation. Dream characters may be seen as projections of some aspects of the dreamer's personality. At the end, dreamers are asked to think about changes that they could make in their life based on what was learned and therapists encourage dreamers to consider different options for changes as a function of the meaning attributed to the dream.

2.10. Cognitive-Experiential Model of Dream Interpretation

The second integrative approach, developed and revised by Hill (1996, 2004), also relies on the interactive collaboration between therapist and client. This model includes three stages : exploration, insight, and action. During the exploration stage, clients must recount their dream in the present tense while concentrating on felt emotions to better immerse themselves in the dream experience. The most important dream images

are then explored by describing them in detail, by reexperiencing the feelings linked to them, by providing associations, and by identifying potential waking life triggers of these images. The acronym DRAW (description, reexperiencing, association, and waking life triggers) summarizes these steps of the exploration stage.

At the insight stage, the therapist helps the client find a meaning to the dream by integrating what has been learned from the exploration stage. A dream can be understood from several perspectives or levels of interpretation. First, one can link dream images and emotions to current life situations, experiences, concerns, emotions, thoughts, or to past memories (waking life level). Second, one can consider certain dream elements as projections of the self (parts of self level). Third, the dream experience can be explored as it is, in the here and now of the therapy session, without considering the dream as a metaphorical representation of something else (experience in and of itself level). Fourth, clients can explore how the dream reflects the spiritual and existential stakes of their own life (spiritual level) (see Davis & Hill, 2001, for a thorough description of the spiritual level of dream interpretation). Finally, a dream can be understood as reflecting the state of a given relationship (relationship level), an approach specifically developed for couple therapy (Kolchakian & Hill, 2000).

As with DIM, the action stage is when possible changes in the dreamer's life are considered based on the new understanding of the dream. In most cases, the therapist introduces this stage by asking clients in what way they would change the dream if they

could. This question serves as a starting point to reflect on how changes could be brought about in waking life.

2.11. Dream Work in Groups

Although the aforementioned models may be adapted for use in group settings, Ullman's (1996) dream appreciation approach was developed specifically for group sessions. After the dreamer has described and clarified the dream's content, he or she listens to the other members of the group who use the « If it were my dream... » technique (Taylor, 1992 ; Ullman, 1996 ; Ullman & Zimmerman, 1979) to share their personal projections about the dream. In other words, the other members take turns making associations and reflecting on the dream and what it could mean for them as if the dream was their own. This exercise is meant to stimulate and widen the dreamer's own associations and reflections. The next step is to return the dream report to the dreamer by having him or her share his or her new thoughts about the dream. An interactive discussion then ensues. Extensive information on this approach, the role held by the group and each individual member, as well as the obstacles that may be encountered in such group sessions can be found in Ullman and Zimmerman (1979) and Ullman (1996). Variants of this approach to group dream work have also been described (Shuttleworth-Jordan, & Saayman, 1989 Shuttleworth-Jordan, Saayman & Faber, 1988). For a review of various models for dream work in group therapy, see Derr and Zimpfer (1996).

2.12. Dream Work in Specific Clinical Settings

Dream work has also been described in numerous other contexts and with specific populations. A review of this literature is beyond the scope of this paper. A partial list includes studies having examined the relation between dream content and drug abuse (e.g., Christo, 1996 ; Flowers & Zweben, 1996 ; Reid & Simeon, 2001), eating disorders (e.g., Brink & Allan, 1992 ; Brink, Allan & Boldt, 1995), and bereavement (e.g., Moss, 2002). Systemic approaches to dream interpretation in couple or family therapy have been described (e.g., Andrews, Clark & Zinker, 1988 ; Cirincione, Hart, Karle & Switzer, 1980 ; Sanders, 1994). Considerable literature also exists on the spiritual dimensions that can be explored through dream work (e.g., Bulkeley, 2000 ; Davis & Hill, 2001 ; Gilbert, 2002).

Many of the approaches described above share common principles, do not require extensive knowledge of complex theories, and more recent models have focused on integrating aspects from different schools of thought. Dream interpretation is thus a tool accessible to therapists interested in incorporating dream work in their practice, irrespective of their theoretical background. However, no matter how interesting or stimulating dream work may be, clinicians will not use it unless they are reasonably certain that it is clinically useful. This key consideration is addressed in the following section.

3. Usefulness and Effectiveness of Using Dreams in Therapy

3.1. Case Reports and Descriptive Studies

Much of the literature on the clinical utility and effectiveness of using dreams in therapy consists of case reports and descriptive studies. A review and synthesis of these clinical observations reveal that three types of gains are generally described as a result of dream interpretation : a) client insights, b) increased involvement of the client in the therapeutic process, and c) a better understanding of clients' dynamics and clinical progress.

Many researchers and clinicians report that the clinical use of dreams enhances clients' insights, or what others have called a better self-knowledge, self-understanding or self-awareness (Bonime, 1962, 1989, 1991 ; Flowers, 1988 ; Hill, 1996, 2004 ; Kuiken, 1986 ; Weiss, 1986). Elliott et al. (1994) conceptualize insights as containing four elements : a) metaphorical vision – to see oneself in a new light, b) connection - to uncover some patterns in one's existence, or some links between different aspects of one's experience, c) suddenness - an affective reaction of surprise, as if things fell into place in one's mind, and d) newness – the sense of having discovered something that was not previously known. Although gaining insight may not in and of itself result in therapeutic change, it is viewed as an important component of successful therapy (Crits-Christoph, Barber, Miller, & Beebe, 1993) and insights based on dream work can initiate or increase a client's motivation to change (Bonime, 1991).

Clinical reports suggest that using dreams in therapy can enhance a client's active involvement in the therapeutic process (Bonime, 1987 ; Derr & Zimpfer, 1996). Although some therapists may believe that working with dream material in therapy will take them away from the client's immediate difficulties, authors have argued that dream work can actually provide a rapid access to clients' most important issues (Bonime, 1989 ; Glucksman 1988 ; Weiss, 1986 ; Widen, 2000). In some cases, clients may be less reluctant to discuss disturbing issues when these are approached through dream exploration, partly because dreams are often seen as not being real, and a safer distance exists between the client and the material evoked by a dream. Two groups described as being more open to exploring their dreams than participating in more direct therapeutic approaches are trauma victims (Cohen, 1999) and clients suffering from eating disorders (Brink & Allan, 1992 ; Brink, Allan & Boldt, 1995). According to these authors, negative emotions and social interactions present in dreams are often perceived by clients as being less threatening than the waking life experiences they might reflect. In many cases encountered by these authors, working with dreams allowed clients to bypass their fear of losing control by revealing themselves and thus helped them discuss issues, concerns and conflicts that they would have normally avoided. This suggests that dream work can be beneficial in building a trusting relationship, even when clients are initially distrustful of the therapeutic process.

Several clinical case reports have documented that clients' dreams can reflect clinical progress or difficulties in the therapeutic process (e.g., Bonime, 1962 ; Dimaggio, Popolo, Serio & Ruggeri, 1997 ; Warner, 1983 ; Weiss, 1986). Dream work is also

thought to help clinicians access their clients' cognitive schemata (Hill, 1996, 2004), and dream content to reflect the evolution of clients' self-concept, defense mechanisms, core conflicts, and transfer reactions (Glucksman, 1988). When combined with other clinical observations, some dreams may suggest that the client is improving or ready to stop therapy (Warner, 1983 ; Weiss 1986).

Case studies thus provide suggestive evidence that dream work can facilitate clients' insights and involvement in therapy, that it may be used to clarify, confirm, complement or enrich clinical comprehension. Although clinically useful, case reports suffer from a multitude of problems, including selection bias and lack of generalizability. Empirical investigations on the clinical merits of working with dreams will now be reviewed.

3.2. Empirical Studies on Dream Work

What exactly constitutes dream interpretation? Is it a separate process that can be extracted or separated from the rest of therapy? Can one delineate where dream interpretation begins and where it ends, or is it too intertwined with everything else that goes on during a therapy session? This difficulty in operationalizing the process of dream interpretation constitutes one of the major obstacles to the scientific assessment of dream work outcomes in clinical settings. On one hand, there is a problem of internal validity : are therapy outcomes due to dream interpretation or to other factors that occurred during therapy? On the other hand, there is a problem with construct validity : even if the positive

outcome can be attributed to the process of dream interpretation, then what exactly in what we call « dream interpretation » led to this outcome? In spite of these and other important methodological problems, researchers have tried to assess the clinical value of dream work.

Webb and Fagan (1993) tested the impact of a dream interpretation session on the frequency of recurrent dreams using a technique based on psychological kinesiology (PK). Instead of verbally exploring their dream content, participants answered the experimenter's questions with a yes or a no using different types of muscular pressure. Participants were often surprised by their physical answers and a single 45 minute PK session was found to significantly reduce the frequency of recurrent dreams. These results lead the authors to suggest that understanding a troubling recurrent dream can reduce its occurrence and its associated distress. However, since post-session follow-up data was only collected at 1-month, the long-term effects of this body-oriented method are unknown.

Researchers have long sought an explanation for the process by which reflecting on a dream can lead to insights or greater self-awareness. Reyher and Morishige (1969) compared the physiological reactions of ten participants in a free visual imagery condition and in a dream recall condition. Unlike free imagery, revisualization of dreams during waking was associated with electrophysiological reactions (i.e., heart rate acceleration and alpha desynchronization) indicative of central and autonomic nervous system activation considered by the authors as manifestations of anxiety. This study was replicated with two

groups of volunteer undergraduate students, and one group of clients undergoing emergent uncovering psychotherapy based on free imagery (Morishige & Reyher 1975). The results were consistent with Reyher and Morishige's (1969) findings on the anxiety-producing effects of revisualized dream images. The clients' arousal, indicated by an increase in alpha percent, heart rate, eye movements, and galvanic skin response, was greater than in a free imagery and free imagery recall conditions. Thus, reflecting on and revisualizing dream images can stir up a certain degree of emotional activation or anxiety. It is possible that heightened sensitivity during the dream interpretation process facilitates the emergence of insights. This hypothesis is consistent with the idea that insights do not merely arise from an intellectual understanding of dreams.

Cartwright, Tipton and Wicklund (1980) investigated whether clients at risk for early therapy dropout were more likely to remain involved in therapy if they paid attention to their dreams. Forty-eight patients, considered as potential dropouts, took part in a two-week sleep laboratory program that could help them benefit more fully from psychotherapy. Thirty-two of the 48 participants spent eight nights in laboratory (four consecutive nights each week before psychotherapy began), 16 in an REM awakening condition, where approximately 85% of awakenings result in dream recall, and 16 in a non-REM awakening condition. The latter served as a control for the expectations associated with the sleep laboratory procedures and to explore the effectiveness of discussing non-dream material. In both conditions, participants were awakened on nights 3, 4, 5, and 6. The first two nights were used for baseline recording and adaptation to the laboratory, while the last two were used to determine if the level of spontaneous dream

recall had changed as a function of the training. Every morning, patients discussed their dreams or any other material they remembered from the preceding night with a technician who was trained to help participants elaborate on their inner life material without offering any interpretations (e.g., by asking if they saw a pattern among their dreams or connections between their dreams and waking life). A third group of 16 participants who went directly to therapy without taking part in the 2-week program served as controls.

After the first ten therapy sessions, the dropout rate was 31% for the REM-awakened subjects, 44% for the non-REM-awakened subjects, and 63 % for the controls. Based on these results, it was suggested that encouraging clients to pay attention to their dreams increases their commitment to therapy. However, as mentioned by the authors, the exact cause of the sleep laboratory program's positive effects cannot be determined. Were they attributable to the fact that clients talked specifically about their dreams, or to the mere fact that they talked to a professional, regardless of the nature of the discussion?

Based on the clinical literature and previously cited studies (Cartwright et al., 1980 ; Morishige & Reyher, 1975 ; Reyher & Morishige, 1969), Nielsen, Kuiken and McGregor (1989) hypothesized that since affective / kinesthetic feedback is reduced during dreaming but restored upon awakening, waking dream reflection should increase sensitivity to feelings associated with dream imagery. To test this hypothesis, they conducted a laboratory study in which participants were awakened and asked to reflect either on their dreams (dream imagery condition), or on guided fantasies based on dream narratives (fantasy imagery condition). Surprisingly, participants in the dream imagery

condition reported less awareness of their feelings. The results were viewed as a demonstration of a carry-over effect of kinesthetic / affective feedback inhibition occurring immediately after awakening from REM sleep. This carry-over effect appears to be limited to feelings related to the dream being recalled, since fantasy imagery was associated with a greater awareness of feelings. These data suggest that reflecting on dreams while awake can increase awareness of one's feelings, but not immediately after awakening from the dream.

Most of the empirical work on the usefulness and effectiveness of dream interpretation in individual therapy has focused on Hill's (1996, 2004) cognitive-experiential model (for a review of empirical studies specific to this model, see Hill & Goates, 2004). Taken together, these studies indicate that when compared to regular therapy sessions not involving dreams, dream work sessions with Hill's approach yields equivalent or higher scores on measures of insight, quality of session or depth scale (i.e., how a session is perceived as being powerful and valuable), working alliance, and action-related gains (e.g., obtained ideas during the session for how to change aspects of self or life) (Cogar & Hill, 1992 ; Diemer, Lobell, Vivino, & Hill, 1996 ; Heaton, Hill, Hess, Hoffman, & Leotta, 1998 ; Heaton, Hill, Petersen, Rochlen, & Zack, 1998 ; Hill, Diemer, & Heaton, 1997 ; Hill, Diemer, Hess, Hillyer, & Seeman, 1993 ; Hill et al., 2001 ; Hill, Rochlen, Zack, McCready, & Dematatis, 2003 ; Hill et al., 2000 ; Rochlen, Ligiero, Hill, & Heaton, 1999 ; Wonnell & Hill, 2000 ; Zack & Hill, 1998 ; for a detailed description of the ways dream sessions and regular therapy sessions were compared in terms of their outcome, see Hill & Goates, 2004). Similar results were obtained when Hill's model was

used in couple therapy (Kolchakian & Hill, 2002) as well as in group therapy (Falk & Hill, 1995). However, the cognitive-experiential approach to dream interpretation apparently had little or no significant impact on symptomatology and self-esteem (Cogar & Hill, 1992 ; Falk & Hill, 1995).

Several studies have investigated whether dream interpretation brings unique benefits to clients that may not be obtained with other therapeutic interventions. Overall, the results have been mixed. Using three groups of 20 undergraduate volunteers, Hill et al. (1993) compared the outcomes of different types of therapy sessions involving the cognitive-experiential approach to dream interpretation. In the first group, the participant's own dream was the focus of the interpretation. In the second, participants interpreted the dream of someone else unknown to them as if it were their own, to test the hypothesis that projecting personal meanings on any material is an effective ingredient in dream work. In the third condition, the interpretation addressed a recent troubling event, to test the idea that it is the interpretative process itself that is beneficial, regardless of what is being interpreted. When compared to the two other groups, participants who interpreted their own dreams reported higher scores on measures of insight and depth. Having one's own dream as the object of interpretation appears to have a unique impact on session outcome. These data suggest that the effects of dream interpretation cannot be solely attributed to projection or to the process of interpretation.

Hill et al. (2000) compared the effects of dream-centered therapy and loss-centered therapy in clients suffering from psychological distress caused by troubling

dreams and a recent loss. Seven participants were assigned to each form of therapy for eight to eleven weekly sessions and both quantitative and qualitative data were collected. Both types of therapies decreased the psychological impact of the loss, led to new insights and changes in the clients' lives. When compared to the loss-centered group, clients in the dream-centered group gained a better understanding of their dreams and interpersonal relationships, and rated the therapeutic process higher in terms of working alliance, depth, insight, and action gains. By contrast, clients in the loss-centered group gained greater insight concerning the loss, the effects of the past on their present situation, and had a greater appreciation for their therapist's advice. The authors conclude that dream interpretation makes a unique contribution to therapy by enhancing clients' involvement in the therapeutic process. Consistent with case reports (e.g., Glucksman 1988 ; Weiss, 1986 ; Widen, 2000), the researchers found that clinical work with dreams allows for a rapid access to issues that are central to clients' lives it provides a safe environment that helps overcome clients' defenses.

Diemer et al. (1996), however, were unable to replicate and extend Hill et al.'s (1993) results in the context of brief psychotherapy. Twenty-five distressed clients took part in 12 weekly sessions of a therapy program. Two sessions were devoted to dream interpretation based on the Hill model, two to the interpretation of a recent disturbing event using the same three stages of Hill's model, and the remaining eight sessions were unstructured. The overall treatment reduced clients' symptoms, improved their interpersonal functioning, and helped them achieve greater insight into troubling events. Nevertheless, dream interpretation sessions were not found to be more effective than the

other types of sessions on post-session measures of depth, working alliance, understanding, mastery, and insight. The authors conclude that both the interpretation of dreams and waking life events were equally effective in identifying clients' most central issues.

In sum, although dream interpretation based on Hill's cognitive-experiential model appears to constitute an effective therapeutic tool, whether it contributes something unique to the therapeutic process beyond what can be obtained by a corresponding interpretation of elements from the client's waking life remains unclear.

The importance of the therapist's presence when using Hill's model (1996, 2004) was assessed by Heaton, Hill, Petersen, et al. (1998). Twenty-five volunteer clients took part in a therapist-facilitated as well as a self-guided dream interpretation session. Although both conditions were effective, participants benefited more from dream interpretation when accompanied by a therapist as assessed by post-session measures of depth, mastery, insight, exploration-insight gains, and action-related gains. At a 1-month follow-up interview, 88% of the clients said they preferred the therapist-facilitated session to the self-guided session. The authors conclude that the therapist's supportive and facilitating presence contributes to dream work's efficacy, especially in terms of clients' involvement in therapy, insight, and action-related gains. These results are consistent with the finding that having someone else's feedback on one's dream is reported by clients as being among the most helpful aspects of dream interpretation (Hill et al., 1997).

Furthermore, Hill et al. (2003) compared session outcome for three types of dream work sessions among 94 undergraduate students: a) computer-assisted, b) therapist empathy (where volunteer clients were guided by a therapist who used several helping skills, such as asking questions, reflecting feelings, and empathy, but without offering any interpretations), and c) therapist empathy + input (where therapists helped volunteer clients interpret their dreams and offered at least one interpretation in the insight stage and one suggestion for action in the action stage). Although all conditions were rated positively in terms of session outcome, the two conditions involving a therapist received higher ratings on measures of session quality, depth, insight, exploration-insight gains, action-related gains, quality of action ideas, and overall client perceptions of session quality. At a two-week follow-up, the therapist empathy + input sessions were rated higher than the therapist empathy condition, which in turn received better ratings than the computer-assisted condition. These results suggest that although clients can benefit from self-help dream work sessions, the therapist's supportive and facilitative presence can result in even greater benefits. Therapists' dream-related interpretations or suggestions, however, appear to be of lesser importance than empathy right after a dream work session, but they might take on increasing importance over time.

Client characteristics and their impact on the efficacy of dream interpretation have also been investigated. In a series of studies, Hill and her colleagues evaluated the impact of clients' attitudes toward dreams on their involvement in dream interpretation sessions as well as on therapy outcomes. When they invited a group of students to take part in a dream interpretation session, Hill et al. (1997) found that those who volunteered to

participate had more favorable or positive attitudes towards dreams (e.g., tendency to pay attention to one's dreams, to believe that dreams have meaning, to share one's dreams with others) than those who did not. In line with these findings, Hill et al. (2001) and Zack and Hill (1998) both found a significant relationship between attitudes towards dreams and session outcome ; clients with more positive attitudes had better session outcomes than those with negative attitudes. One interpretation of the data is that clients' attitudes towards dreams influence their level of involvement in the dream interpretation process, which in turn has an impact on how much they benefit from it. This finding linking positive attitudes towards dreams and favorable session outcomes is in line with the previously cited study by Cartwright et al. (1980) which showed that potential dropout clients' involvement in therapy could be increased by explaining to them beforehand how reflecting on dreams could be useful in therapy.

Rochlen et al. (1999) had 42 participants with below-average dream recall and attitudes towards dreams undergo skills training for dream recall, dream interpretation, or, as a control condition, for educational counseling. Two weeks after having received their respective training, participants took part in a dream interpretation session. The three groups were compared on their ability to recall dreams, on their attitudes towards dreams, and on the session's outcome. No statistical differences were found between the control group and the two experimental groups, although effect sizes favored the dream interpretation skills condition. Furthermore, all participants benefited as much from their session as participants from three previous studies who had not been through such training, some of them scoring comparably low on dream recall and attitude toward

dreams, while others had a wide range of scores on dream recall and attitudes (Heaton, Hill, Petersen, et al., 1998 ; Hill et al., 1997 ; Zack & Hill, 1998). Thus, training in dream interpretation is not a prerequisite for benefiting from Hill's (1996, 2004) approach to dream work, even for people with relatively low levels of dream recall and less favorable attitudes towards dreams. Moreover, clients who are initially reluctant to discuss their dreams do not seem to be significantly less likely than others to benefit from dream work.

The impacts of several other client characteristics on the outcome of dream interpretation sessions have also been investigated. Client variables have included self-reported measures of psychological mindedness (Cogar & Hill, 1992 ; Diemer et al., 1996), need for cognition (Hill et al., 2001), dream recall (Hill et al., 1997), absorption (Hill et al., 1997), openness to inner experience (Diemer et al., 1996), the verbalizer-visualizer dimension (Cogar & Hill, 1992), waking level of life stress (Zack & Hill, 1998), and cognitive complexity of client dialogue (Diemer et al., 1996). Except for clients' level of dream recall and cognitive complexity, the overall results have been inconclusive, even in the case of client psychological mindedness, considered by many therapists as a facilitative factor for dream work (Crook & Hill, 2003 ; Wonnell & Hill, 2000). Students who volunteer for dream interpretation sessions recall more dreams (as measured by self-estimates) than do nonvolunteers (Hill et al, 1997). Surprisingly, among students who took part in a dream work session, those who reported fewer dreams in a 2-week dream diary had better session outcomes on measures of insight, depth, and understanding. Superior session outcomes, as assessed by measures of working alliance, insight, and depth, were also reported by clients whose dialogue was more complex (i.e.

deep, elaborative, and conclusion-oriented) during dream work sessions (Diemer et al., 1996). However, the results did not permit to determine whether this variable predicted outcome or if sessions with good outcome increased the complexity of the participants' dialogue. In sum, no client characteristics have been consistently identified as significantly enhancing outcomes related to dream interpretation.

The characteristics of the dreams themselves, however, may affect session outcomes. In one study (Zack & Hill, 1998), the dream reports of undergraduate students taking part in a single session of dream interpretation were categorized into 1 of 6 categories of dream valence, ranging from « extremely unpleasant » to « extremely pleasant ». Participants whose dreams were moderately unpleasant or extremely pleasant had better outcomes than those who reported extremely unpleasant, neutral, or moderately pleasant dreams. The authors hypothesize that extremely unpleasant dreams are too disturbing to be worked on within a single session, while neutral and moderately pleasant dreams are not sufficiently interesting to the dreamers to get them involved in the interpretation process.

In a subsequent study (Hill et al., 2001), clients who shared pleasant rather than unpleasant dreams were found to have greater gains from their dream interpretation session. The authors suggest that dream pleasantness leads to higher levels of hope and openness towards conflict resolution, whereas unpleasant dreams remind the dreamer of other unresolved conflicts or impending threats. However, Hill et al. (2003) found no

significant correlations between dream valence and session outcome, even if conditions were similar to those of the two aforementioned studies.

Many other dream-related variables do not appear to predict session outcome. These include dream arousal (i.e., the affective response to one's dream) (Zack & Hill, 1998), dream vividness (Hill et al., 2001), dream recency (Hill et al., 2001 ; Wonnell & Hill, 2000), and dream distortion (Hill et al., 2001). However, the lack of variability in the levels of vividness and arousal ascribed by the participants to their dreams may account for the negative findings for these variables. In sum, characteristics of dreams, much like those of clients, have not been shown to significantly influence session outcome thus far.

Finally, the impact of different components of Hill's model on session outcomes have also be investigated. Hill, Nakayama, and Wonnell (1998) found that two of the main components of the exploration stage (i.e., describing dream images in detail and associating to them) were comparably effective, although the associations led to more exploration and insight gains.

Hill et al. (2001) compared two possible ways of carrying out the insight stage of dream interpretation ; by using the « waking life » level (i.e., understanding a dream as a reflection of waking life concerns) and by using the « parts of self » level (i.e., interpreting dream images as representations of the self). The two approaches were equally effective, suggesting that both can be used in therapy.

In a chapter on the integration of spirituality in dream work using Hill's model, Davis (2004) describes a study in which the effects of the spiritual versus the waking life levels of interpretation were compared in 64 spiritually oriented volunteer clients. Both types of sessions led to comparable positive session outcomes. As expected, participants in the « spiritual » condition gained more spiritual insights and reported greater increases in existential well-being than those in the « waking life » condition, whereas the latter group gained a better understanding of their dreams in relation to their waking life.

Of the three stages in Hill's approach to dream interpretation, participants in one study reported that the action stage was not as helpful as the exploration and insight stages (Hill et al. 1997). This is not surprising, given that the dream work process was conducted over a single session. When the outcomes of sessions involving the action stage were compared with sessions without the action stage, no differences were found on measures of participant-reported insight and session depth (Wonnell & Hill, 2000). Nevertheless, when compared to participants who were only exposed to the exploration and insight stages, participants who also completed the action stage obtained significantly higher scores on a problem solving measure of clients' gains and reported significantly clearer plans of action as assessed by three external judges.

Although Hill and her colleagues have made important contributions to a field where empirical studies are exceedingly rare, the validity and generalizability of their findings are limited by methodological problems. First, the sample size in some of their studies is small. Second, the populations studied are usually student volunteers as

opposed to more heterogeneous or clinical populations. Third, the interpretation process often occurs within a single session. By contrast, clinicians typically work with dreams in the context of multi-session therapy. Finally, results on the cognitive-experiential method have not been replicated by independent researchers who are not affiliated to Hill's group. That being said, the data clearly support the idea that Hill's (1996, 2004) cognitive-experiential model represents both an effective and useful approach to working with dreams.

This review has highlighted two major findings on the clinical use of dreams. First, results on measures of insight, exploration-insight gains, and understanding indicate that exploring dream content can help clients obtain insights and achieve a better understanding of themselves by, for instance, establishing links between the dream's content and some aspect of the dreamer's personality or waking life (Cogar & Hill, 1992 ; Diemer et al., 1996 ; Falk & Hill, 1995 ; Heaton, Hill, Petersen et al., 1998 ; Hill et al., 1993 ; Hill et al., 2001 ; Hill et al., 2000 ; Rochlen et al., 1999 ; Wonnell & Hill, 2000). Insights resulting from dream interpretation may arise from an increased awareness of the feelings that are evoked by revisualizing and reflecting on dream images (Morishige & Reyher, 1975 ; Nielsen et al., 1989 ; Reyher & Morishige, 1969).

Second, scores obtained on process measures like depth (or quality of session) and working alliance confirm Bonime's (1987) assertion that in addition to facilitating insights, collaborative dream interpretation contributes to clients' engagement in psychotherapy. In fact, the Hill group has interpreted scores on such process measures as

indicating that dream work both enhances and accelerates clients' involvement in therapy (Heaton, Hill, Petersen, et al., 1998 ; Hill et al., 2000 ; Rochlen et al., 1999). However, more specific measures of involvement are needed to support the claim that dream work facilitates clients' commitment to therapy. These data have important clinical implications since client involvement can be a good predictor of session and therapy outcome (e.g., Eugster & Wampold, 1996 ; Gomes-Schwartz, 1978). The results also provide empirical support for the view that dream work is relatively less threatening for clients who are reluctant to talk about personal issues, and thus facilitates their involvement in therapy (e.g., Brink & Allan, 1992 ; Brink et al. 1995 ; Cohen, 1999).

Although considerable progress has been made in the empirical evaluation of Hill's model, more research is needed to determine how and why various approaches to dream interpretation lead to positive outcomes. For instance, the three stages of Hill's model appear to be important and useful (Davis, 2004 ; Hill et al., 1998 ; Hill et al., 2001 ; Wonnell & Hill, 2000) but the additive and interactive effects of client characteristics, the therapist, their relationship, and the dream remain unclear. What we do know is that the therapist's presence is important and valued by volunteer clients (Heaton, Hill, Petersen, et al., 1998 ; Hill et al., 1997) and that client- and dream-related variables do not predict session outcome well enough to suggest that specific factors are necessary for dream work to be beneficial (Cogar & Hill, 1992 ; Diemer et al., 1996 ; Hill et al., 1997 ; Hill et al., 2001 ; Rochlen et al., 1999 ; Zack & Hill, 1998). Taken together, the results on client- and dream-related variables are encouraging since they suggest that dream interpretation is effective with different types of people and dreams. Finally, very

little data is available on other approaches to dream interpretation. While there is no indication that Hill's model is more effective than other techniques, it has the strongest empirical basis.

4. An Integration of What to Consider When Working With Dreams

Based on a synthesis of the clinical, theoretical, and empirical literature on dream interpretation, we offer general guidelines for clinicians interested in integrating dream work into their practice.

4.1. Introducing Dream Work in Therapy

Not all clients will spontaneously share their dreams. Therapists may open the door to dream work simply by informing their clients that it is possible to discuss their dreams in therapy, for instance if sleep-related issues are discussed. A more direct approach consists of asking clients at the end of the first session whether they remember a recent dream (Widen, 2000). By contrast, others have suggested that clients should be invited to talk about their dreams when therapists and clients have reached an impasse in the therapeutic process (e.g., Fantz, 1987).

Some people interested in dream interpretation report that they rarely remember their dreams. Although training for dream recall is not related to better session outcome (Rochlen et al., 1999), clients interested in remembering more dreams should be informed that dream recall can usually be increased. Methods for improving dream recall

include : telling yourself several times before going to sleep that you will remember your dreams in the morning ; keeping a dream journal or a tape-recorder next to your bed ; remaining quietly in bed with eyes closed upon awakening and concentrating on what was going through your mind before you awakened ; writing down a recalled dream immediately even if all that is remembered is a static image. Merely asking clients whether they recalled a dream in the past month can result in an increase in dream recall, as can strong encouragement (Halliday, 1992).

4.2. The Meaning of Dreams and the Constructivist Stance

In many approaches to dream work, there is an implicit belief that dreams contain hidden meanings that need to be uncovered. However, there is no evidence that dreams have concealed meanings, that particular dream elements symbolize specific aspects of the dreamer's life, or that dreams always contain new information about the dreamer. In addition, dream material becomes so intertwined with waking life information about the client during dream work that it is impossible to know exactly to what extent dream interpretation is based on the dream itself rather than on elements from waking life (Antrobus, 2000). Furthermore, it is likely that individual differences among therapists, even of the same orientation, result in significant differences in their interpretation of a given dream (Fosshage & Loew, 1987).

The uncertain aspect of a dream's interpretive sense has led some authors (e.g., Cohen, 1999) to advocate a constructivist approach to clinical dream interpretation. Here

the meaning of the dream is viewed as being co-constructed by clients and therapists, as opposed to a positivist stance based on the assumption that there exists a « true », objective meaning to the dream awaiting to be uncovered. Thus, the quest for a dream's true meaning is replaced by the search for a meaning that has a heuristic and pragmatic value, whether in terms of insight, involvement in therapy, or any other therapeutic goal beneficial to the client. This stance urges therapists to be both cautious and critical with regards to the meaning ascribed to a dream. It has been suggested that the best criterion available to measure the heuristic value of dream interpretation is the client's subjective reaction to the interpretation, often called « aha » or « felt shift » (Cohen, 1999 ; Gendlin, 1986 ; Taylor, 1992). These terms refer to the intuitive and emotional comprehension of one's dream and these experiential dimensions go beyond a merely intellectual appreciation of a dream. This underscores the view that the appropriateness and usefulness of an interpretation is ultimately determined by the dreamer.

When the « aha » experience does not occur, the client and therapist should be willing to reassess interpretations that do not fully connect with the client's experience. However, the absence of such a reaction does not necessarily imply that the interpretation is not valid or useful. Sometimes, initial dream interpretations generate new information that sheds light on the dream in such a way that the client only comes to understand it later. Taylor (1992) also describes the « negative aha », which occurs when an interpretation is so off the track that it paradoxically makes the dreamer realize the actual significance of the dream.

Many clinicians distrust the «aha» reaction as a criterion for assessing the usefulness of dream-related interventions (see Shafton, 1995). Clients may be simply trying to please the therapist or, conversely, resisting an interpretation that hits too close to home. Nevertheless, it is reasonable to assume that an interpretation that yields new information about the client as well as a positive subjective reaction (during the session or later) will most likely be therapeutically useful and meaningful to the dreamer.

4.3. Collaboration and the Safety Factor

Given the personal nature of dreams and the fact that they have no predetermined meaning, therapists should be viewed as dream interviewers or helpers instead of dream experts who work almost independently from their clients (Delaney, 1991, 1993). In this context, therapists can share their own ideas, associations or interpretations, but even though studies support the usefulness of such feedback during dream work (Heaton, Hill, Petersen, et al. 1998 ; Hill et al., 1997 ; Hill et al., 2003), they should never be imposed on clients. Collaboration between therapist and client is a cornerstone of many approaches to dream work and is appropriately reflected in the following statement that Bonime (1987) would often tell his clients : « I don't know what your dream means and you don't know what your dream means, but we can work on it together » (p. 80). Collaborating also means respecting the client's pace when dealing with issues brought forth by a dream. Even when the link between the client's dream and waking life difficulties appears obvious to the therapist, it might be so painful for the client that he might not necessarily be ready to see and process it at that

time (Flowers & Zweben, 1996). It is also important to stress that although some approaches to dream work can be learned relatively easily, they remain powerful clinical tools and as such should always be used responsibly and with great care. Dream work and psychotherapy in general are more than just applying techniques with clients : complex common factors such as client and therapist characteristics, along with the therapeutic relationship appear to play a more crucial role in determining success in therapy than specific forms of treatments or tools (e.g., Hubble, Duncan, & Miller, 1999 ; Wampold, 2001). These factors are, of course, beyond the scope of this article, yet the reader should not be misled by what might appear as the apparent simplicity of dream work, when one only focuses on step-by-step techniques to find meaning in dreams. Finally, since recalled dream content can sometimes be mistaken for actual real life events (Mazzoni & Loftus, 1996), clinicians need to be particularly aware that dream material can give rise to false memories.

4.4. Description, Associations, and Levels of Interpretation

In spite of the variations in their formulation, most approaches to dream work are based on two guiding principles : 1) a description of the dream must be provided by the client, and 2) the client must make associations based on the dream's content. The dreamer has to provide a description that is as rich and detailed as possible in terms of the images, thoughts, feelings and physical sensations that were present in the dream (Delaney, 1991 ; Hill, 1996, 2004). Sometimes, additional details are remembered by

simply having the dreamer re-access the phenomenological experience of the dream (Boss, 1977 ; Craig, 1990).

Since the main objective of dream interpretation is to give a dream a meaning that fits into the dreamer's subjective frame of reference, the client's associations have an obvious heuristic value since they come directly from this subjective frame of reference. Associations can be obtained by different methods (e.g., free associations, amplifications, direct questions). Generally, most contemporary approaches favor techniques that remain relatively close to the dream's manifest content. Associations may be made by relating dream elements to waking life experiences (e.g., a police officer in a dream reminds the dreamer of an uncle who was a policeman, or of an authoritarian mother, or of a recent speeding ticket) or by highlighting intrinsic qualities of the oniric elements themselves (e.g., the police officer being associated to someone who serves and protects people, or to someone who ensures that laws are respected).

The descriptions of a dream as well as the associations to its images have received empirical support with respect to their clinical usefulness (Hill et al., 1998). Descriptions of dream content and ensuing associations can occur at different levels of one's subjective experience. Dream work can be conducted at corresponding levels including waking life, phenomenological, subjective, and spiritual levels (Hill, 1996, 2004). Data support the usefulness of the waking life, subjective, and spiritual levels of interpretation (Davis, 2004 ; Hill et al., 2001), thus further supporting their use during dream work. However, since we do not know whether some levels of interpretation are more useful than others, clinicians should remain open to all of them.

4.5. From Understanding the Dream to Making Concrete Changes in the Dreamer's Life

Studies testing the action stage of Hill's (1996, 2004) model have shown that after a session of dream work, it can be beneficial to ask clients what they think they gained from the process and to inquire about any changes they would like to bring to their lives as a function of what was discussed (Hill et al., 1997 ; Wonnell & Hill, 2000). Desired changes can concern thoughts, emotions or behaviors related to waking life situations, but they may also concern the client's dreams. Discussing how the dream's content could be altered represents a creative, non-threatening, and often empowering experience (Hill, 1996, 2004). In this context, the therapist and client can also explore how changes brought to dreams can be applied to waking life (Davis & Hill, 2001). Finally, clients' decisions about what to change in dreams can be important because they can provide meaningful indications on how the person usually deals with conflict in waking life. However, quantitative and qualitative data suggest that the action phase might be best used after dream work and therapy have progressed over a number of sessions (Hill et al., 1997 ; Wonnell & Hill, 2000).

4.6. Awareness of the Dream Interpretation Process

Several authors make a distinction between the content of dream interpretation (i.e., the dream report and the reflections surrounding it) and the process of dream interpretation (i.e., the relational and communicative aspects of dream interpretation) (Friedman, 2000 ; Reynes, 1996). Clients report dreams in varied ways. Some share their

dreams only upon request. Others use dream descriptions as a way of changing the topic when troubled by the therapist's intervention. Some clients introduce their dream as a precious gift, whereas others perceive dreams as meaningless or revolting. Hence, beyond the dream content itself, the context and manner in which dream reporting occurs can be important and revealing in itself. For this reason, it is useful to pay attention to how, when and why clients tell their dreams (e.g., Bonime, 1989 ; Friedman, 2000). To this end, therapists can ask themselves the following questions. Beyond the dream meaning that we are trying to construct, what is the client trying to communicate to me by reporting this dream? Why does the client report this dream at this particular moment of the session, and what were we talking about when it was brought up?

Clients sometimes report very long and rather confusing dreams that appear to go in several directions. Weiss (1986) suggests a simple technique to initiate the work on such dreams, which consists of asking the client to identify the most striking elements of the dream (e.g., a character, a detail in the setting, an emotion). A different and creative way of applying this idea is to ask the dreamer what title could be given to the dream.

4.7. Working With Dream Series

Although many clinicians and clients interested in dream work tend to focus on individual dreams, working on a series of dreams can be extremely beneficial. As previously discussed, multiple dream reports from the same person can be scored with quantitative scales (e.g., Hall & Van de Castle, 1966) and the results compared to

normative data. Dream series can also yield great amounts of objective information about the dreamer and reflect the progression or deterioration in the dreamer's ideas or states of mind (Domhoff, 1996 ; Van de Castle, 1994). In addition, exploration of dream series can reveal the occurrence of repetitive dream elements which can be clinically insightful since recurrent dreamers tend to have lower levels of self-reported well-being than non-recurrent dreamers (Brown & Donderi, 1986). Finally, a number of case reports have described positive changes in repetitive dream elements as a function of successful psychotherapy (e.g., Bonime, 1962 ; Maultsby and Gram, 1974 ; Rossi, 1985). Gradual shifts in recurrent themes or patterns over a series of dreams may thus be a more reliable indicator of clinical progress than one particularly salient dream.

5. Conclusion

The goal of this article was to provide the reader with an overview and synthesis of the clinical and empirical literature most likely to be useful to clinicians interested in working with clients' dreams. Section I showed that psychotherapists can be inspired by different, complementary ways of working with dreams. Section II presented data which suggest that dream work can a) help clients gain insights about themselves, b) increase their involvement in therapy, c) facilitate access to issues that are central to clients' lives, d) contribute to establishing a safe and trusting environment, and e) enrich the clinician's understanding of the client's dynamics and clinical evolution. Although most empirical studies have relied on students as volunteer clients, the utility of dream work has been described in a variety of clinical populations and as part of individual, couple, and group

therapy. Clients' descriptions of their dreams and related associations often represent two key aspects of dream work that give rise to clinically rich and useful material. Research on Hill's cognitive-experiential approach also shows that integrating aspects of different approaches to dream work into one eclectic and flexible method can be very effective. In addition, promoting concrete changes in the client's life based on the understanding of a dream has been shown to be helpful. However, more research is required to identify specific factors that contribute to the positive outcome of dream work. Finally, section III presented general guidelines for working with clients' dreams based on an integration of the clinical, theoretical, and empirical literature.

In sum, there is strong evidence to suggest that clinicians have much to gain by attending to their clients' dreams and that effective dream work is accessible to most clinicians. The process of establishing an empirically-based model of dream interpretation along with data on the clinical value and specific benefits of various forms of dream work will undoubtedly be long and difficult. Until then, sufficient clinical and empirical information exists to support Diemer et al.'s (1996) conclusion that dream interpretation may not be the royal road to a better self-understanding, but is nonetheless a useful and effective road among others.

References

- Antrobus, J. (2000). Theories of dreaming. In M. H. Kryger, T. Roth, W. C. Dement (Eds), Principles and practice of sleep medicine (3rd ed., pp. 472-481). New York : W. B. Saunders Company.
- Andrews, J., Clark, D. J., & Zinker, J. C. (1988). Accessing transgenerational themes through dreamwork. Journal of Marital & Family Therapy, 14, 15-27.
- Barrett, D. (2002). The « royal road » becomes a shrewd shortcut : The use of dreams in focused treatment. Journal of Cognitive Psychotherapy, 16, 55-64.
- Baylor, G. W., & Deslauriers, D. (1986-87). Dreams as problem solving : A method of study – Part I : Background and theory. Imagination, Cognition and Personality, 6, 105-119.
- Baylor, G. W., & Deslauriers, D. (1987-88). Dreams as problem solving : A method of study – Part II : The oral defense dream. Imagination, Cognition and Personality, 7, 23-45.
- Beck, A. T. (1971). Cognitive patterns in dreams and daydreams. In J. H. Masserman (Ed.), Dream dynamics : Science and psychoanalysis (Vol. 19, pp. 2-7). New York : Grune & Stratton.
- Bonime, W. (1962). The clinical use of dreams. New York : Basic Books, Inc.
- Bonime, W. (1987). Collaborative dream interpretation. In M. L. Glucksman & S. L. Warner (Eds), Dreams in new perspective, (pp. 79-96). New York : Human Sciences Press.
- Bonime, W. (1989). Collaborative psychoanalysis : Anxiety, depression, dreams, and personality change. Cranbury, NJ : Associated University Presses.
- Bonime, W. (1991). Dreams, insight, and functional change. Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 19, 124-140.
- Boss, M. (1977). « I Dreamt Last Night... ». New York : Gardner.
- Boss, M., & Kenny, B. (1987). Phenomenological or daseinsanalytic approach. In J. L. Fosshage & C. A. Loew (Eds), Dream Interpretation : A Comparative Study (Rev. ed., pp. 149-189). New York : PMA Publishing Corp.
- Brink, S. G., & Allan, J. A. B. (1992). Dreams of anorexic and bulimic women. Journal of Analytical Psychology, 37, 275-297.

- Brink, S. G., Allan, J. A. B., & Boldt, W. (1995). Symbolic representation of psychological states in the dreams of women with eating disorders. Canadian Journal of Counselling, 29, 332-344.
- Brown, R. J., & Donderi, D. C. (1986). Dream content and self-reported well-being among recurrent dreamers, past recurrent dreamers, and nonrecurrent dreamers. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 612-623.
- Bulkeley, K. (2000). Transforming dreams : Learning spiritual lessons from the dreams you never forget. New York : John Wiley & Sons.
- Cartwright, R. D. (1993). Who needs their dreams? The usefulness of dreams in psychotherapy. Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 21, 539-547.
- Cartwright, R. D., Tipton, L. W., & Wicklund, J. (1980). Focusing on dreams : A preparation program for psychotherapy. Archives of General Psychiatry, 37, 275-277.
- Christo, G., & Franey, C. (1996). Addicts' drug-related dreams : Their frequency and relationship to six-month outcomes. Substance Use and Misuse, 31, 1-15.
- Cirincione, D., Hart, J., Karle, W., & Switzer, A. (1980). The functional approach to using dreams in marital and family therapy. Journal of Marital & Family Therapy, 6, 147-151.
- Cogar, M. C., & Hill, C. E. (1992). Examining the effects of brief individual dream interpretation. Dreaming, 2, 239-248.
- Cohen, E. (1999). Contemporary application of Ferenczi : Co-constructing past traumatic experiences through dream analysis. The American Journal of Psychoanalysis, 59, 367-384.
- Craig, P. E. (1990). An existential approach to dreamwork. In S. Krippner (Ed.), Dreamtime and dreamwork (pp. 69-77). Los Angeles : Jeremy P. Tarcher.
- Craig, P. E., & Walsh, S. J. (1993). Phenomenological challenges for the clinical use of dreams. In G. Delaney (Ed.), New directions in dream interpretation (pp. 103-154). Albany, NY : State University of New York Press.
- Crits-Christoph, P., Barber, J. P., Miller, N. E., & Beebe, K. (1993). Evaluating insight. In N. E. Miller, L. Luborsky, J. P. Barber & J. P. Docherty (Eds), Psychodynamic treatment research : A handbook for clinical practice (pp. 407-422). New York : Basic Books.
- Crook, R. E., & Hill, C. E. (2003). Working with dreams in psychotherapy : The therapists' perspective. Dreaming, 13, 83-93.

- Davis, T. L., & Hill, C. E. (2001). Dream interpretation from a spiritual perspective. In L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds), Innovations in clinical practice : A source book, (Vol. 19, pp. 79-94). Sarasota, FL : Professional Resource Press.
- Davis, T. L. (2004). Incorporating spirituality into dream work. In C. E. Hill, (Ed.), Dream work in therapy : Facilitating exploration, insight, and action (pp. 149-168). Washington, DC : American Psychological Association.
- Delaney, G. (1991). Breakthrough dreaming. New York : Bantam Books.
- Delaney, G. (1993). The changing roles of dream interpreters in the understanding of dreams. International Journal of Psychosomatics, 40, 6-8.
- Derr, D. B., & Zimpfer, D. G. (1996). Dreams in group therapy : A review of models. International Journal of Group Psychotherapy, 46, 501-515.
- Diemer, R. A., Lobell, L. K., Vivino, B. L., & Hill, C. E. (1996). Comparison of dream interpretation, event interpretation, and unstructured sessions in brief therapy. Journal of Counseling Psychology, 43, 99-112.
- Dimaggio, G. G., Popolo, R., Serio, A. V., & Ruggeri, G. (1997). Dream emotional experience changes and psychotherapeutic process : An experimental contribution. New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry, 13, 271-273.
- Domhoff, G. W. (1996). Finding meaning in dreams : A quantitative approach. New York : Plenum Press.
- Domhoff, G. W. (2003). The scientific study of dreams : Neural networks, cognitive development, and content analysis. Washington, DC : American Psychological Association.
- Doweiko, H. E. (2002). Dreams as an unappreciated therapeutic avenue for cognitive-behavioral therapists. Journal of Cognitive Psychotherapy, 16, 29-38.
- Elliott, R., Shapiro, D. A., Firth-Cozens, J., Stiles, W. B., Hardy, G. E., Llewelyn, S. P., & Margison, F. R. (1994). Comprehensive process analysis of insight events in cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapies. Journal of Counseling Psychology, 41, 449-463.
- Eugster, S. L., & Wampold, B. E. (1996). Systematic effects of participant role on evaluation of the psychotherapy session. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 1020-1028.
- Falk, D. R., & Hill, C. E. (1995). The effectiveness of dream interpretation groups for women undergoing a divorce transition. Dreaming, 5, 29-42.

- Fantz, R. E. (1987). Gestalt approach. In J. L. Fosshage & C. A. Loew (Eds), Dream interpretation : A comparative study (Rev. ed., pp. 191-241). New York : PMA Publishing Corp.
- Flowers, L. K. (1988). The morning after : A pragmatist's approach to dreams. Psychiatric Journal of the University of Ottawa, 13, 66-71.
- Flowers, L. K., & Zweben, J. E. (1996). The Dream Interview Method in addiction recovery. Journal of Substance Abuse Treatment, 13, 99-105.
- Fosshage, J. L., & Loew, C. A. (Eds) (1987). Dream interpretation : A comparative study (Rev. ed.). New York : PMA Publishing Corp.
- Fox, S. A. (2002). A survey of mental health clinicians' use of dream interpretation in psychotherapy. Dissertation Abstracts International, Section B : the Sciences & Engineering, 62(7-B), 3376.
- Freeman, A., & White, B. (2002). Dreams and the dream image : Using dreams in cognitive therapy. Journal of Cognitive Psychotherapy, 16, 39-54.
- French, T. M., & Fromm, E. (1964). Dream interpretation : A new approach. New York : Basic.
- Freud, S. (1953). The interpretation of dreams. London : Hogarth. (Original work published in 1900)
- Friedman, R. (2000). The interpersonal containment of dreams in group psychotherapy : A contribution to the work with dreams in a group. Group Analysis, 33, 221-233.
- Gendlin, E. (1986). Let your body interpret your dreams. Wilmette, IL : Chiron Publications.
- Gilbert, T. (2002). The spiritual art of working with dreams. Journal of Holistic Nursing, 20, 305-310.
- Glucksman, M. L. (1988). The use of successive dreams to facilitate and document change during treatment. Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 16, 47-70.
- Gomes-Schwartz, B. (1978). Effective ingredients in psychotherapy : Prediction of outcome from process variables. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, 1023-1035.
- Hall, J. A. (1983). Jungian dream interpretation. Toronto, Canada : Inner City Books.

- Hall, C. S., & Van de Castle, R. L. (1966). The content analysis of dreams. New York : Appleton Century Crofts.
- Halliday, G. (1992). Effect of encouragement on dream recall. Dreaming, 2, 39-44.
- Heaton, K. J., Hill, C. E., Hess, S. A., Leotta, C., & Hoffman, M. A. (1998). Assimilation in therapy involving interpretation of recurrent and nonrecurrent dreams. Psychotherapy, 35, 147-162).
- Heaton, K. J., Hill, C. E., Petersen, D. A., Rochlen, A. B., & Zack, J. S. (1998). A comparison of therapist-facilitated and self-guided dream interpretation sessions. Journal of Counseling Psychology, 45, 115-122.
- Hill, C. E. (1996). Working with dreams in psychotherapy. New York : Guilford Press.
- Hill, C. E. (2004). Working with dreams in therapy : Facilitating exploration, insight, and action. Washington, DC : American Psychological Association.
- Hill, C. E., Diemer, R. A., & Heaton, K. J. (1997). Dream interpretation sessions : Who volunteers, who benefits, and what volunteer clients view as most and least helpful. Journal of Counseling Psychology, 44, 53-62.
- Hill, C. E., Diemer, R., Hess, S., Hillyer, A., & Seeman, R. (1993). Are the effects of dream interpretation on session quality, insight, and emotions due to the dream itself, to projection, or to the interpretation process? Dreaming, 3, 269-280.
- Hill, C. E., & Goates, M. K. (2004). Research on the Hill cognitive-experiential dream model. In C. E. Hill (Ed.), Working with dreams in therapy : Facilitating exploration, insight, and action (pp. 245-288). Washington, DC : American Psychological Association.
- Hill, C. E., Kelley, F. A., Davis, T. L., Crook, R. E., Maldonado, L. E., Turkson, M. A., Wonnell, T. L., Suthakaran, V., Zack, J. S., Rochlen, A. B., Kolchakian, M. R., & Codrington, J. N. (2001). Predictors of outcome of dream interpretation sessions : Volunteer client characteristics, dream characteristics, and type of interpretation. Dreaming, 11, 53-72.
- Hill, C. E., Nakayama, E. Y., & Wonnell, T. L. (1998). The effects of description, association, or combined description / association in exploring dream images. Dreaming, 8, 1-13.
- Hill, C. E., Rochlen, A. B., Zack, J. S., McCready, T., & Dematatis, A. (2003). Working with dreams : A comparison of computer-assisted, therapist empathy, and therapist empathy+input conditions. Journal of Counseling Psychology, 50, 211-220.

- Hill, C. E., Zack, J. S., Wonnell, T. L., Hoffman, M. A., Rochlen, A. B., Goldberg, J. L., Nakayama, E. Y., Heaton, K. J., Kelley, F. A., Eiche, K., Tomlinson, M. J., & Hess, S. (2000). Structured brief therapy with a focus on dreams or loss for clients with troubling dreams and recent loss. Journal of Counseling Psychology, 47, 90-101.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (1999). The heart and soul of change : What works in therapy. Washington, DC : American Psychological Association.
- Jung, C. G. (1969). The structure and dynamics of the psyche (2nd ed.), Collected Works (Vol. 8). Princeton, NJ : Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1974). Dreams. Princeton, NJ : Princeton University Press.
- Keller, J. W., Brown, G., Maier, K., Steinfurth, K., Hall, S., & Piotrowski, C. (1995). Use of dreams in therapy : A survey of clinicians in private practice. Psychological Reports, 76, 1288-1290.
- Kolchakian, M. R., & Hill, C. E. (2000). A cognitive-experiential model of dream interpretation for couples. In L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds), Innovations in clinical practice : A source book (Vol. 18, pp. 85-101). Sarasota, FL : Professional Resource Press / Professional Resource Exchange.
- Kolchakian, M. R., & Hill, C. E. (2002). Dream interpretation with heterosexual dating couples. Dreaming, 12, 1-16.
- Krakov, B., Hollifield, M., Johnston, L., Koss, M., Schrader, R., Warner, T.D., Tandberg, D., Lauriello, J., McBride, L., Cutchen L., Cheng, D., Emmons, S., Germain, A., Melendrez, D., Sandoval, D., Prince, H. (2001). Imagery rehearsal therapy for chronic nightmares in sexual assault survivors with posttraumatic stress disorder : a randomized controlled trial. The Journal of the American Medical Association, 286, 537-545.
- Krakov, B., Kellner, R., Pathak, D. & Lambert L. (1996). Long term reductions in nightmares treated with imagery rehearsal. Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 24, 135-148.
- Kramer, M. (2000). Dreams and psychopathology. In M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds), Principles and practice of sleep medicine (3rd ed., pp. 511-519). Philadelphia : Saunders.
- Kuiken, D. (1986). Cognitively based theoretical considerations of dreaming : Dreams and self-knowledge. In J. Gackenbach (Ed.), Sleep and Dreams : A Sourcebook (pp. 225-250). New York : Garland Publishing.
- Lane, R. C. (1997). Dream controversies. Psychotherapy in Private Practice, 16, 39-68.

- Mattoon, M. A. (1984). Understanding dreams. Dallas, TX : Spring Publications, Inc.
- Maultsby, M. C., & Gram, J. M. (1974). Dream changes following successful rational behavior therapy. Journal of Rational Living, 9, 30-33.
- Mazzoni, G.A., & Loftus E.F. (1996). When dreams become reality. Consciousness and Cognition, 5, 442-462.
- Morishige, H., & Reyher, J. (1975). Alpha rhythm during three conditions of visual imagery and emergent uncovering psychotherapy : The critical role of anxiety. Journal of Abnormal Psychology, 84, 531-538.
- Moss, E. (2002). Working with dreams in a bereavement therapy group. International Journal of Group Psychotherapy, 52, 151-170.
- Nielsen, T. A., Kuiken, D. L., McGregor, D. L. (1989). Effects of dream reflection on waking affect : Awareness of feelings, Rorschach movement, and facial EMG. Sleep, 12, 277-286.
- Perls, F. S. (1992). Gestalt therapy verbatim. Highland, NY : Gestalt Journal. (Original work published in 1969).
- Reid, S. D., & Simeon, D. T. (2001). Progression of dreams of crack cocaine abusers as a predictor of treatment outcome : A preliminary report. Journal of Nervous and Mental Disease, 189, 854-857.
- Reyher, J., & Morishige, H. (1969). Electroencephalogram and rapid eye movements during free imagery and dream recall. Journal of Abnormal Psychology, 74, 576-582.
- Reynes, R. L. (1996). The dream, communication, and attunement. Psychotherapy, 33, 479-484.
- Rochlen, A. B., Ligiero, D. P., Hill, C. E., & Heaton, K. J. (1999). Effects of training in dream recall and dream interpretation skills on dream recall, attitudes, and dream interpretation outcome. Journal of Counseling Psychology, 46, 27-34.
- Rosner, R. I., Lyddon, W. J., & Freeman, A. (2002). Cognitive therapy and dreams : Introduction to the special issue. Journal of Cognitive Psychotherapy, 16, 3-6.
- Rossi, E. (1985). Dreams and the growth of personality (2nd ed.). New York : Brunner / Mazel.
- Sanders, C. M. (1994). We are the stuff that dreams are made on : The use of dreams in systemic therapy. Journal of Family Therapy, 16, 367-381.

- Schredl, M., Bohusch, C., Kahl, J., Mader, A., & Somesan, A. (2000). The use of dreams in psychotherapy : A survey of psychotherapists in private practice. Journal of Psychotherapy Practice & Research, 9, 81-87.
- Shafton, A. (1995). Dream reader : Contemporary approaches to the understanding of dreams. Albany, NY : State University of New York Press.
- Shuttleworth-Jordan, A. B., & Saayman, G. S. (1989). Differential effects of alternative strategies on psychotherapeutic process in group dream work. Psychotherapy, 26, 514-519.
- Shuttleworth-Jordan, A. B., Saayman, G. S., & Faber, P. A. (1988). A systematized method for dream analysis in a group setting. International Journal of Group Psychotherapy, 38, 473-489.
- Taylor, J. (1992). Where people fly and water runs uphill : Using dreams to tap the wisdom of the unconscious. New York : Warner Books.
- Ullman, M. (1996). Appreciating dreams : A group approach. Thousand Oaks, CA : Sage Publications, Inc.
- Ullman, M., & Zimmerman, N. (1979). Working with dreams : Self-understanding, problem-solving, and enriched creativity through dream appreciation. Los Angeles : Jeremy P. Tarcher, Inc.
- Van de Castle, R. L. (1994). Our dreaming mind. New York : Ballantine.
- Wampold, B. E. (2001). The great psychotherapy debate : Models, methods, and findings. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Warner, S. L. (1983). Can psychoanalytic treatment change dreams? Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 11, 299-316.
- Webb, D. E., & Fagan, J. (1993). The impact of dream interpretation using psychological kinesiology on the frequency of recurring dreams. Psychotherapy & Psychosomatics, 59, 203-208.
- Weiss, L. (1986). Dream analysis in psychotherapy. New York : Pergamon Press.
- Widen, H. A. (2000). Using dreams in brief therapy. Psychoanalytic Social Work, 7, 1-23.
- Wonnell, T. L., & Hill, C. E. (2000). Effects of including the action stage in dream interpretation. Journal of Counseling Psychology, 47, 372-379.

- Zack, J. S., & Hill, C. E. (1998). Predicting outcome of dream interpretation sessions by dream valence, dream arousal, attitudes toward dreams, and waking life stress. Dreaming, 8, 169-185.
- Zadra, A. & Donderi D.C. (2000). Prevalence of nightmares and bad dreams and their relation to psychological well-being. Journal of Abnormal Psychology, 109, 210-219.

Transition

Le prochain article décrit une étude empirique sur les effets de séances consacrées à l'interprétation du rêve basées sur le modèle de Hill (1996, 2004). Cette étude reprend donc celles décrites dans l'article 2. Outre la réplication des données du groupe de Hill, l'objectif visé ici est d'orienter la recherche vers l'étude non seulement des effets des séances, mais aussi du processus comme tel, c.-à-d., de l'interaction entre le client et son thérapeute (Llewelyn & Hardy, 2001). En d'autres mots, il importe de savoir si l'interprétation du rêve est utile, mais aussi de comprendre pourquoi et comment elle est utile. L'article 3 aborde le processus d'interprétation par le biais des moments les plus significatifs s'étant produits au cours des séances. Le lecteur retrouvera en annexe les instructions aux participants (Appendice A), un feuillet de cahier de rêves (Appendice B) et les questionnaires post-séances (Appendice D) qui ont servi aux fins de cette étude. En guise de complément, une vignette clinique est présentée dans l'Appendice E.

Un dernier point doit être soulevé avant de passer à l'article 3. Pour évaluer une technique ou une approche de psychothérapie, il est nécessaire d'établir au départ des critères qui déterminent son utilité. Mais quels critères choisir? Qu'est-ce que l'on considère comme étant « thérapeutique »? La réponse à ces questions déterminera quelles mesures seront utilisées pour tester l'efficacité de l'interprétation du rêve. L'utilité d'une technique d'intervention peut généralement se situer à deux niveaux, soit : a) son impact sur la séance de thérapie où elle a été appliquée (*session outcome*) ou ; b) ses effets sur le traitement global (*treatment outcome*) (Hill & Goates, 2004). Comme les « clients » volontaires pour la prochaine étude n'étaient pas engagés dans un « traitement » de psychothérapie comme tel, seul l'impact sur les séances a été évalué.

Par ailleurs, la valeur du travail clinique avec les rêves peut être déterminée selon le point de vue du thérapeute, du client ou d'un juge externe (Llewelyn & Hardy, 2001). L'article 3 se base sur la perspective des clients afin de voir qu'est-ce qui pour eux compte le plus au cours des séances auxquelles ils ont pris part.

Enfin, les indicateurs de la valeur de l'interprétation du rêve qui sont utilisés se situent à trois niveaux, soit : a) au niveau d'indices globaux de la satisfaction des « clients » par rapport à une séance d'interprétation du rêve ; b) au niveau des impacts reliés à la tâche (p. ex., avoir un insight ou une meilleure compréhension de soi à partir d'un rêve, qui est à la base l'objectif principal du modèle de Hill) et ; c) au niveau des impacts reliés à la relation entre le client et le thérapeute. Bien qu'ils ne constituent pas des fins en soi, l'insight et la relation thérapeutique sont considérés comme des facteurs contribuant au succès de la thérapie (Crits-Christoph, Barber, Miller, & Beebe, 1993 ; Hubble, Duncan, & Miller, 1999 ; Wampold, 2001a).

Article 3

**Évaluation de l'Utilité Clinique de Séances d'Interprétation du Rêve Basées sur un
Modèle Cognitif-Expérientiel**

Article soumis pour publication dans la *Revue Québécoise de Psychologie*.

En tête : Effets et processus de l'interprétation des rêves

**Évaluation de l'Utilité Clinique de Séances d'Interprétation du Rêve Basées sur un
Modèle Cognitif-Expérientiel**

**Assessment of the Clinical Usefulness of Dream Interpretation Sessions Based on a
Cognitive-Experiential Model**

Nicholas Pesant et Antonio Zadra

Département de psychologie, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

Adresse de correspondance :
Antonio Zadra, Ph.D.
Département de Psychologie
Université de Montréal
C.P. 6128, succ. Centre-Ville
Montréal, Québec, H3C 3J7

Courrier électronique : 

Résumé

Cette étude testait l'efficacité de séances d'interprétation de rêves basées sur un modèle cognitif-expérientiel et cherchait à identifier les événements les plus significatifs des séances. Douze clients volontaires ont pris part à trois séances chacun. Les résultats montrent que : les séances étaient au pire neutres et au mieux extrêmement utiles ; les effets des séances étaient comparables à ce qui avait été rapporté dans d'autres études ; et les éléments nuisibles étaient négligeables. Le type de sélection du rêve à interpréter (au hasard ou par le participant) n'a pas influencé les effets des séances. Et de tous les événements significatifs rapportés par les participants, 93% étaient aidants, l'insight ayant été le plus fréquemment rapporté. Ces résultats confirment la pertinence d'utiliser les rêves en thérapie.

Mots clés : psychothérapie ; interprétation de rêves ; insight

Abstract

This study tested the efficiency of dream interpretation sessions based on a cognitive-experiential model and aimed at identifying the most significant events in sessions. Twelve volunteer clients partook in three sessions each. Results on session outcome measures showed that : sessions were at worst neutral and, at best, extremely helpful ; session outcomes were comparable to scores reported in previous studies ; and hindering elements were negligible. The way dream reports were selected (randomly or chosen by participants) did not influence session outcomes. Of all the significant events described by the participants, 93% were helpful, with insight being the most frequently reported. These results confirm the relevance of working with dreams in therapy.

Key words : psychotherapy ; dream interpretation ; insight

Plusieurs auteurs s'entendent pour dire que l'interprétation des rêves permet d'acquérir des insights et une plus grande compréhension de soi (p. ex., Bonime, 1962, Flowers, 1988 ; Hill, 1996 ; Kuiken, 1986 ; Weiss, 1986). Cette hypothèse a été testée à travers une série d'études empiriques visant à évaluer l'efficacité du modèle cognitif-expérientiel de Clara Hill (1996, 2004) (pour une recension de ces études, voir Hill & Goates, 2004 ; Pesant & Zadra, 2004).

Le modèle de Hill intègre plusieurs approches (p. ex., Gestalt, freudienne, et cognitive) et comprend trois étapes : exploration, insight et action. À l'étape d'exploration, le rêveur décrit les images du rêve, fait des associations à partir de ces images, revit les émotions du rêve et cherche des éléments de la vie d'éveil qui pourraient être à la base du rêve. L'étape d'insight vise à amener le rêveur à mieux comprendre le sens de son rêve. Le contenu onirique peut être interprété à différents niveaux, soit comme : a) une expérience en soi, à prendre pour ce qu'elle est plutôt que comme une représentation de quelque chose d'autre qu'il faudrait traduire ; b) un reflet des préoccupations de la vie d'éveil du rêveur ; c) une projection de diverses parties de soi ; d) un reflet des conflits qui se sont développés à l'enfance, ou ; e) un reflet des enjeux spirituels ou existentiels vécus par le rêveur. À l'étape d'action, des changements à apporter ou des moyens de résoudre des problèmes dans la vie du rêveur sont explorés, selon ce qu'il a compris de son rêve. L'intervenant peut aussi demander au rêveur comment il aimerait modifier le contenu de son rêve (pour des exemples cliniques de chaque étape du modèle, voir Hill, 1996, 2004).

Les études menées sur le modèle de Hill (avec des individus, des groupes et des couples ; sur une seule séance ou dans le cadre d'une thérapie brève) confirment que l'interprétation du rêve amène autant sinon plus d'insights et de compréhension de soi que des séances de thérapie régulière (Cogar & Hill, 1992 ; Diemer, Lobell, Vivino, & Hill, 1996 ; Falk & Hill, 1995 ; Heaton, Hill, Hess, Hoffman, & Leotta, 1998 ; Heaton, Hill, Petersen, Rochlen, & Zack, 1998 ; Hill, Diemer, & Heaton, 1997 ; Hill, Diemer, Hess, Hillyer, & Seeman, 1993 ; Hill et al., 2001 ; Hill, Rochlen, Zack, McCready, & Dematatis, 2003 ; Hill et al., 2000 ; Kolchakian & Hill, 2002 ; Rochlen, Ligiero, Hill, & Heaton, 1999 ; Wonnell & Hill, 2000 ; Zack & Hill, 1998). Ces mêmes études ont aussi trouvé des résultats équivalents ou plus élevés sur des mesures évaluant la qualité des séances (c.-à-d., à quel point une séance est jugée profonde, satisfaisante ou comme ayant de la valeur pour le participant; Stiles, 1980) et l'alliance thérapeutique. Ces données montrent que travailler avec les rêves à l'aide du modèle de Hill amène des gains cliniquement significatifs pour les clients.

La recherche sur l'interprétation du rêve en est toutefois à ses débuts. Les chercheurs doivent donc continuer à étudier l'impact de cet outil thérapeutique sur les clients. Mais outre les *effets* du travail avec le rêve, il est important de se pencher aussi sur son *processus*, c.-à-d. sur l'interaction entre clients et thérapeutes lorsqu'ils interprètent un rêve. Cela permettrait de mieux comprendre non seulement ce que l'on gagne à travailler avec les rêves, mais aussi comment un thérapeute et un client parviennent à ces gains. Bien que la question des ingrédients du succès de la psychothérapie demeure très complexe (p. ex., voir Wampold, 2001), une façon simple

d'investiguer le processus thérapeutique consiste à demander aux clients de décrire les événements les plus significatifs survenus lors d'une séance de thérapie (Llewelyn & Hardy, 2001). Seuls Hill et al. (1997), Hill et al. (2003) et Hill et al. (2000) ont appliqué cette méthode dans le cadre de séances d'interprétation du rêve. À partir de leurs catégories provisoires, ces auteurs ont trouvé qu'acquérir des insights (ou une compréhension nouvelle de soi), relier les rêves à la vie d'éveil, explorer des pensées et des émotions, recevoir le feed-back d'une autre personne, et apprécier le thérapeute étaient les aspects aidants les plus souvent rapportés. Les aspects nuisibles étaient moins fréquemment rapportés, confirmant ainsi que les séances d'interprétation du rêve sont généralement perçues comme étant utiles et satisfaisantes.

Elliott, James, Reimschuessel, Cislo et Sack (1985) ont développé le *Therapeutic Impact Content Analysis System* (TICAS), une terminologie empirique d'événements significatifs qui ont lieu en thérapie en fonction de leur impact thérapeutique (voir Tableau 1). Le TICAS contient des catégories d'événements nuisibles et aidants. Les événements aidants se subdivisent en deux groupes : les impacts orientés vers la tâche thérapeutique, qui impliquent un progrès par rapport à la résolution des problèmes du client, et les impact interpersonnels ou reliés à la relation thérapeutique, associés à un contact interpersonnel aidant avec l'intervenant. Ce système de classification n'a jamais été utilisé avec des séances consacrées spécifiquement à l'interprétation du rêve.

Tableau 1

Le Therapeutic Impact Content Analysis System (adapté par Llewelyn, 1985)

Impacts	Description
I. CATÉGORIES D'ÉVÉNEMENTS AIDANTS	
A. Impacts reliés à la tâche :	
1. Insight personnel	C ^a voit quelque chose de nouveau à propos de soi, voit des liens nouveaux.
2. Prise de conscience	C devient plus en contact avec des émotions qui avaient été évitées auparavant.
3. Clarification de problèmes	C voit plus clairement ce qu'il a besoin de changer ou de travailler en thérapie.
4. Solution de problèmes	C rapporte du progrès par rapport à un plan d'action ; des façons d'affronter un problème sont élaborées, pratiquées.
B. Impacts interpersonnels :	
5. Implication	C se sent plus impliqué dans les tâches de la thérapie ou est amené à réfléchir davantage ; est plus disposé à s'exprimer ; se sent plus confiant envers la thérapie ou la capacité du T ^b à l'aider.
6. Être compris(e)	C se sent réellement compris par T, en tant que personne ou par rapport à ce qu'il vit ; décrit les interventions de T comme étant exactes.
7. Être rassuré(e)	C se sent soutenu, soulagé ou a plus d'espoir ou de confiance.
8. Contact personnel	C se sent en contact avec T en tant que personne ; perçoit des qualités du T (p. ex., honnêteté) ; se sent lié au T ; se dit plus confiant envers T et se sent davantage en relation avec lui en tant que personne.
II. CATÉGORIES D'ÉVÉNEMENTS NUISIBLES	
9. Mauvaise direction	C se sent confus ou sent qu'il s'écarte de sujets importants ; T interfère.
10. Mauvaise perception	C se sent mal compris par T.
11. Déception	C se dit insatisfait ou déçu ; critique l'approche ou les interventions de T.
12. Réaction négative du T	C se sent rejeté, attaqué, jugé ou réprimé par T.
13. Confrontation peu utile	C ressent un inconfort qui résulte d'avoir été forcé à confronter des expériences déplaisantes ou d'avoir senti une pression de la part du T.

^a C = Client.

^b T = Thérapeute.

Dans ce système de classification, les catégories insight personnel et prise de conscience renvoient toutes deux à l'atteinte d'une compréhension nouvelle qui définit généralement le concept d'insight (Sternberg & Davidson, 1995). Aussi, ces deux catégories ont été considérées comme deux dimensions du concept d'insight.

La présente étude comportait deux objectifs principaux. Le premier était d'évaluer l'utilité de séances d'interprétation du rêve, c.-à-d. leurs effets sur les participants. À cet égard, cette étude basée sur le modèle de Hill est la première qui ne soit pas affiliée au groupe de Hill de l'Université du Maryland. Nous voulions aussi vérifier si ce qui motive les clients à confier tel rêve plutôt qu'un autre à un intervenant influençait les effets des séances. Ainsi, comme chaque participant prenait part à trois séances d'interprétation, un rêve à explorer sur trois était sélectionné au hasard parmi une liste de 20 rêves notés au préalable ; les deux autres rêves à interpréter étaient choisis par les participants eux-mêmes.

Le deuxième objectif était d'obtenir des données sur les éléments cruciaux du processus d'interprétation du rêve en demandant aux participants de décrire les événements les plus significatifs (aidants ou nuisibles) qui s'étaient produits au cours des séances. Cette partie de l'étude reprend ce que Hill et al. (1997), Hill et al. (2003) et Hill et al. (2000) ont fait, mais cette fois-ci en utilisant les catégories du TICAS. Comme le but premier du modèle de Hill est d'arriver à un insight (Hill, 1996, 2004), notre seule hypothèse était que les catégories insight personnel et prise de conscience seraient les plus fréquemment rapportées par les participants.

Méthode

Participants

Clients volontaires. Douze étudiants universitaires (9 femmes et 3 hommes de race blanche), âgés entre 19 et 34 ans ($M = 22.2$, $ÉT = 4.1$), ont pris part à cette étude. Ils ont été recrutés par l'entremise d'une annonce passée au département de psychologie d'une université de la région de Montréal et ont complété toutes les étapes de la recherche.

Thérapeute. Toutes les séances ont été menées par le premier auteur, alors candidat à un doctorat en psychologie clinique avec trois ans d'expérience clinique. Il s'était familiarisé avec le modèle cognitif-expérientiel de Hill en lisant son manuel (Hill, 1996) et un article présentant des révisions apportées au modèle (Hill & Rochlen, 2002). En outre, il avait assisté à divers ateliers sur l'interprétation des rêves. Bien que l'expérience de l'intervenant avec ce modèle était relativement limitée, des études ont montré que le niveau d'expérience du thérapeute avec le modèle en question n'était pas corrélé avec les mesures d'effets des séances (Diemer et al., 1996 ; Hill et al., 1997 ; Hill et al., 1993 ; Hill et al., 2001 ; Wonnell & Hill, 2000 ; Zack & Hill, 1998).

Juges. Le premier auteur et une candidate au doctorat en psychologie clinique ont agi en tant que juges pour classer les événements significatifs s'étant produits au cours des séances que les participants avaient rapportés par écrit. Les juges ont au préalable été formés à se servir des catégories du TICAS pour classer des descriptions d'événements

significatifs à partir d'exemples fournis par l'un des auteurs ayant contribué à l'élaboration de cet instrument.

Questionnaires Post-Séances : Mesures des Effets des Séances

Revised Session Reaction Scale (RSRS ; Reeker, Elliott, & Ensing, 1996). Cette échelle mesure les impacts d'une séance de thérapie sur les clients. Tout comme avec le TICAS, les 22 items du RSRS se divisent en deux catégories générales : réactions nuisibles et aidantes, les réactions aidantes se subdivisant en réactions reliées à la tâche et à la relation thérapeutiques. Les items sont cotés sur une échelle à cinq points indiquant à quel point chaque participant a eu les réactions décrites dans chaque énoncé (1 = pas du tout, 5 = beaucoup). Reeker et al. (1996) rapportent des coefficients de fidélité interne élevés pour les échelles de l'RSRS (réactions nuisibles, $\alpha = .83$; réactions reliées à la tâche, $\alpha = .91$; réactions reliées à la relation, $\alpha = .89$; réactions aidantes, $\alpha = .92$). Ils ont aussi trouvé que les échelles de réactions aidantes possédaient une bonne validité concomitante avec d'autres mesures des réactions des clients lors de séances de thérapie, à savoir le *Initial Experiences Scale* (version du client) (voir Reeker et al., 1996 ; Stiles, 1988), les *client global session helpfulness ratings* (c.-à-d., l'item du *Helpfulness Scale* décrit au paragraphe suivant) et les échelles *Depth* et *Positivity* du *Session Evaluation Questionnaire* (Stiles, 1980).

Helpfulness Scale (HS ; Elliott, 1985). Cette échelle est entre autres utilisée afin d'évaluer à quel point une séance de psychothérapie a été globalement utile ou aidante, et

complète ainsi les réactions spécifiques évaluées par les items du RSRS (Reeker et al., 1996). Seul le premier item, qui évalue à quel point un client considère qu'une séance a été aidante ou nuisible sur une échelle de Likert à neuf points bipolaire (1 = extrêmement nuisible, 5 = neutre, 9 = extrêmement aidant), a été utilisé.

Gains From Dream Interpretation (GDI ; Heaton, Hill, Petersen et al., 1998). Le GDI est une mesure des gains issus d'une séance d'interprétation du rêve qui contient 14 items à coter sur une échelle de Likert à neuf points (1 = fortement en désaccord, 5 = neutre, 9 = fortement d'accord). Heaton, Hill, Petersen et al. (1998) ont identifié trois sous-échelles composant le GDI : gains d'exploration-insight ($\alpha = .83$), gains d'action ($\alpha = .82$) et gains expérientiels ($\alpha = .79$). Zack et Hill (1998) ont obtenu de fortes corrélations significatives entre les deux premières sous-échelles du GDI et diverses mesures d'insight et d'effets des séances, mais pas avec la sous-échelle des gains expérientiels. Celle-ci n'a donc pas été incluse dans les analyses statistiques.

En somme, la présente étude repose sur sept mesures des effets d'une séance : le HS, le RSRS – tâche, le RSRS – relation, le RSRS – aidants (tâche + relation), le RSRS – nuisibles, le GDI – exploration-insight et le GDI – action.

Questionnaires Post-Séances : Les Événements les Plus Significatifs

Helpful Aspects of Therapy Questionnaire (HAT ; Llewelyn, 1985). Le HAT est un questionnaire qui demande aux clients d'identifier l'événement le plus significatif qui

s'est produit au cours d'une séance et de décrire en quoi il a été important. Les participants peuvent aussi décrire d'autres événements qu'ils ont trouvé importants. Pour chaque événement identifié, le participant doit en cocher l'intensité sur une échelle de Likert à neuf points. Les événements identifiés sont ensuite classés par des juges selon les catégories non mutuellement exclusives d'impact thérapeutique du TICAS (Elliott et al., 1985). Une échelle de 0 à 3 permet aux juges d'indiquer leur niveau de confiance quant à la classification de chaque événement et de leur impact (Llewelyn, 1985). Une cote minimale de 2 (c.-à-d., « impact de l'événement probablement présent, mais pas avec certitude ; impact clairement présent, mais uniquement décrit ») est requise pour qu'un événement soit considéré pour toute analyse ultérieure.

Tous les questionnaires ont été traduits en français pour les besoins de cette étude, puis traduits à nouveau en anglais à partir de la version française, pour s'assurer que celle-ci était fidèle à la version originale. Le RSRS a été légèrement adapté pour tenir compte du fait que les participants n'étaient pas engagés dans un processus de thérapie.

Déroulement

Lors d'un contact initial, les 12 candidats ont été mis au courant du déroulement de la recherche. L'anonymat a été préservé en assignant à chacun un code alphanumérique aléatoire. Des formulaires de consentement signés ont été obtenus de chaque participant.

Les participants ont ensuite tenu un journal de rêves à la maison jusqu'à ce qu'ils aient recueilli au moins 20 comptes rendus écrits de rêves. Une fois les 20 rêves recueillis, ils prenaient part à trois séances consacrées à l'interprétation de rêves.

Généralement, l'interprétation complète d'un rêve en suivant le modèle de Hill dure environ entre 90 et 120 minutes (Hill & Rochlen, 2002). Dans la présente étude, la durée des séances a été fixée à environ 30 minutes sur la base des deux considérations suivantes : a) lorsque des rêves sont explorés au cours d'une séance de thérapie de 50 minutes, ils ne sont pas nécessairement le centre d'attention de toute la séance, et b) des données pilotes suggéraient que 30 minutes étaient suffisantes pour mener une séance relativement complète d'interprétation du rêve.

Les deux premières séances avaient lieu lors d'une première rencontre. L'une des deux séances portait sur un rêve choisi par les participants à partir des 20 rêves notés dans leur cahier de rêve, l'autre portait sur un rêve choisi aléatoirement parmi ces 20 rêves. La moitié des participants, sélectionnés au hasard, ont choisi le rêve à interpréter lors de la première séance, l'autre moitié l'ont choisi lors de la deuxième. Pour la sélection du rêve au hasard, une liste aléatoire de chiffres entre 1 et 20 a été générée par ordinateur pour chaque participant. Le rêve ainsi choisi devait compter plus de 30 mots pour éviter de se retrouver avec des rêves trop courts à interpréter. Chaque séance était enregistrée sur cassette audio avec l'accord des participants. Une deuxième rencontre avait lieu au moins une semaine plus tard pour la troisième séance, qui portait sur un rêve choisi par les

participants qui avait pu être fait à n'importe quel moment de leur vie. À la fin de chaque séance, les participants répondaient au questionnaires post-entrevue.

Les descriptions d'événements significatifs rapportées par les participants pour chaque séance ont été retranscrites sur un document ne contenant aucune autre information que les événements comme tels. Les deux juges ont ensuite classé chaque description de façon indépendante à l'aide du TICAS. Les cas où il y avait désaccord ont été discutés jusqu'à ce qu'il y ait entente quant à la catégorie à attribuer pour ces événements.

Résultats

Effets des Séances d'Interprétation du Rêve

Le Tableau 2 présente les moyennes des sept échelles évaluant les effets des séances. Les résultats au HS révèlent que sur 36 séances, 16 d'entre elles (44%) ont été cotées « très » ou « extrêmement aidantes », dix autres (28%) ont été cotées « modérément aidantes », neuf (25%) comme étant « un peu aidantes », et une (3%) comme étant « neutre ». Aucune séance n'a été jugée nuisible par les participants. Des tests t pairés ont révélé que les résultats aux items reliés à la relation du RSRS étaient significativement supérieurs à ceux des items reliés à la tâche, $t(11) = -5.91, p < .001$. Les résultats aux items de réactions nuisibles étaient quant à eux significativement inférieurs aux items de la tâche, $t(11) = 7.11, p < .001$, et de la relation, $t(11) = 17.06, p < .001$,

Tableau 2

Résultats aux mesures d'effets des séances d'interprétation du rêve
et comparaison avec d'autres études

Mesures d'effets des séances	La présente étude (<i>N</i> = 36 séances)	Études du groupe de Hill ^c	Reeker et al. (1996) (<i>N</i> = 206)
HS ^a			
<i>M</i>	7.28		
<i>ÉT</i>	1.09		
RSRS – Tâche ^b			
<i>M</i>	2.59		3.03
<i>ÉT</i>	1.44		0.91
RSRS – Relation ^b			
<i>M</i>	3.93		4.02
<i>ÉT</i>	1.09		0.96
RSRS – Aidants – Total ^b			
<i>M</i>	2.97		3.31
<i>ÉT</i>	1.48		0.83
RSRS Nuisibles ^b			
<i>M</i>	1.09		1.40
<i>ÉT</i>	0.38		0.53
GDI – Exploration-Insight ^a			
<i>M</i>	6.86	7.82 ^d	
<i>ÉT</i>	2.44	1.08	
GDI – Action ^a			
<i>M</i>	4.41	6.71 ^e	
<i>ÉT</i>	2.63	1.37	

Note. Un score élevé indique un niveau élevé pour chaque variable. HS = *Helpfulness Scale* ; RSRS = *Revised Session Reaction Scale* ; GDI = *Gains From Dream Interpretation* ; E-I = *exploration-insight*.

^a Coté sur une échelle à 9 points.

^b Coté sur une échelle à 5 points.

^c Heaton, Hill, Petersen et al. (1998) ; Hill et al. (2001) ; Hill et al. (2000) ; Rochlen et al. (1999) ; Wonnell et Hill (2000) ; Zack et Hill (1998).

^d *N* = 237.

^e *N* = 132.

indiquant en outre que dans la plupart des cas ces réactions nuisibles n'étaient « pas du tout » présentes. Enfin, les résultats aux gains d'exploration-insight du GDI étaient significativement supérieurs aux gains d'action, $t(11) = 8.25, p < .001$.

Les moyennes des participants au RSRS et au GDI ont été comparées à des résultats obtenus auprès d'autres « clients » sur les mêmes mesures, soit dans le contexte de séances d'interprétation du rêve pour le GDI et de thérapies d'orientation expérientielle ou cognitive-behaviorale pour le RSRS (voir Tableau 2). Bien que légèrement inférieurs, les résultats obtenus dans cette étude se situent à moins d'un écart-type de ceux des autres études, à l'exception des gains d'action.

Le Tableau 3 présente les intercorrélations de Spearman entre les mesures des effets des séances, qui révèlent que conceptuellement les mesures d'effets « positifs » vont dans la même direction. L'échelle de réactions liées à la relation s'avère moins fortement reliée au HS ainsi qu'aux échelles de gains d'exploration-insight et de gains d'action du GDI, qui mettent davantage l'accent sur les activités réalisées au cours d'une séance d'interprétation du rêve plutôt que sur la relation.

Le Tableau 4 présente les moyennes des résultats aux sept mesures des effets des séances en fonction du type de sélection du rêve à interpréter, soit choisi par les participants ou au hasard. Une analyse de variance (ANOVA) à mesures répétées, avec le type de sélection du rêve comme variable indépendante et les mesures d'effets des

Tableau 3

Corrélations de Spearman pour les mesures d'effets des séances

	HS	RSRS Tâche	RSRS Relation	RSRS Aidants	RSRS Nuisibles	GDI E-I	GDI Action
HS	–						
RSRS Tâche	.76**	–					
RSRS Relation	.21	.60*	–				
RSRS Aidants	.53	.88***	.81***	–			
RSRS Nuisibles	-.29	-.22	.25	.00	–		
GDI E-I	.84***	.85***	.50	.72**	-.22	–	
GDI Action	.76**	.63*	.31	.53	-.41	.76**	–

Note. $N = 36$ pour toutes les variables. HS = *Helpfulness Scale* ; RSRS = *Revised Session Reaction Scale* ; GDI = *Gains From Dream Interpretation* ; E-I = exploration-insight.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

séances comme variables dépendantes, n'a trouvé aucun effet, $F(1,11)$ maximal = 2.05, $p > .05$. Donc, le fait que les rêves aient été choisis par les participants ou au hasard n'a pas eu d'incidence sur les effets perçus des séances.

Tableau 4

Résultats aux mesures d'effets des séances selon le type de sélection du rêve

Mesures d'effets des séances	Types de sélection du rêve			<i>F</i> (1,11)	<i>P</i>
	Choix participants (<i>n</i> = 24)	Au hasard (<i>n</i> = 12)			
HS ^a					
<i>M</i>	7.29	7.25	0.03	> .05	
<i>ÉT</i>	1.16	0.97			
RSRS – Tâche ^b					
<i>M</i>	2.55	2.68	0.52	> .05	
<i>ÉT</i>	1.43	1.47			
RSRS – Relation ^b					
<i>M</i>	4.01	3.77	0.71	> .05	
<i>ÉT</i>	1.07	1.13			
RSRS – Aidants ^b					
<i>M</i>	2.97	2.99	0.01	> .05	
<i>ÉT</i>	1.49	1.46			
RSRS – Nuisibles ^b					
<i>M</i>	1.10	1.07	0.67	> .05	
<i>ÉT</i>	0.42	0.30			
GDI – E-I ^a					
<i>M</i>	6.72	7.15	1.86	> .05	
<i>ÉT</i>	2.48	2.35			
GDI – Action ^a					
<i>M</i>	4.48	4.25	0.01	> .05	
<i>ÉT</i>	2.55	2.80			

Note. Des scores élevés indiquent des niveaux élevés pour chaque variable. *N* = 36. HS = *Helpfulness Scale* ; RSRS = *Revised Session Reaction Scale* ; GDI = *Gains From Dream Interpretation* ; E-I = exploration-insight.

^a Coté sur une échelle à neuf points.

^b Coté sur une échelle à cinq points.

Il est à noter que les résultats aux mesures d'effets des séances n'ont montré aucune évidence suggérant que la qualité perçue du travail avec les rêves s'améliorait au fil des séances, car une ANOVA à mesures répétées n'a démontré aucune différence significative entre les premières, deuxièmes et troisièmes séances, $F(2, 22)$ maximal = 1.04, $p > .05$.

Événements les Plus Significatifs : Les Réponses au HAT

Pour les 36 séances d'interprétation du rêve, les participants ont rapporté 54 descriptions d'événements les plus significatifs s'étant produits au cours des séances. De ces 54 événements, dix événements aidants ont été éliminés parce qu'ils ne pouvaient pas être classés dans une catégorie du TICAS avec un niveau de confiance assez élevé, réduisant ainsi le nombre total d'événements à 44. L'accord inter-juges pour la classification de ces événements était excellent ($kappa = .92$). Ces 44 événements se répartissaient à travers 31 des 36 séances (86%), laissant ainsi cinq séances où des événements et leur impact n'ont pu être considérés pour l'analyse. Enfin, les catégories du TICAS n'étant pas mutuellement exclusives, les juges ont convenu à cinq occasions qu'une description d'événement contenait plus d'une catégorie d'impact.

Ceci étant dit, 41 des 44 événements significatifs (93%) étaient aidants contre trois nuisibles (7%), et aucune des 36 séances ne contenait que des événements nuisibles. Vingt-huit des 44 événements significatifs (64%) ont été jugés comme étant « très » ou « extrêmement aidants » par les participants. Ces 28 événements se répartissaient sur 20

des 36 séances (56%). Donc, un peu plus de la moitié des séances d'interprétation du rêve a donné lieu à des moments « très » ou « extrêmement aidants », selon les participants.

La fréquence d'occurrence de chaque catégorie d'impact est présentée au Tableau 5. Les plus fréquentes sont : insight personnel, implication, prise de conscience et être rassuré. Les catégories insight personnel et prise de conscience étant considérées comme des sous-catégories du concept d'insight, il apparaît qu'un peu plus de 60% des événements les plus significatifs rapportés par les participants impliquaient un insight. Les impacts interpersonnels représentent environ le tiers du nombre total d'événements significatifs.

Discussion

Le premier objectif de cette étude était d'évaluer l'utilité de l'interprétation du rêve du point de vue des effets des séances ; le second était d'évaluer les aspects du processus d'interprétation du rêve que les participants jugeaient particulièrement aidants ou nuisibles.

Effets des Séances d'Interprétation du Rêve

Globalement, l'évaluation des séances par les participants confirme les résultats antérieurs (voir Hill & Goates, 2004) quant à l'efficacité du modèle cognitif-expérientiel

Tableau 5

Pourcentage d'occurrence des catégories d'événements les plus significatifs pour chacune des 36 séances (44 événements)

Catégories d'impact	% d'occurrence
1. Insight personnel	50.0
2. Prise de conscience	13.6
3. Clarification de problèmes	4.6
4. Solution de problèmes	2.3
IMPACTS RELIÉS À LA TÂCHE – Total	70.5
5. Implication	13.6
6. Être compris(e)	6.8
7. Être rassuré(e)	9.1
8. Contact personnel	6.8
IMPACTS INTERPERSONNELS – Total	36.3
9. Mauvaise direction	4.6
10. Mauvaise perception	0
11. Déception	2.3
12. Réaction négative du thérapeute	0
13. Confrontation peu utile	0
IMPACTS NUISIBLES – Total	6.9
TOTAL*	113.7%

* Total > 100% car sur 44 événements, certains comprenaient plus d'un impact.

d'interprétation des rêves, en particulier aux niveaux de l'évaluation globale des séances, de la tâche et de la relation thérapeutiques, et des gains d'exploration-insight. Les résultats au HS et au RSRS montrent une présence négligeable d'éléments nuisibles, confirmant ainsi que les séances étaient au pire neutres ou un peu aidantes, mais jamais dommageables pour les participants.

La comparaison des résultats au RSRS et au GDI avec ceux de l'étude de Reeker et al. (1996) et de six études du groupe de Hill (Heaton, Hill, Petersen et al., 1998 ; Hill et al., 2001 ; Hill et al., 2000 ; Rochlen et al., 1999 ; Wonnell & Hill, 2000; Zack & Hill, 1998) indique qu'au niveau de leur efficacité, les séances d'interprétation dans cette étude étaient comparables à celles menées par le groupe de Hill et à des séances de psychothérapie expérientielle et cognitive-behaviorale.

Seuls les gains d'action étaient inférieurs à ceux des études de Hill de plus d'un écart-type. Ces résultats ne sont toutefois pas surprenants, car les séances dans cette étude ne duraient qu'environ 30 minutes et l'étape d'action a été appliquée de façon moins constante que dans les études du groupe de Hill. Nos résultats concordent donc avec ceux de Wonnell et Hill (2000), qui ont trouvé que de ne pas inclure l'étape d'action ne compromettrait pas les gains d'insight liés à l'interprétation de rêves, mais que cette étape favorisait la résolution de problèmes et engendrait des idées de changement plus claires pour les clients.

En ce qui concerne la sélection des rêves, aucune différence significative n'a été trouvée au niveau des effets des séances lorsque le rêve à interpréter était choisi par le participant ou de façon aléatoire. À la question « Avant que ce rêve choisi au hasard soit exploré lors de la séance, est-ce un rêve que vous aviez envie d'explorer, de raconter à quelqu'un, sur lequel vous aviez envie de réfléchir? », 8 des 12 participants (67%) ont répondu non. Deux raisons ont été invoquées : a) le rêve n'était pas intense sur le plan émotionnel et semblait banal ; b) ils pensaient avoir déjà compris le sens de leur rêve. Ces

résultats, bien que provisoires, suggèrent que le jugement initial d'un individu quant à l'intérêt d'interpréter ou non un rêve ne prédirait pas les gains qu'il peut retirer du travail d'interprétation.

Événements les Plus Significatifs des Séances

Le fait que les événements les plus significatifs rapportés par les participants soient presque exclusivement aidants confirme que les séances d'interprétation du rêve étaient au pire neutres ou peu aidantes, mais pas nuisibles. Par ailleurs, la fréquence élevée des catégories insight personnel et prise de conscience corrobore les résultats obtenus par Hill et al. (1997), Hill et al. (2003) et Hill et al. (2000). Ces données appuient notre hypothèse ainsi que l'un des résultats les plus constants obtenus par le groupe de Hill (voir Hill & Goates, 2004), à savoir que l'utilisation clinique des rêves favorise l'insight. Le taux d'insights personnels dans cette étude était plus élevé (50%) que dans trois études impliquant des séances de thérapie d'orientation cognitive-behaviorale ou psychodynamique-interpersonnelle, leur taux se situant entre 10% et 34% (Elliott et al., 1985 ; Llewelyn, 1988 ; Llewelyn, Elliott, Shapiro, Hardy, & Firth-Cozens, 1988). L'insight apparaît comme un phénomène thérapeutique particulièrement important lors de l'interprétation des rêves.

Par ailleurs, bien qu'au RSRS les participants aient perçu que les aspects de la relation étaient significativement plus présents que ceux associés à la tâche d'interpréter leur rêve, ce sont les aspects de la tâche qui ont été presque deux fois plus souvent

rapportés comme événement le plus significatif d'une séance. Plus d'études devront être menées avant de pouvoir tirer des conclusions sur l'interaction entre les facteurs de la tâche et de la relation thérapeutiques.

Cette étude comportait plusieurs limites. D'abord, l'utilisation d'un seul thérapeute pour mener les séances d'interprétation du rêve avec en outre un faible échantillon de participants limite la validité externe des résultats, d'autant plus que des résultats démontrent qu'en psychothérapie, les variables du clinicien expliqueraient jusqu'à neuf fois plus la variance des effets du traitement que les variables des techniques d'intervention (Wampold, 2001). Ensuite, bien que le thérapeute était familier avec le modèle de Hill, son adhésion au modèle n'a pas été évaluée par des observateurs externes. Enfin, les participants étaient des étudiants volontaires et ne provenaient pas d'une population clinique. Le peu d'attentes face aux séances ou un effet de désirabilité sociale pourrait en partie expliquer l'absence d'impacts nuisibles. Des études du groupe de Hill ont néanmoins montré que des clients en thérapie ou des gens vivant une détresse importante bénéficiaient autant du travail avec leurs rêves que des étudiants volontaires (Diemer et al., 1996 ; Falk & Hill, 1995 ; Heaton, Hill, Hess et al., 1998 ; Hill et al., 2000).

D'autres études devront être menées afin de mieux comprendre les effets et le processus des séances d'interprétation de rêves. Des études futures devront tenter de clarifier l'interaction entre les variables du client, du rêve, du thérapeute et de l'alliance thérapeutique, et leur impact sur les séances. Certaines d'entre elles ont été testées par le

groupe de Hill, mais les résultats ne sont pas concluants (Hill & Goates, 2004). L'analyse qualitative d'événements significatifs menant à des insights pourrait être une voie prometteuse pour différencier de façon plus poussée les ingrédients du succès de l'interprétation du rêve. Finalement, la recherche devrait aussi tenter d'éclaircir la relation entre les effets d'une séance d'interprétation du rêve (p. ex., avoir un insight) et l'effet global du traitement (p. ex., sur la symptomatologie).

En conclusion, cette étude est la première à démontrer que l'interprétation du rêve à l'aide du modèle de Hill peut être appliquée avec succès sans être affilié au groupe de Hill. Les résultats des participants aux questionnaires post-séances ont révélé une diversité d'impacts positifs reliés à la tâche et à la relation thérapeutiques, en particulier des insights, et peu ou pas d'impacts nuisibles. Bref, un travail utile avec les rêves semble pouvoir être accompli en peu de temps (30 minutes ou moins). Cette étude se joint donc à celles du groupe de Hill pour démontrer sur des bases empiriques la pertinence de l'interprétation des rêves.

Références

- Bonime, W. (1962). The clinical use of dreams. New York : Basic Books.
- Cogar, M. C., & Hill, C. E. (1992). Examining the effects of brief individual dream interpretation. Dreaming, *2*, 239-248.
- Diemer, R. A., Lobell, L. K., Vivino, B. L., & Hill, C. E. (1996). Comparison of dream interpretation, event interpretation, and unstructured sessions in brief therapy. Journal of Counseling Psychology, *43*, 99-112.
- Elliott, R. (1985). Helpful and nonhelpful events in brief counseling interviews : An empirical taxonomy. Journal of Counseling Psychology, *32*, 307-322.
- Elliott, R., James, E., Reimschuessel, C., Cislo, D., & Sack, N. (1985). Significant events and the analysis of immediate therapeutic impacts. Psychotherapy, *22*, 620-630.
- Falk, D. R., & Hill, C. E. (1995). The effectiveness of dream interpretation groups for women undergoing a divorce transition. Dreaming, *5*, 29-42.
- Flowers, L. K. (1988). The morning after : A pragmatist's approach to dreams. Psychiatric Journal of the University of Ottawa, *13*, 66-71.
- Heaton, K. J., Hill, C. E., Hess, S. A., Leotta, C., & Hoffman, M. A. (1998). Assimilation in therapy involving interpretation of recurrent and nonrecurrent dreams. Psychotherapy, *35*, 147-162.
- Heaton, K. J., Hill, C. E., Petersen, D. A., Rochlen, A. B., & Zack, J. S. (1998). A comparison of therapist-facilitated and self-guided dream interpretation sessions. Journal of Counseling Psychology, *45*, 115-122.
- Hill, C. E. (1996). Working with dreams in psychotherapy. New York : Guilford Press.
- Hill, C. E. (2004). Working with dreams in therapy : Facilitating exploration, insight, and action. Washington, DC : American Psychological Association.
- Hill, C. E., Diemer, R. A., & Heaton, K. J. (1997). Dream interpretation sessions : Who volunteers, who benefits, and what volunteer clients view as most and least helpful. Journal of Counseling Psychology, *44*, 53-62.
- Hill, C. E., Diemer, R., Hess, S., Hillyer, A., & Seeman, R. (1993). Are the effects of dream interpretation on session quality, insight, and emotions due to the dream itself, to projection, or to the interpretation process? Dreaming, *3*, 269-280.

- Hill, C. E., & Goates, M. K. (2004). Research on the Hill cognitive-experiential dream model. In C. E. Hill (Ed.), Working with dreams in therapy : Facilitating exploration, insight, and action (pp. 245-288). Washington, DC : American Psychological Association.
- Hill, C. E., Kelley, F. A., Davis, T. L., Crook, R. E., Maldonado, L. E., Turkson, M. A., Wonnell, T. L., Suthakaran, V., Zack, J. S., Rochlen, A. B., Kolchakian, M. R., & Codrington, J. N. (2001). Predictors of outcome of dream interpretation sessions : Volunteer client characteristics, dream characteristics, and type of interpretation. Dreaming, *11*, 53-72.
- Hill, C. E., & Rochlen, A. B. (2002). The Hill Cognitive-Experiential model of dream interpretation. Journal of Cognitive Psychotherapy, *16*, 75-90.
- Hill, C. E., Rochlen, A.B., Zack, J. S., McCreedy, T., & Dematatis, A. (2003). Working with dreams: A comparison of computer-assisted, therapist empathy, and therapist empathy+input conditions. Journal of Counseling Psychology, *50*, 211-220.
- Hill, C. E., Zack, J. S., Wonnell, T. L., Hoffman, M. A., Rochlen, A. B., Goldberg, J. L., Nakayama, E. Y., Heaton, K. J., Kelley, F. A., Eiche, K., Tomlinson, M. J., & Hess, S. (2000). Structured brief therapy with a focus on dreams or loss for clients with troubling dreams and recent loss. Journal of Counseling Psychology, *47*, 90-101.
- Kolchakian, M. R., & Hill, C. E. (2002). Dream interpretation with heterosexual dating couples. Dreaming, *12*, 1-16.
- Kuiken, D. (1986). Cognitively based theoretical considerations of dreaming : Dreams and self-knowledge. Dans J. Gackenbach (Éd.), Sleep and dreams : A sourcebook (pp. 225-250). New York : Garland Publishing.
- Llewelyn, S. P. (1985). The experiences of patients and therapists in psychological therapy. Thèse de doctorat inédite, University of Sheffield.
- Llewelyn, S. P. (1988). Psychological therapy as viewed by clients and therapists. British Journal of Clinical Psychology, *27*, 223-238.
- Llewelyn, S. P., Elliott, R., Shapiro, D. A., Hardy, G., & Firth-Cozens, J. (1988). Client perceptions of significant events in prescriptive and exploratory periods of individual therapy. British Journal of Clinical Psychology, *27*, 105-114.
- Llewelyn, S. P., & Hardy, G. (2001). Process research in understanding and applying psychological therapies. British Journal of Clinical Psychology, *40*, 1-21.

- Reeker, J., Elliott, R., & Ensing, D. (1996, June). Measuring session effects in process-experiential and cognitive-behavioral therapies of PTSD: The Revised Session Reaction Scale. Affiche présentée au congrès de la Society for Psychotherapy Research, Amelia Island, Florida.
- Rochlen, A. B., Ligiero, D. P., Hill, C. E., & Heaton, K. J. (1999). Effects of training in dream recall and dream interpretation skills on dream recall, attitudes, and dream interpretation outcome. Journal of Counseling Psychology, 46, 27-34.
- Sternberg, R. J., & Davidson, J. E. (1995). The nature of insight. Cambridge, MA : The MIT Press.
- Stiles, W. B. (1980). Measurement of the impact of psychotherapy sessions. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48, 176-185.
- Stiles, W. B. (1988). Psychotherapy process-outcome correlations may be misleading. Psychotherapy, 25, 27-35.
- Wampold, B. E. (2001). The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Weiss, L. (1986). Dream analysis in psychotherapy. New York : Pergamon Press.
- Wonnell, T. L., & Hill, C. E. (2000). Effects of including the action stage in dream interpretation. Journal of Counseling Psychology, 47, 372-379.
- Zack, J. S., & Hill, C. E. (1998). Predicting outcome of dream interpretation sessions by dream valence, dream arousal, attitudes toward dreams, and waking life stress. Dreaming, 8, 169-185.

Conclusion

« The dream is also a celebration of the mysterious and the obscure »

D. M. Kaplan

Les trois articles de cette thèse se concentraient sur le contenu du rêve plutôt que sur ses processus ou ses fonctions. Il a été mentionné que l'analyse de contenu et l'interprétation du rêve constitueraient deux outils thérapeutiques rigoureux basés sur les rêves si : a) l'analyse de contenu mettait en évidence des indicateurs robustes de l'état émotionnel des clients à travers des séries de rêves et si ; b) la valeur de l'interprétation du rêve était démontrée empiriquement et que les facteurs contribuant à son utilité étaient mieux compris. Ainsi, cette thèse renvoyait à deux types de recherche : premièrement, la recherche sur le sens « objectif » du contenu onirique à travers ses liens avec des variables psychologiques ; deuxièmement, la recherche sur l'utilité d'un modèle d'interprétation qui vise à donner un sens « subjectif » aux rêves des clients en thérapie.

Cette section présente d'abord une synthèse de l'article 1 (section 1.1), une discussion autour des limites théoriques de l'hypothèse de la continuité (section 1.2) et quelques suggestions d'études sur les indicateurs en rêves de l'état émotionnel à l'éveil (section 1.3). Ensuite, les sections 2.1 et 2.2 résument les articles 2 et 3 respectivement, tandis que la section 2.3 offre quelques pistes pour les recherches futures sur l'interprétation des rêves. Finalement, la section 3 décrit les contributions originales de cette thèse au domaine des rêves.

1. Applications Cliniques du Contenu Onirique :

L'Analyse de Contenu et le Sens « Objectif » des Rêves

1.1. Résumé de l'Article 1 :

Dream Content and Psychological Well-Being

À six ou dix ans d'intervalles, 28 participants adultes provenant d'une population non clinique ont noté leurs rêves sur une période de 14 jours et rempli des questionnaires de bien-être psychologique (BÊP). Les hypothèses de cette étude longitudinale reposaient principalement sur deux facteurs : a) l'accumulation d'évidences en faveur du principe de continuité, selon lequel le contenu onirique reflète les préoccupations et conceptions des gens à l'éveil (Domhoff, 1996, 2003), et ; b) les résultats démontrant que la fréquence de cauchemars et de mauvais rêves, la détresse qu'ils suscitent, et la présence de rêves récurrents sont associés à des déficits de BÊP et à un contenu onirique de tous les jours plus négatif (Blagrove, Farmer, & Williams, 2004 ; Brown & Donderi, 1986 ; Zadra, 1996 ; Zadra & Donderi, 2000 ; Zadra et al., 1997-1998).

L'hypothèse 1 stipulait qu'à un moment fixe dans le temps, le contenu onirique et le niveau de BÊP des participants corréleraient positivement, c.-à-d. que plus le contenu onirique d'un rêveur serait négatif, plus son niveau de bien-être serait faible et vice versa. Les résultats ont montré que les ratios d'affects positifs / négatifs et d'interactions amicales / agressives en rêves étaient significativement reliés aux mesures de BÊP, mais pas celui de chances, succès / malchances, échecs. L'hypothèse 1 a donc été partiellement confirmée.

L'hypothèse 2 avançait que les changements de contenu onirique à travers le temps corréleraient positivement avec les changements de BÊP. Autrement dit, un niveau de BÊP s'étant détérioré du temps 1 au temps 2 devrait s'accompagner d'un contenu onirique plus négatif et vice versa, alors que si le niveau de BÊP d'un individu ne change pas dans le temps, son contenu onirique devrait également rester stable. L'hypothèse 2 a elle aussi été partiellement confirmée : encore une fois, ce sont la tonalité affective et les interactions sociales en rêves qui corrélaient significativement dans la direction attendue avec les changements de BÊP à travers le temps.

Selon l'hypothèse 3, les participants dont le niveau de BÊP s'était le plus détérioré du temps 1 au temps 2 allaient montrer un contenu onirique plus négatif que ceux dont le bien-être était resté stable, tandis que les rêves de ces derniers allaient être plus négatifs que ceux dont le bien-être s'était le plus amélioré. Une seule différence significative a été trouvée entre les groupes de participants « les plus détériorés », « stables » et « les plus améliorés », soit au niveau du ratio des interactions amicales et agressives en rêves. Tel qu'attendu, le groupe des « plus améliorés » avait un contenu onirique plus positif que celui des « stables » et des « plus détériorés » sur cette variable. Étant donné la faible taille d'échantillon des « améliorés » et des « détériorés », seule la différence avec le groupe des « stables » était significative. Quant aux deux autres ratios de contenu onirique, les différences entre les groupes n'étaient pas significatives, mais la direction des résultats indiquait encore une fois que les « plus améliorés » avaient un contenu onirique plus positif que les deux autres groupes.

Par ailleurs, l'issue des efforts des personnages pour atteindre un but (succès ou échec) et l'occurrence d'événements hors de leur contrôle (chance ou malchance) en rêves ne seraient pas reliées au niveau de bien-être à l'éveil. Cette faible relation pourrait possiblement s'expliquer par le fait que ces variables apparaissent peu fréquemment en rêves (Domhoff, 1996 ; Hall & Van de Castle, 1966), ce qui était particulièrement le cas pour les chances, succès et échecs dans les rêves à temps 1 et à temps 2. Aussi, la taille de l'échantillon de rêves par participant était peut-être trop faible pour qu'une relation significative émerge avec les mesures de BÊP.

Bref, des études avaient montré que la présence, la fréquence ou la détresse reliées à certains types de rêves (cauchemars, mauvais rêves et rêves récurrents) étaient des indicateurs du bien-être des gens (Blagrove et al., 2004 ; Brown & Donderi, 1986 ; Zadra, 1996 ; Zadra & Donderi, 2000 ; Zadra et al., 1997-1998). L'article 1 suggère en outre que de tels indicateurs se trouvent dans le contenu même des rêves de tous les jours, en mettant en évidence un patron dans le contenu onirique qui tend à fluctuer dans la même direction que le bien-être des gens à travers le temps. Les résultats obtenus appuient dans l'ensemble l'hypothèse de la continuité. Cependant, Meehl (1978) considère que la réfutation de l'hypothèse nulle ne met pas une théorie à l'épreuve de façon sérieuse. L'auteur argumente qu'avec suffisamment de participants, de mesures et de données, l'hypothèse nulle finit toujours par être falsifiée, peu importe la validité réelle de la théorie. Par contre, le nombre relativement faible de participants et la magnitude des corrélations obtenues entre les mesures de contenu onirique et de BÊP dans l'article 1 laissent croire qu'il existe bel et bien une relation de continuité entre ces variables.

1.2. Retour sur la Notion de Continuité

1.2.1. Interprétation de l'Article 1 à la Lumière du Principe de Continuité

L'article 1 s'appuyait sur l'hypothèse de la continuité pour suggérer qu'il existe dans le contenu onirique des prédicteurs de l'état émotionnel des gens. Selon cette hypothèse, les résultats obtenus pourraient signifier que le contenu onirique corrèle avec le BÊP parce que tous deux reflètent les préoccupations des gens à l'éveil. D'une part, on peut postuler que les préoccupations des gens provoqueraient des réactions émotives, dont une dimension serait les affects déplaisants mesurés par les échelles de BÊP. D'autre part, ces préoccupations façonneraient aussi le contenu onirique, de façon plus évidente au niveau des patrons d'occurrence des affects et des interactions sociales en rêves. Autrement dit, les préoccupations et conceptions des gens à l'éveil seraient la variable médiatrice expliquant la relation entre les rêves et le BÊP. L'un des principaux défis pour les chercheurs consiste à définir ces concepts de façon opérationnelle et quantifiable.

1.2.2. Limites de l'Hypothèse de la Continuité

Sur le plan théorique, l'hypothèse de la continuité s'avère importante dans le débat sur le sens des rêves (ont-il ou non un « sens » psychologique?), car elle appuie l'idée que le contenu onirique n'est pas purement aléatoire (Domhoff, 1996, 2003). Par contre, le principe de continuité laisse le chercheur dans le flou quant à savoir quels types d'éléments oniriques corrèlent ou non avec quels types spécifiques d'expériences à l'éveil. Voilà pourquoi il a été souligné que la formulation de l'hypothèse de la continuité

était vague (Schredl, 2003). Certes, elle offre un cadre théorique pour prédire la direction *générale* de la relation entre le contenu onirique et des variables psychologiques. Néanmoins, sa formulation imprécise réduit son pouvoir prédictif et la rend difficile à réfuter de façon convaincante (Domhoff, 2003 ; Moffitt, Kramer, & Hoffmann, 1993).

Les études qui se regroupent sous la bannière de l'hypothèse de la continuité réfèrent en réalité à différents aspects des rêves, à différentes variables reliées à la vie d'éveil, à différents types de relations entre le rêve et l'éveil, et ce, en ayant recours à différentes méthodes (voir De Koninck, 2000 ; Schredl, 2003). Par conséquent, il serait peut-être plus approprié de parler non pas de *la* continuité, mais plutôt *des multiples niveaux* de continuités rêve – éveil. Catégoriser ces différents niveaux pourrait permettre de préciser la formulation de l'hypothèse de la continuité. Par exemple, Schredl (2003) distingue la recherche sur : a) les références temporelles d'éléments oniriques (c.-à-d., la proportion d'éléments en rêves que le rêveur parvient à relier à sa vie d'éveil) ; b) l'effet de « décalage onirique » (« *dream lag* » effect), c.-à-d. l'incorporation en rêves de certains événements après un délai de six ou 12 jours seulement (p. ex., Nielsen & Powell, 1989, 1992 ; Powell, Nielsen, Cheung, & Cervenka, 1995) ; c) l'effet sur le contenu onirique de la manipulation expérimentale de situations pré-sommeil (p. ex., présenter au rêveur un film violent) ; d) l'effet de stress « réels » (p. ex., un divorce) sur le rêve ; e) et l'effet du laboratoire de sommeil sur le rêve. De plus, l'auteur différencie l'incorporation en rêves d'événements versus de la *pensée* à l'éveil, et l'incorporation *directe* (p. ex., rêver à des interactions sexuelles après avoir vu un film érotique), qui renvoie davantage à la notion de restes diurnes, versus l'incorporation *indirecte* (p. ex.,

dans l'article 1, plus le BÊP des participants était faible, plus leur contenu tendait à être négatif de façon générale).

En se basant sur l'article de Schredl (2003), voici une liste préliminaire des facteurs qu'il apparaît importants de distinguer lorsqu'il est question des « continuités » rêve – éveil et qui pourrait servir de point de départ pour organiser de façon plus cohérente les résultats des études qui disent appuyer le principe de continuité :

- La continuité au niveau d'un élément onirique qui se retrouve dans un rêve isolé versus la continuité au niveau d'un élément qui se répète dans une série de rêves.
- L'incorporation directe versus indirecte de la vie d'éveil en rêves. Outre le lien entre l'éveil et des aspects généraux du contenu onirique (p. ex., la tonalité affective globale des rêves), l'incorporation indirecte peut aussi faire référence à des éléments oniriques qui représentent *symboliquement* des aspects de la vie d'éveil. Malgré la difficulté de réfuter cette hypothèse, Lakoff (1997) a décrit comment le contenu onirique pouvait reposer sur les mêmes métaphores conceptuelles utilisées couramment dans le langage.
- La continuité au niveau des caractéristiques ou des unités du contenu onirique (telles qu'on peut entre autres les analyser à l'aide du système Hall / Van de Castle) versus la continuité au niveau de la présence, de la fréquence ou de la détresse associée à des types de rêves (p. ex., cauchemars, rêves récurrents).

- La continuité au niveau *d'événements* qui se produisent à l'éveil, soit ponctuels (p. ex., décès d'un proche) ou récurrents (p. ex., disputes avec son conjoint), récents ou passés, « réels » ou manipulés expérimentalement, versus la continuité au niveau des *pensées* à l'éveil, versus au niveau des *traits de personnalité* (p. ex., extraversion), versus au niveau de *l'état émotionnel* des gens (p. ex., des indices de psychopathologie). Par rapport aux événements de la vie d'éveil, il a entre autres été démontré que le stress « réel » est davantage incorporé en rêves que le stress manipulé expérimentalement, ce qui suggère que l'implication émotionnelle d'un individu face à un événement influence l'incorporation subséquente de cet événement en rêves (De Koninck, 2000 ; Koulack, 1991 ; Schredl, 2003). Hartmann (2000), Schredl (2000) et Schredl et Hofmann (2003) ont quant à eux trouvé que certaines activités (p. ex., lire, écrire, compter) apparaissaient rarement en rêves. Bien que plus difficiles à mesurer, Schredl (2003) souligne l'importance de l'influence des pensées à l'éveil sur l'incorporation en rêves.
- Enfin, il importe de tenir compte de l'influence de variables médiatrices potentielles sur les continuités entre le rêve et l'éveil, telles que l'effet de décalage onirique (p. ex., Nielsen & Powell, 1989, 1992 ; Powell et al., 1995) et les stades du sommeil (p. ex., Roussy, Raymond, Gonthier, Grenier, & De Koninck, 1998).

Bien que cette classification soit provisoire, elle suggère une façon de conceptualiser des résultats qui autrement sont plus difficiles à comparer. Les problèmes méthodologiques peuvent dans certains cas être difficiles à surmonter (p. ex., comment arriver à un consensus par rapport à ce qui constitue, dans un rêve, une incorporation

directe ou indirecte de la vie d'éveil?), toutefois ce type de recherches devrait permettre de mieux décrire le phénomène de continuité et, ce faisant, de mieux l'expliquer.

Finalement, le rêve étant un phénomène complexe qui prend de multiples formes (Hunt, 1989), rien n'exclut qu'il puisse exister plusieurs types de « sens » au contenu onirique. Autrement dit, si certains éléments en rêves reflètent les préoccupations et les conceptions à l'éveil, d'autres pourraient avoir un autre sens que celui postulé par l'hypothèse de la continuité ou encore être purement aléatoires. Le principe de continuité repose en grande partie sur le postulat selon lequel la fréquence et la répétition d'un élément onirique à travers une série de rêves révèlent l'intensité et donc les préoccupations du rêveur (Domhoff, 1996 ; Hall & Van de Castle, 1966). Par contre, « la rareté d'un événement n'est pas nécessairement un bon indice de son importance » (Haskell, 1986, p. 134, traduction libre). Aussi, des phénomènes oniriques non répétitifs comme les rêves d'impact (p. ex., Bulkeley, 2000 ; Kuiken, 1995) qui habituellement sont rares, mais très marquants, devraient être intégrés dans toute théorie sur le contenu onirique, ainsi que tout phénomène ne répondant pas au principe de continuité.

1.3. Recherches Futures sur les Indicateurs Psychologiques en Rêves et sur l'Hypothèse de la Continuité

Avant de pouvoir se servir de l'analyse de contenu de séries de rêves comme outil thérapeutique, d'autres études devront être menées afin de trouver des indicateurs de variables psychologiques dans le contenu onirique. Ces études contribueraient par le fait

même à clarifier la nature du principe de continuité. L'un des principaux défis à relever consiste à trouver des résultats qui ne soient pas seulement significatifs au niveau statistique, mais aussi au niveau clinique.

Une façon de donner suite à l'article 1 serait d'inclure un temps 3, qui permettrait de tester de façon plus nuancée la stabilité et la variation des niveaux de BÊP et de contenu onirique, et la relation entre ces deux variables dans le temps. Comme il l'a aussi été suggéré dans l'article 1, une étude longitudinale pourrait être refaite, mais cette fois auprès de populations cliniques (p. ex., avec des gens souffrant de dépression, avant et après traitement), avec qui la relation entre le contenu onirique et le BÊP devrait être plus marquée. Les variations aux niveaux du contenu onirique et du BÊP des groupes cliniques pourraient être corrélées avec des mesures du changement ou du progrès réalisé en thérapie. De plus, la comparaison du contenu onirique de différents groupes cliniques avec celui d'un groupe contrôle ou avec les données normatives de Hall et Van de Castle (1966) permettraient de déterminer s'il existe des patrons en rêves spécifiques à certaines psychopathologies (Domhoff, 1996). Les variables de contenu onirique pourraient aussi être corrélées avec la présence d'affects positifs dans la vie d'éveil des participants, étant donné que le bien-être subjectif ne se réduit pas uniquement à l'absence de symptomatologie (Diener, 1984 ; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999).

La recherche pourrait aussi explorer les liens entre le contenu onirique et d'autres variables psychologiques d'éveil potentiellement utiles au niveau clinique. Par exemple, les principes de répétition, de stabilité et de continuité suggèrent qu'une majeure partie du

contenu onirique reflète les préoccupations et conceptions des gens à l'éveil et que celles-ci ont tendance à se répéter et à rester stables dans le temps. Or, le concept de schémas (appelés aussi scripts ou représentations d'interactions généralisées ; p. ex., voir Baldwin, 1992 ; Beck, 1967 ; Horowitz, 1991 ; Segal, 1988 ; Stern, 1985 ; Tomkins, 1979 ; Young, 1999), issu de la psychologie cognitive, correspond assez bien à cette notion de préoccupations et conceptions répétitives et stables dans le temps. Les schémas sont des principes organisateurs chargés d'affects et de croyances par rapport à soi, aux autres et à soi en relation aux autres, et organisés à partir d'expériences précoces ; ils influencent la perception, les pensées, les émotions et les comportements lorsqu'ils sont réactivés dans des situations données et seraient à la base des patrons relationnels répétitifs (Stein & Young, 1992 ; Young, 1999). Ce concept est cliniquement pertinent, occupant même une place centrale dans certaines psychothérapies (Monsen & Monsen, 1999 ; Young, 1999). Il serait donc intéressant de classer des comptes rendus de rêves selon des catégories de schémas et d'examiner si les plus fréquents dans les rêves d'un individu correspondent aux plus importants dans sa vie d'éveil. Des études pourraient également reprendre celle de Popp et al. (1996) qui a démontré des similitudes entre les patrons relationnels décrits par des clients pendant leur thérapie et ceux qui étaient présents dans leurs rêves.

2. Applications Cliniques du Contenu Onirique : L'Interprétation des Rêves et leur Sens « Subjectif »

2.1. Résumé de l'Article 2

Working With Dreams in Therapy : What Do We Know and What Should We Do?

La première section de cet article révèle à la fois la diversité des approches d'interprétation du rêve et certains points qu'elles ont en commun (p. ex., demander une description détaillée du rêve, explorer les émotions dans le rêve, recueillir les associations du rêveur). Les méthodes de Delaney (*Dream Interview Method*, 1991) et de Hill (1996, 2004) ont l'avantage d'intégrer les composantes de plusieurs approches. Par ailleurs, l'interprétation du rêve peut être utilisée dans différents contextes de thérapie (p. ex., thérapie familiale, conjugale, de groupe) et avec des problématiques cliniques variées (p. ex., deuil, troubles alimentaires, toxicomanies).

La deuxième section souligne que la majorité des études de cas sur l'utilisation clinique des rêves mettent en évidence l'un des trois gains thérapeutiques suivants : a) les clients ont des insights ou développent une meilleure compréhension d'eux-mêmes à travers le contenu de leurs rêves ; b) ils se sentent plus impliqués ou engagés en thérapie, et ; c) les thérapeutes acquièrent une meilleure compréhension du progrès et des enjeux conflictuels de leurs clients. Ensuite, la recension des études empiriques évaluant l'efficacité de l'interprétation du rêve confirme deux des conclusions des études de cas, à savoir : a) les séances d'interprétation du rêve amènent fréquemment des insights ; b) en général, les clients se sentent engagés dans leurs séances et considèrent le processus

d'interprétation du rêve comme étant significatif ou « profond ». Seule l'utilité du modèle de Hill (1996, 2004) a été mise à l'épreuve empiriquement.

Enfin, la synthèse présentée dans la troisième section offre des points de repère sur l'interprétation des rêves à partir des données cliniques et empiriques existantes. Entre autres, l'absence de certitude quant au sens des rêves et le fait que différentes façons d'interpréter un rêve peuvent aider un client devraient inciter les cliniciens à garder un regard critique et à adopter une attitude de faillibilité vis-à-vis leur travail avec les rêves et leurs croyances à propos du sens qu'ils ont construit avec leurs clients.

2.2. Résumé de l'Article 3

Effets et Processus Thérapeutiques de Séances d'Interprétation du Rêve

Dans cette étude, 12 participants volontaires n'étant pas impliqués dans un processus de thérapie ont noté 20 rappels de rêve dans un cahier prévu à cet effet et ont ensuite pris part à trois séances individuelles d'interprétation de rêves basées sur le modèle de Hill (1996, 2004). Les participants choisissaient le rêve à interpréter dans deux des trois séances. L'autre était choisi aléatoirement parmi leurs 20 rappels de rêves.

Les résultats des participants aux questionnaires post-séances ont corroboré les conclusions du groupe de Hill sur l'efficacité de son modèle cognitif-expérientiel d'interprétation du rêve. En effet, les réponses des participants à un indice global de l'utilité des séances montrent que pour eux, ces séances étaient au pire neutres ou un peu

utiles, et au mieux extrêmement aidantes. De plus, les résultats associés à la qualité de la tâche et de la relation thérapeutiques, ainsi qu'à l'ampleur des gains d'exploration et d'insight étaient comparables à ceux obtenus dans d'autres études évaluant l'efficacité de séances d'interprétation du rêve et de thérapies expérientielles et cognitives-comportementales. Par contre, ces résultats étaient inférieurs de plus d'un écart-type à ceux des études du groupe de Hill sur l'échelle des gains liés à l'étape d'action, ce qui n'est pas surprenant puisque la courte durée des séances (30 minutes versus 90 à 120 minutes dans les études de Hill) permettait rarement de compléter cette étape. Enfin, la présence d'impacts nuisibles était négligeable.

Le fait que les rêves à interpréter étaient choisis au hasard ou par le participant n'a pas eu d'incidence sur les effets des séances. L'intention du client de partager ou non un rêve en thérapie et l'importance qu'il accorde *a priori* à ce rêve ne prédiraient donc pas nécessairement la valeur du processus d'interprétation.

En ce qui a trait au processus thérapeutique et plus précisément aux événements les plus significatifs des séances d'interprétation du rêve, 93% d'entre eux étaient aidants. L'hypothèse avait été émise que l'événement le plus fréquemment rapporté par les participants serait l'insight (plus précisément, les catégories insight personnel ou prise de conscience). Cette hypothèse a été confirmée, bien que les événements significatifs rapportés reflétaient une diversité d'impacts significatifs liés à la fois à la tâche et à la relation thérapeutiques. La vignette clinique présentée à l'Appendice E décrit une séance menant à un insight.

Comme dans tout processus de psychothérapie, l'interaction entre la tâche d'interpréter un rêve et la relation thérapeutique demeure complexe. Par exemple, les résultats aux items reliés à la relation du *Revised Session Reaction Scale* (RSRS) étaient significativement supérieurs à ceux reliés à la tâche, mais les participants ont décrit presque deux fois plus d'événements significatifs reliés à la tâche qu'à la relation. On peut émettre l'hypothèse que dans la plupart des cas, une bonne alliance entre le client et l'intervenant était nécessaire pour qu'un travail thérapeutique puisse s'accomplir, mais que cette alliance ne suffisait pas à elle seule pour déterminer le succès d'une séance d'interprétation du rêve. Les participants semblaient accorder beaucoup d'importance au fait d'apprendre quelque chose de nouveau à propos d'eux-mêmes. D'ailleurs, les items reliés à la tâche du RSRS qui ont reçu les plus hauts scores étaient respectivement « Voir les choses selon la perspective d'une autre personne » ($M = 3.42$, $ÉT = 1.47$), « Prise de conscience sur moi ; j'ai fait de nouveaux liens à propos de moi-même » ($M = 3.29$, $ÉT = 1.30$) et « Plus conscient(e) ou lucide par rapport à moi-même » ($M = 3.29$, $ÉT = 1.20$).

Par contre, les résultats obtenus dans cette étude et les conclusions qu'on peut en tirer sont à considérer avec prudence, étant donné les limites méthodologiques (p. ex., un seul thérapeute et un petit nombre de participants, qui par ailleurs n'étaient pas engagés dans un processus de psychothérapie) et la faible puissance statistique qui en résulte.

2.3. Recherches Futures

Les études sur l'utilité de l'interprétation du rêve doivent être remises en contexte avec les résultats de méta-analyses sur l'efficacité de la psychothérapie, qui montrent

qu'à quelques exceptions près les modèles d'intervention s'équivalent pour traiter différents problèmes et que seule une faible partie des effets de la thérapie serait attribuable aux modèles et techniques comme tels (p. ex., Hubble et al., 1999 ; Wampold, 2001a). Hubble et al. (1999) ont trouvé que les modèles expliquaient 15% de la variance du succès en psychothérapie, alors que 40% était due à des éléments extra-thérapeutiques (c.-à-d. des aspects du client et de son environnement qui facilitent la guérison, indépendamment du fait qu'il ou elle soit en thérapie), 30% à l'alliance thérapeutique et 15% à l'effet placebo, l'espoir et les attentes. Wampold (2001a), quant à lui, a démontré qu'au mieux 8% de la variance des effets de la psychothérapie était expliquée par la contribution unique des modèles et 70% par les « facteurs communs » (c.-à-d. les variables du client, du thérapeute, de leur relation et des interventions génériques qui caractérisent toute approche), tandis que 22% de la variance restait inexpliquée.

Les preuves indiquent clairement que les aspects efficaces de la psychothérapie ne sont pas les ingrédients spécifiques tant vénérées par les défenseurs de thérapies particulières. (...) Il n'y a pas de preuves convaincantes que les bénéfices de la désensibilisation systématique soient le résultat du conditionnement classique, que les bénéfices de la thérapie cognitive-comportementale soient causés par des changements dans les cognitions, que les bénéfices des traitements psychodynamiques soient dus au fait de rendre l'inconscient conscient, etc. (Wampold, 2001b, p. 79, traduction libre).

De même, les preuves sont insuffisantes pour affirmer que les bénéfices du travail clinique avec les rêves proviennent du sens donné aux rêves comme tel. Donc, la question de ce qui « fonctionne » dans l'interprétation des rêves demeure complexe. Or, la recherche sur le processus apparaît comme une alternative intéressante pour tenir compte de l'interaction entre les différentes variables en jeu (Llewelyn & Hardy, 2001).

Ceci étant dit, plusieurs questions apparaissent importantes pour de futures études sur l'interprétation du rêve. Par exemple : Dans quelle mesure les résultats obtenus avec des participants volontaires se généralisent-ils à des clients en psychothérapie? Quelle est la relation entre l'utilité d'une séance d'interprétation du rêve et l'issue de la thérapie? Avec quels types de clients, de thérapeutes et de rêves l'interprétation du rêve est-elle susceptible d'être la plus efficace? Est-ce que toutes les méthodes d'interprétation se valent et apportent-t-elles quelque chose d'unique à la thérapie? Enfin, comment se déploie le processus d'interprétation lorsque celui-ci produit un impact important?

Le recours à des participants volontaires qui ne sont pas en thérapie permet d'isoler les effets de l'interprétation du rêve des autres tâches thérapeutiques. En revanche, on peut se demander si un participant volontaire et un client en thérapie évalueraient l'utilité de l'interprétation du rêve de la même façon, considérant que leur détresse psychologique et leurs attentes diffèrent probablement. Les rares études du groupe de Hill ayant été menées dans le cadre de psychothérapies brèves (entre 8 et 25 séances) suggèrent que l'interprétation du rêve est aussi utile avec de « vrais » clients (Diemer et al., 1996 ; Falk & Hill, 1995 ; Heaton, Hill, Hess, Leotta, & Hoffman, 1998 ; Hill et al., 2000). Néanmoins, plus d'études sont requises pour élucider la question.

La relation entre les effets d'une séance d'interprétation du rêve et l'effet global du traitement reste également à démontrer. Par exemple, est-ce qu'avoir un insight en interprétant un rêve est relié au progrès accompli par le client à la fin de sa thérapie (que

ce soit au niveau de la réduction de ses symptômes, de l'augmentation de son bien-être, etc.)? Cette relation entre séance et traitement mériterait d'être explorée davantage.

Par rapport à l'influence des variables du client et du rêve sur les effets des séances d'interprétation, les résultats du groupe de Hill n'ont pas été très concluants jusqu'à présent (voir article 2). Certaines études suggèrent que l'attitude des clients vis-à-vis leurs rêves pourrait affecter la participation et les gains aux séances d'interprétation (Hill, Diemer, & Heaton, 1997 ; Hill et al., 2001 ; Zack & Hill, 1998). Si ces résultats se confirment, alors il serait intéressant d'identifier des façons d'introduire le travail avec les rêves qui influenceraient favorablement l'attitude envers les rêves, afin de faciliter l'engagement des clients dans le processus d'interprétation et de maximiser les effets des séances. Par ailleurs, aucune étude n'a encore vérifié si des populations cliniques réagissaient différemment à l'interprétation du rêves.

L'efficacité respective des diverses méthodes d'interprétation n'a elle non plus jamais été comparée. Comme le modèle de Hill intègre plusieurs approches, les différences avec d'autres modèles sont peut-être plus difficiles à faire ressortir. Certaines méthodes ont néanmoins des particularités qui les distinguent du modèle de Hill. Par exemple, Bosnak (1988) fait appel à l'imagination active et Gendlin (1986) met l'emphase sur les sensations corporelles qui accompagnent le rappel des rêves (voir article 2). Il serait intéressant de constater à quels niveaux les effets et le processus de ces modèles se ressemblent ou diffèrent entre eux. Le groupe de Hill a aussi commencé à comparer l'efficacité des niveaux de l'étape d'insight de leur modèle cognitif-expérientiel

(Davis, 2004 ; Hill et al., 1997 ; Hill et al., 2001 ; Hill, Nakayama, & Wonnell, 1998 ; Hill, Rochlen, Zack, McCready, & Dematatis, 2003). Étant donné les méta-analyses de Hubble et al. (1999) et de Wampold (2001a) sur l'efficacité de la psychothérapie, il n'est pas surprenant de constater que de façon générale, les techniques d'interprétation (p. ex., niveaux vie d'éveil versus parties de soi) s'équivalent. Il serait peut-être plus pertinent de vérifier si des niveaux d'interprétation ont plus de succès dans certaines circonstances ou avec des clients et des éléments oniriques en particulier.

Par ailleurs, le troisième article suggérait que l'interprétation du rêve générerait peut-être plus d'insights que d'autres techniques d'intervention. Cette hypothèse pourrait servir de prémisse pour évaluer si le travail avec les rêves apporte quelque chose d'unique à la thérapie. Pour donner suite à ce qui a été amorcé dans cet article, une analyse qualitative des événements significatifs pourrait permettre de mieux comprendre comment le succès de l'interprétation du rêve se « construit », avec quels types de clients, de thérapeutes et de rêves. Des chercheurs pourraient entre autres se servir du *Comprehensive Process Analysis*, une méthode de recherche qualitative et interprétative développée par Elliott (1989) pour analyser les événements significatifs en thérapie. Mentionnons enfin que les recherches futures sur l'utilité de l'interprétation du rêve devraient avoir recours non seulement au point de vue du client, mais aussi à la perspective du thérapeute et d'un observateur externe (Llewelyn & Hardy, 2001).

Bien sûr, malgré les efforts des chercheurs et des cliniciens, l'incertitude reliée à la question du sens du contenu des rêves ne sera sans doute jamais complètement

éliminée. Ainsi, face à cette incertitude, il semble pertinent de conclure en se rappelant les propos de Robert Bosnak dans *A Little Course in Dreams* :

Généralement, je n'ai aucune idée comment débiter le travail avec un rêve. Dans de tels moments, absolument rien ne me vient à l'esprit. Alors un douloureux sentiment d'infériorité se développe en ce qui concerne le rêve, et de cette façon ma conscience rationnelle commence à ressentir ses limites et mes autres facultés obtiennent alors leur chance. Ainsi, un sentiment misérable au début du travail sur un rêve est tout à fait normal. (1988, p. 89, traduction libre).

3. Contributions Originales

Cette thèse contribue aux connaissances sur le contenu du rêve, son sens et ses applications cliniques, et ce, de différentes façons. L'article 1 a présenté la première étude longitudinale à tester la relation de continuité entre les rêves de tous les jours et le bien-être psychologique. Cette étude a mis en évidence deux dimensions du contenu onirique qui corrélaient avec le niveau de BÊP à temps fixe et à travers le temps, soit la tonalité affective globale des rêves et les interactions entre les personnages oniriques. L'article 2 offre aux cliniciens un point de repère pour se familiariser avec les différentes méthodes d'interprétation du rêve et les résultats de recherche sur l'utilité de cet outil d'intervention. Finalement, l'article 3 est la première étude à : tester le modèle de Hill sans être affiliée à son groupe de recherche ; utiliser le *Therapeutic Impact Content Analysis System* (Elliott, James, Reimschuessel, Cislo, & Sack, 1985 ; Llewelyn, 1985) afin d'identifier les événements significatifs de séances d'interprétation du rêve ; et, à notre connaissance, la première à tester l'influence de l'intention d'un client d'explorer un rêve sur les effets d'une séance d'interprétation.

Bref, cette thèse a permis d'élargir notre savoir concernant la relation entre le rêve et la vie d'éveil, ainsi que de faire avancer de quelques pas le développement et la validation d'outils cliniques basés sur les rêves. Il reste néanmoins beaucoup de chemin à parcourir avant d'arriver, comme le souhaite Domhoff (2003), à une théorie qui intègre le circuit neuroanatomique, le développement des processus cognitifs et le contenu du rêve, et que cette théorie influence concrètement l'intervention clinique basée sur les rêves.

Références (introduction, transitions, conclusion et appendices)

- Antrobus, J. S. (1977). The dream as metaphor : An information processing and learning model. Journal of Mental Imagery, 2, 327-338.
- Antrobus, J. S. (1978). Dreaming for cognition. Dans A. Arkin, J. S. Antrobus, & S. Ellman (Éds), The mind in sleep (pp. 569-581). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Antrobus, J. S. (2000). Theories of dreaming. Dans M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Éds), Principles and practice of sleep medicine (3e éd.) (pp. 472-481). New York : W. B. Saunders Company.
- Aserinsky, E., & Kleitman, N. (1953). Regularly occurring periods of eye motility and concomitant phenomena during sleep. Science, 118, 273-274.
- Barrett, D. (2001). The committee of sleep. New York : Crown / Random House.
- Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. Psychological Bulletin, 112, 461-484.
- Beck, A. T. 1967). Depression : Causes and treatment. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Bell, A., & Hall, C. S. (1971). The personality of a child molester : An analysis of dreams. Chicago : Aldine.
- Bischof, M., & Bassetti, C. L. (2004). Total dream loss : A distinct neuropsychological dysfunction after bilateral PCA stroke. Annals of Neurology, 56, 583-586.
- Blagrove, M., Farmer, L., & Williams, E. (2004). The relationship of nightmare frequency and nightmare distress to well-being. Journal of Sleep Research, 13, 129-136.
- Bonime, W. (1962). The clinical use of dreams. New York : Basic Books, Inc.
- Bosinelli, M. (1995). Mind and consciousness during sleep. Behavioral Brain Research, 69, 195-201.
- Bosnak, R. (1988). A little course in dreams. Boston : Shambhala.
- Breger, L. (1967). Function of dreams. Journal of Abnormal Psychology Monograph, 72, 1-28.

- Breger, L. (1969). Dream function : An information processing model. Dans L. Breger (Éd.), Clinical-cognitive psychology : Models and integrations (pp. 182-227). Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Brown, R. J., & Donderi, D. C. (1986). Dream content and self-reported well-being among recurrent dreamers, past-recurrent dreamers, and nonrecurrent dreamers. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 612-623.
- Bulkeley, K. (2000). Transforming dreams : Learning spiritual lessons from the dreams you never forget. New York : John Wiley & Sons.
- Cartwright, R. D. (1977). Night Life. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Cartwright, R. D. (1993). Who needs their dreams? The usefulness of dreams in psychotherapy. Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 21, 539-547.
- Cartwright, R. D. (1996). Dreams and adaptation to divorce. Dans D. Barrett (Éd.), Trauma and dreams (pp. 179-185). Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Cavallero, C., & Foulkes, D. (1993). Dreaming as cognition. New York : Harvester Wheatsheaf.
- Côté, L., Lortie-Lussier, M., Roy, M.-J., & De Koninck, J. (1996). Continuity and change : The dreams of women throughout adulthood. Dreaming, 6, 187-199.
- Crits-Christoph, P., Barber, J. P., Miller, N. E., & Beebe, K. (1993). Evaluating insight. Dans N. E. Miller, L. Luborsky, J. P. Barber, J. P. Docherty (Éds), Psychodynamic treatment research : A handbook for clinical practice (pp. 407-422). New York : Basic Books.
- Crook, R. E., & Hill, C. E. (2003). Working with dreams in psychotherapy : The therapists' perspective. Dreaming, 13, 83-93.
- Dallett, J. (1973). Theories of dream function. Psychological Bulletin, 79, 408-416.
- Davis, T. L. (2004). Incorporating spirituality into dream work. Dans C. E. Hill, (Éd.), Dream work in therapy : Facilitating exploration, insight, and action (pp. 149-168). Washington, DC : American Psychological Association.
- De Koninck, J. (2000). Waking experiences and dreaming. Dans M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Éds), Principles and practice of sleep medicine (3e éd.) (pp. 502-511). New York : W. B. Saunders Company.
- Delaney, G. (1991). Breakthrough dreaming. New York : Bantam Books.

- Diemer, R. A., Lobell, L. K., Vivino, B. L., & Hill, C. E. (1996). Comparison of dream interpretation, event interpretation, and unstructured sessions in brief therapy. Journal of Counseling Psychology, *43*, 99-112.
- Domhoff, G. W. (1993). The repetition of dreams and dream elements : A possible clue to a function of dreams. Dans A. Moffitt, M. Kramer, & R. Hoffmann (Éds), The functions of dreaming (pp. 293-320). Albany, NY : State University of New York Press.
- Domhoff, G. W. (1996). Finding meaning in dreams : A quantitative approach. New York : Plenum Press.
- Domhoff, G. W. (2003). The scientific study of dreams : Neural networks, cognitive development, and content analysis. Washington, DC : American Psychological Association Press.
- Domhoff, G. W. (2005a). Refocusing the neurocognitive approach to dreams : A critique of the Hobson versus Solms debate. Dreaming, *15*, 3-20.
- Domhoff, G. W. (2005b). A reply to Hobson. Dreaming, *15*, 30-32.
- Elliott, R. (1989). Comprehensive process analysis : Understanding the change process in significant therapy events. Dans M. Packer & R. B. Addison (Éds), Entering the circle : Hermeneutic investigation in psychology (pp. 165-184). Albany, NY : State University of New York Press.
- Elliott, R., James, E., Reimschuessel, C., Cislo, D., & Sack, N. (1985). Significant events and the analysis of immediate therapeutic impacts. Psychotherapy, *22*, 620-630.
- Falk, D. R., & Hill, C. E. (1995). The effectiveness of dream interpretation groups for women undergoing a divorce transition. Dreaming, *5*, 29-42.
- Fiss, H. (1984). Toward a clinically relevant experimental psychology of dreaming. Journal of Clinical Psychiatry, *5*, 147-159.
- Foulkes, D. (1978). A grammar of dreams. New York : Basic Books.
- Foulkes, D. (1982). Children's dreams : Longitudinal studies. New York : John Wiley & Sons.
- Foulkes, D. (1985). Dreaming : A cognitive-psychological analysis. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Foulkes, D. (1996). Dream research : 1953-1993. Sleep, *19*, 609-624.

- Foulkes, D. (1999). Children's dreaming and the development of consciousness. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Foulkes, D., & Fleisher, S. (1975). Mental activity in relaxed wakefulness. Journal of Abnormal Psychology, 84, 66-75.
- Foulkes, D., & Scott, E. (1973). An above-zero waking baseline for the incidence of momentary hallucinatory mentation. Sleep Research, 2, 108.
- Fox, S. A. (2002). A survey of mental health clinicians' use of dream interpretation in psychotherapy. Dissertation Abstracts International. Section B : the Sciences & Engineering, 62(7-B), 3376.
- Freud, S. (1953). The interpretation of dreams. London : Hogarth. (Ouvrage original publié en 1900)
- Gendlin, E. (1986). Let your body interpret your dreams. Wilmette, IL : Chiron Publications.
- Globus, G. (1988). Connectionism and the dreaming mind. Journal of Mind and Behavior, 10, 179-196.
- Gottschalk, L. A., & Gleser, G. C. (1969). The measurement of psychological states through the content analysis of verbal behavior. Berkeley : University of California Press.
- Greenberg, R., & Pearlman, C. (1993). An integrated approach to dream theory : Contributions from sleep research and clinical practice. Dans A. Moffitt, M. Kramer, & R. Hoffmann (Éds), The functions of dreaming (pp. 363-380). Albany, NY : State University of New York Press.
- Hall, C. S. (1966). The meaning of dreams. New York : McGraw-Hill. (Ouvrage original publié en 1953)
- Hall, C. S., & Domhoff, G. W. (1963). Aggression in dreams. International Journal of Social Psychiatry, 9, 259-267.
- Hall, C. S., & Domhoff, G. W. (1964). Friendliness in dreams. Journal of Social Psychology, 62, 309-314
- Hall, C. S., Domhoff, G. W., Blick, K. A., & Weesner, K. E. (1982). The dreams of college men and women in 1950 and in 1980 : A comparison of dream contents and sex differences. Sleep, 5, 188-194.
- Hall, C. S., & Nordby, V. J. (1972). The individual and his dreams. New York : New American Library.

- Hall, C. S., & Van de Castle, R. L. (1966). The content analysis of dreams. New York : Appleton Century Crofts.
- Hartmann, E. (1984). The Nightmare : The psychology and biology of terrifying dreams. New York : Basic Books.
- Hartmann, E. (1998). Dreams and nightmares : The new theory on the origin and meaning of dreams. New York : Plenum Trade.
- Hartmann, E. (2000). We do not dream of the 3 R's : Implications for the nature of dream mentation. Dreaming, 10, 103-110.
- Haskell, R. E. (1986). Cognitive psychology and dream research : Historical, conceptual, and epistemological considerations. The Journal of Mind and Behavior, 7, 131-160.
- Heaton, K. J., Hill, C. E., Hess, S. A., Leotta, C., & Hoffman, M. A. (1998). Assimilation in therapy involving interpretation of recurrent and nonrecurrent dreams. Psychotherapy, 35, 147-162).
- Heaton, K. J., Hill, C. E., Petersen, D. A., Rochlen, A. B., & Zack, J. S. (1998). A comparison of therapist-facilitated and self-guided dream interpretation sessions. Journal of Counseling Psychology, 45, 115-122.
- Hill, C. E. (1996). Working with dreams in psychotherapy. New York : Guilford Press.
- Hill, C. E. (2004). Working with dreams in therapy : Facilitating exploration, insight, and action. Washington, DC : American Psychological Association.
- Hill, C. E., Diemer, R. A., & Heaton, K. J. (1997). Dream interpretation sessions : Who volunteers, who benefits, and what volunteer clients view as most and least helpful. Journal of Counseling Psychology, 44, 53-62.
- Hill, C. E., & Goates, M. K. (2004). Research on the Hill cognitive-experiential dream model. Dans C. E. Hill (Éd.), Working with dreams in therapy : Facilitating exploration, insight, and action (pp. 245-288). Washington, DC : American Psychological Association.
- Hill, C. E., Kelley, F. A., Davis, T. L., Crook, R. E., Maldonado, L. E., Turkson, M. A., Wonnell, T. L., Suthakaran, V., Zack, J. S., Rochlen, A. B., Kolchakian, M. R., & Codrington, J. N. (2001). Predictors of outcome of dream interpretation sessions : Volunteer client characteristics, dream characteristics, and type of interpretation. Dreaming, 11, 53-72.
- Hill, C. E., Nakayama, E. Y., & Wonnell, T. L. (1998). The effects of description, association, or combined description / association in exploring dream images. Dreaming, 8, 1-13.

- Hill, C. E., Rochlen, A.B., Zack, J. S., McCready, T., & Dematatis, A. (2003). Working with dreams : A comparison of computer-assisted, therapist empathy, and therapist empathy+input conditions. Journal of Counseling Psychology, 50, 211-220.
- Hill, C. E., Zack, J. S., Wonnell, T. L., Hoffman, M. A., Rochlen, A. B., Goldberg, J. L., Nakayama, E. Y., Heaton, K. J., Kelley, F. A., Eiche, K., Tomlinson, M. J., & Hess, S. (2000). Structured brief therapy with a focus on dreams or loss for clients with troubling dreams and recent loss. Journal of Counseling Psychology, 47, 90-101.
- Hobson, J. A. (2004). Freud returns? Like a bad dream. Scientific American, 290, 89.
- Hobson, J. A. (2005). In bed with Mark Solm? What a nightmare! A reply to Domhoff (2005). Dreaming, 15, 21-29.
- Hobson, J. A., & McCarley, R. (1977). The brain as a dream state generator : An activation-synthesis hypothesis of the dream process. American Journal of Psychiatry, 134, 1335-1348.
- Hobson, J. A. & Pace-Schott, E. F. (2002). The cognitive neuroscience of sleep : Neuronal systems, consciousness and learning. Nature Reviews Neuroscience, 3, 679-693.
- Hobson, J. A., Pace-Schott, E. F., & Stickgold, R. (2000). Dreaming and the brain : Toward a cognitive neuroscience of conscious states. Behavioral and Brain Sciences 23, 793-842.
- Hobson, J. A., Stickgold, R., & Pace-Schott, E. F. (1998). The neuropsychology of REM sleep dreaming. NeuroReport, 9, R1-R14.
- Horowitz, M. J. (Éd.). (1991). Person schemas and maladaptive interpersonal patterns. Chicago : University of Chicago Press.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (1999). The heart and soul of change : What works in therapy. Washington, DC : American Psychological Association.
- Hunt, H. T. (1989). The multiplicity of dreams : Memory, imagination, and consciousness. New Haven, CT : Yale University Press.
- Keller, J. W., Brown, G., Maier, K., Steinfurth, K., Hall, S., & Piotrowski, C. (1995). Use of dreams in therapy : A survey of clinicians in private practice. Psychological Reports, 76, 1288-1290.
- Klinger, E. (1990). Daydreaming. Los Angeles : Jeremy Tarcher.
- Klinger, E., & Cox, W. M. (1987 / 1988). Dimensions of thought flow in everyday life. Imagination, Cognition, and Personality, 7, 105-128.

- Koulack, D. (1991). To catch a dream : Explorations of dreaming. Albany, NY : State University of New York Press.
- Koulack, D. (1993). Dreams and adaptation to contemporary stress. Dans A. Moffitt, M. Kramer, & R. Hoffmann (Éds), The functions of dreaming (pp. 321-340). Albany, NY : State University of New York Press.
- Kramer, M. (1970). Manifest dream content in normal and psychopathologic states. Archives of General Psychiatry, 22, 149-159.
- Kramer, M. (2000). Dreams and psychopathology. Dans M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Éds), Principles and practice of sleep medicine (3e éd.) (pp. 511-519). New York : W. B. Saunders Company.
- Kuiken, D. (1995). Dreams and feeling realization. Dreaming, 5, 129-157.
- Laberge, S. (1985). Lucid Dreaming. New York : Ballantine Books.
- Lakoff, G. (1997). How unconscious metaphorical thought shapes dreams. Dans D. Stein (Éd.) Cognitive science and the unconscious (pp. 89-120). Washington, DC : American Psychiatric Press.
- Lane, R. C. (1997). Dream controversies. Psychotherapy in Private Practice, 16, 39-68.
- Llewelyn, S. P. (1985). The experiences of patients and therapists in psychological therapy. Thèse de doctorat inédite, University of Sheffield.
- Llewelyn, S. P., & Hardy, G. E (2001). Process research in understanding and applying psychological therapies. British Journal of Clinical Psychology, 40, 1-21.
- Lortie-Lussier, M., Côté, L., & Vachon, J. (2000). The consistency and continuity hypotheses revisited through the dreams of women at two periods of their lives. Dreaming, 10, 67-76.
- Mahrer, A. R. (1989). Dream work in psychotherapy and self-change. New York : W. W. Norton & Company.
- Meehl, P. E. (1978). Theoretical risks and tabular asterisks : Sir Karl, Sir Ronald, and the slow progress of soft psychology. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, 806-834.
- Meier, B. (1993). Speech and thinking in dreams. Dans C. Cavallero & D. Foulkes (Éds), Dreaming as cognition (pp. 58-76). New York : Harvester Wheatsheaf.
- Moffitt, A., Kramer, M., & Hoffmann, R. (Éds). (1993). The functions of dreaming. Albany, NY : State University of New York Press.

- Monsen, J. T., & Monsen, K. (1999). Affects and affect consciousness : A psychotherapy model integrating Silvan Tomkins's affect- and script theory within the framework of self psychology. Dans A. Goldberg (Éd.), Pluralism in self psychology : Progress in self psychology (Vol. 15), (pp. 287-306). Hillsdale, NJ : The Analytic Press.
- Nagel, E. (1961). The structure of science : Problems in the logic of scientific explanation. New York : Harcourt, Brace, World.
- Nielsen, T. A. (1998) Mentation during sleep : The NREM / REM distinction. Dans R. Lydic & H. A. Baghdoyan (Éds), Handbook of behavioral state control : Cellular and molecular mechanisms (pp. 101-128). Boca Raton, FL : CRC Press LLC.
- Nielsen, T. A. (2000). A review of mentation in REM and NREM sleep : "Covert" REM sleep as a possible reconciliation of two opposing models. Behavioral and Brain Sciences 23, 851-866.
- Nielsen, T. A., & Powell, R. A. (1989). The 'dream-lag' effect : A 6-day temporal delay in dream content incorporation. Psychiatric Journal of the University of Ottawa, 14, 561-565.
- Nielsen, T. A., & Powell, R. A. (1992). The day-residue and dream lag effects : A literature review and limited replication of two temporal effects in dream formation. Dreaming, 2, 67-77.
- Occhionero, M. (2004). Mental processes and the brain during dreams. Dreaming, 14, 54-64.
- Pace-Schott, E., Solms, M., Blagrove, M., & Harnad, S. (2003). Sleep and dreaming : Scientific advances and reconsiderations. New York : Cambridge University Press.
- Pagel, J. F. (1999). A dream can be Gazpacho : Searching for a definition of dream. Dreamtime, 16, 6-28.
- Pagel, J. F., Blagrove, M., Levin, R., States, B., Stickgold, B., & White, S. (2001). Definitions of dream : A paradigm for comparing field descriptive specific studies of dream. Dreaming, 11, 195-202.
- Pagel, J. F., & Myers, P. (2002). Definitions of dreaming : A comparison of definitions of dreaming utilized by different study populations (college psychology students, sleep lab patients, and medical professionals). Sleep, 25(Supplément), A299-A300.
- Palombo, S. R. (1987). Can a computer dream? Dans M. L. Glucksman & S. L. Warner (Éds), Dreams in new perspective : The royal road revisited (pp. 59-78). New York : Human Sciences Press.

- Pesant, N., & Zadra, A. (2004). Working with dreams in therapy : What do we know and what should we do? Clinical Psychology Review, 24, pp. 489-512.
- Popp, C. A., Diguier, L., Luborsky, L., Faude, J., Johnson, S., Morris, M., Schaffer, N., Schaffler, P., & Schmidt, K. (1996). Repetitive relationship themes in waking narratives and dreams. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 1073-1078.
- Powell, R. A., Nielsen, T. A., Cheung, J. S., & Cervenka, T. M. (1995). Temporal delays in incorporation of events into dreams. Perceptual and Motor Skills, 81, 95-104.
- Reeker, J., Elliott, R., & Ensing, D. (1996, June). Measuring session effects in process-experiential and cognitive-behavioral therapies of PTSD : The Revised Session Reaction Scale. Affiche présentée au congrès de la Society for Psychotherapy Research, Amelia Island, Florida.
- Reinsel, R. S., Antrobus, J. S., & Wollman, M. (1992). Bizarreness in dreams and waking fantasy. Dans J. S. Antrobus & M. Bertini (Éds), The Neuropsychology of sleep and dreaming (pp. 157-184). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Reinsel, R. S., Wollman, M., & Antrobus, J. S. (1986). Effects of environmental context and cortical activation on thought. Journal of Mind and Behavior, 7, 259-276.
- Resnick, J., Stickgold, R., Rittenhouse, C. D., & Hobson, J. A. (1994). Self-representation and bizarreness in children's dream reports collected in the home setting. Consciousness and Cognition, 3, 30-45.
- Revonsuo, A. (2004). Towards a unified science of dreaming and consciousness. Dreamtime, 21, 8-11, 33, 41.
- Rossi, E. L. (1985). Dreams and the growth of personality (2e éd.). New York : Brunner / Mazel.
- Roussy, F., Raymond, I., Gonthier, I., Grenier, J., & De Koninck, J. (1998). Temporal references in manifest dream content : Confirmation of increased remoteness as the night progresses. Sleep, 21(Supplément), 285 : 475.D.
- Schredl, M. (2000). Continuity between waking life and dreaming : Are all waking activities reflected equally often in dreams? Perceptual and Motor Skills, 90, 844-846.
- Schredl, M. (2003). Continuity between waking and dreaming : A proposal for a mathematical model. Sleep and Hypnosis, 5, 26-40.
- Schredl, M., Bohusch, C., Kahl, J., Mader, A., & Somesan, A. (2000). The use of dreams in psychotherapy : A survey of psychotherapists in private practice. Journal of Psychotherapy Practice & Research, 9, 81-87.

- Schredl, M., & Engelhardt, H. (2001). Dreaming and psychopathology : Dream recall and dream content of psychiatric inpatients. Sleep and Hypnosis, 3, 44-54.
- Schredl, M., & Hofmann, F. (2003). Continuity between waking activities and dream activities. Consciousness and Cognition, 12, 298-308.
- Schredl, M., Schäfer, G., Hofmann, F., & Jacob, S. (1999). Dream content and personality : Thick vs thin boundaries. Dreaming, 9, 257-263.
- Segal, Z. V. (1988). Appraisal of the self-schema : Construct in cognitive models of depression. Psychological Bulletin, 103, 147-162.
- Shafton, A. (1995). Dream reader : Contemporary approaches to the understanding of dreams. Albany, NY : State University of New York Press.
- Singer, J. L. (1993). Experimental studies of ongoing conscious experience. Dans Ciba Foundation Symposium 174, Experimental and theoretical studies of consciousness (pp. 100-122). New York : John Wiley & Sons.
- Snyder, F. (1970). The phenomenology of dreaming. Dans L. Madow & L. Snow (Éds), The psychodynamic implications of the physiological studies on dreams (pp. 124-151). Springfield, IL : Charles C. Thomas.
- Solms, M. (1997). The neuropsychology of dreams : A clinico-anatomical study. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Solms, M. (2000). Dreaming and REM sleep are controlled by different brain mechanisms. Behavioral and Brain Sciences 23, 843-850.
- Solms, M. (2004). Freud returns. Scientific American, 290(5), 83-88.
- Solms, M., & Turnbull, O. (2002). The brain and the inner world. New York : Other Press.
- Stein, D. J., & Young, J. E. (1992). Schema approach to personality disorders. Dans D. J. Stein & J. E. Young (Éds), Cognitive science and clinical disorders (pp. 271-288). San Diego, CA : Academic Press.
- Stern, D. N. (1985). The interpersonal world of the infant. New York : Basic Books.
- Stickgold, R. (2000). From dreaming to consciousness and back again [Review of the book *Children's dreaming and the development of consciousness*]. Contemporary Psychology, 45, 97-99.
- Stickgold, R., Hobson, J. A., Fosse, R., & Fosse, M. (2001). Sleep, learning, and dreams : Off-line memory reprocessing, Science, 294, 1052-1057.

- Strauch, I., & Meier, B. (1996). In search of dreams : Results of experimental dream research. Albany, NY : SUNY Press.
- Tomkins, S. S. (1979). Script theory : Differential magnification of affects. Dans H. E. Howe, Jr. & R. A. Dienstbier (Éds), Nebraska Symposium on Motivation 1978 (Vol. 26), (pp. 201–236). Lincoln, NE : University of Nebraska Press.
- Van de Castle, R. L. (1994). Our dreaming mind. New York : Ballantine Books.
- Waldhorn, H. F. (1967). Indications for psychoanalysis : The place of the dream in clinical psychoanalysis. New York, International Universities Press.
- Wampold, B. E. (2001a). The great psychotherapy debate : Models, methods, and findings. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Wampold, B. E. (2001b). Contextualizing psychotherapy as a healing practice : Culture, history, and methods. Applied and Preventive Psychology, 10, 69-86.
- Weiss, L. (1986). Dream analysis in psychotherapy. New York : Pergamon Press.
- Winget, C., & Kramer, M. (1979). Dimensions of dreams. Gainesville, FL : University of Florida Press.
- Young, J. E. (1999). Cognitive therapy for personality disorders : A schema-focused approach (3e éd.). Sarasota, FL : Professional Resource Press.
- Zack, J. S., & Hill, C. E. (1998). Predicting outcome of dream interpretation sessions by dream valence, dream arousal, attitudes toward dreams, and waking life stress. Dreaming, 8, 169-185.
- Zadra, A. (1996). Dimensions of repetition and negative affect in dreams and their relation to psychological well-being. Dissertation Abstracts International, 57(3B), 2171.
- Zadra, A., & Donderi, D. C. (2000). Nightmares and bad dreams : Their prevalence and relationship to well-being. Journal of Abnormal Psychology, 109, 273-281.
- Zadra, A., O'Brien, S. A., & Donderi, D. C. (1997-98). Dream content, dream recurrence and well-being : A replication with a younger sample. Imagination, Cognition and Personality, 17, 293-311.

Appendice A

Instructions aux participants (articles 1 et 3)

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES (article 1)

Cher participant,

Merci de l'intérêt que vous portez à notre projet de recherche. Vous trouverez sur cette page ainsi que sur les suivantes des instructions générales et des recommandations concernant les questionnaires et la cueillette d'informations que vous avez à effectuer sur vos rêves, ainsi que sur l'envoi de votre matériel, une fois l'exercice complété. Suite à cette lecture et tout au long de votre participation, si vous avez des questions concernant la démarche ou le déroulement de cette recherche, soyez bien à l'aise de contacter Antonio Zadra au (514) 343-6626, ou Mathieu Pilon au (514) 343-6111 poste 4788.

Confidentialité et anonymat

Comme vous avez pu le constater, nous vous avons fait parvenir un cahier dans lequel vous devrez écrire vos rêves. Sur le couvert de ce cahier vous trouverez un code alphanumérique qui vous a été alloué au hasard; ceci est votre code de participant. À l'exception de la première page du *Questionnaire du Sommeil et des Rêves*, vous n'avez qu'à identifier les autres questionnaires et feuilles d'informations sur les rêves par votre code de participant. Lors du renvoi de votre matériel, la feuille sur laquelle est inscrit votre nom (et autres informations d'identification) sera retirée et placée dans un dossier à part. Seuls les responsables du projet, Antonio Zadra PhD, et Nicholas Pesant (étudiant au doctorat) auront accès à ce dossier. Le reste du matériel sera classé par votre code de participant. Ainsi, soyez assuré du respect total de votre confidentialité par le traitement entièrement anonyme des informations que vous nous enverrez.

Les questionnaires

En plus du cahier de rêves, vous trouverez une série de questionnaires. Répondez à ces questionnaires du mieux que vous le pouvez. La majeure partie des questions sont de type *oui-non* ou présentent des choix de réponses. Nous ne vous demandons pas de tous les remplir dans un même temps, cependant nous vous demandons de terminer, dans un même temps, un questionnaire que vous avez amorcé afin d'être dans un même état d'esprit tout au long d'un même questionnaire. **Note : Il est primordial de compléter le questionnaire "Sommeil et Rêves" avant de commencer à écrire vos rêves.**

Le rappel des rêves

Le nombre de rêves rappelés peut varier énormément à travers différentes périodes et d'une personne à l'autre, et ce, même si chaque nuit nous rêvons tous de 3 à 6 fois. Pourtant, de façon normale, jamais nous n'aurons souvenance de tous ceux-ci.

Pour se rappeler le plus de rêves possibles, il est conseillé de garder un crayon et du papier près du lit. Ainsi, au cours des réveils de la nuit, il vous sera possible d'inscrire des notes qui faciliteront le rappel au matin (sans celles-ci, vos rêves seront souvent oubliés

au matin). Les souvenirs de rêves sont très fragiles. Lors de votre premier réveil du matin, restez détendu(e), gardez vos yeux fermés et concentrez-vous sur les images et sensations qui vous viennent. Si vous n'avez pas de rappel immédiat et complet, cet exercice peut permettre le souvenir de quelques éléments oniriques, à condition de diriger votre attention sur vos images internes et d'éviter de penser à autre chose.

Prenez le temps, le plus tôt possible, de compléter le feuillet d'information sur vos rêves, même si les souvenirs sont flous. Il est important de le faire immédiatement car le peu d'informations dont vous vous souviendrez pourraient se dissiper aussitôt votre attention dirigée vers autre chose. Le feuillet d'information sur les rêves ne prend que quelques minutes à remplir. Ne vous en faites pas si vous n'arrivez pas à vous souvenir d'un rêve. Certaines personnes se rappellent de plusieurs rêves par nuit, d'autres de quelques rêves par semaine seulement. C'est parfaitement normal et à prévoir.

Feuillet d'informations sur les rêves

S.V.P écrire vos rêves sur une période de deux à trois semaines consécutives

Pour chaque rêve dont vous vous souvenez, vous devez inscrire les informations générales qui s'y rapportent dans le feuillet prévu à cet effet. D'abord indiquer la date d'occurrence (date du matin) dans le coin gauche en haut ainsi que l'heure à laquelle vous en faites le rappel. Si vous faites plus d'un rêve dans une même nuit, n'écrivez qu'un rêve par feuillet et respectez l'ordre chronologique dans vos descriptions.

Lors du rappel, essayez d'être le plus précis possible. Votre description devrait rapporter, avec le plus de justesse possible, l'expérience du rêve lors de votre sommeil, sans ajouter, censurer ou soustraire à l'épisode. Si vous n'avez souvenance que d'une brève image ou d'un sentiment, n'inscrivez que cela. Si le rêve apparaît bizarre, incohérent ou fragmenté, S.V.P., le raconter de cette façon.

Lorsque la description du rêve est terminée, vous devrez compléter le bas de la page en appliquant les différents aspects *en rapport* au rêve décrit plus haut.

Pour le premier aspect du rêve, *Clarté*, veuillez vous référer à l'échelle suivante :

très vague.....moyen.....très vif
 1 2 3 4 5 6 7 8 9

1 est un rappel très vague, 5 moyen et 9 est un **rappel** extrêmement vif (très clair). Vous pouvez utiliser les chiffres de 1 à 9 inclusivement.

Par la suite, complétez l'aspect **Émotions et intensité**. Cette partie du rappel est particulièrement importante et vous devrez être aussi sensible que juste lors de l'évaluation de cet item. Il est primordial que vous rapportiez *l'émotion-intensité* primaire, dont vous vous souvenez, lors de l'expérience même du rêve. Vous devez rapporter l'émotion au moment du rêve et non pas ce que vous en pensez maintenant, ou ce que vous devriez ressentir dans ce genre de situation. Vous pouvez utiliser tous les adjectifs qui apparaissent appropriés à la description de l'émotion dans le rêve. Voici quelques mots (cette liste n'est pas exclusive) : colère, excitation, anxiété, peur,

culpabilité, frustration, tristesse, joie, embarras... Si vous vous souvenez d'une émotion, toujours au moment du rêve, indiquez l'intensité de cette émotion en vous référant à l'échelle suivante :

négligeable.....moyen.....très intense
 1 2 3 4 5 6 7 8 9

où 1 est négligeable, 5 moyen et 9 est très intense. Vous pouvez utiliser les chiffres de 1 à 9 inclusivement.

Si vous vous rappelez de plus d'une émotion à travers le rêve, nommez les toutes (avec l'intensité correspondante) et dans l'ordre où vous les avez ressenties, ex : triste-4 / peur-8. Si vous n'avez pas souvenir d'émotion veuillez inscrire *rien* ou *neutre*. Enfin nous insistons sur l'importance de votre jugement dans l'évaluation de l'*Émotion* et de son *Intensité* **durant le rêve** et non pas l'idée que vous devriez avoir d'une telle situation.

Deuxième aspect : Si le rêve correspond à plus d'un type de rêve, faire un X à chacune des catégories qui s'y rapportent (les différentes catégories de rêves sont définies à la dernière page de ces instructions, ainsi que dans le Questionnaire du Sommeil et des Rêves).

Retour du matériel de recherche

Une fois l'étude complétée, nous vous demandons de nous retourner l'ensemble du matériel de recherche (questionnaires, feuillets d'informations sur les rêves, feuilles additionnelles...), en vous servant de l'enveloppe de retour pré-affranchie, prévue à cet effet.

Mot de la fin

Ce travail vous permettra de vous familiariser avec vos propres rêves ainsi qu'avec des méthodes de recherche qui seront présentées durant le cours. De plus, cette étude devrait nous donner d'importantes informations sur le sens et la signification psychologique de plusieurs types de rêves et de leur relation à la personnalité et au bien-être. Ainsi, en prenant part à ce projet, vous contribuez largement à l'avancement des recherches sur les rêves. Sans votre effort et votre participation, ce type de recherche serait impossible à réaliser.

Merci encore de votre participation.

Définitions

Cauchemars : Les cauchemars sont des rêves très déplaisants, souvent complexes (élaborés), et qui donnent lieu à des émotions et / ou une imagerie visuelle déplaisante *qui vous réveille*, c'est-à-dire que le contenu déplaisant du rêve vous réveille alors que le rêve est en train de se dérouler.

Mauvais rêve : Les mauvais rêves sont aussi des rêves très déplaisants et élaborés, mais *qui ne vous réveillent pas*, c'est-à-dire que vous avez l'impression que le rêve s'est déroulé plutôt dans la nuit avant votre éveil, que vous vous en rappelez seulement après avoir été réveillé par des facteurs externes comme un cadran ou encore vous ne vous rappelez du rêve que plus tard dans la journée.

Rêves récurrents : Un rêve récurrent est un rêve qui, lors du rappel, vous donne l'impression (subjective) de l'avoir déjà fait.

Rêves lucides : Un rêve dans lequel la personne devient consciente du fait qu'elle rêve alors que le rêve dure toujours.

Rêves érotiques : Les rêves érotiques incluent tout épisode d'activités à connotations sensuelle, sexuelle et / ou érotique (baiser, caresses, masturbation, orgasme, relation...)

Rêves où on vole : Les rêves "volants" sont ceux où le rêveur (et non pas un autre personnage) s'engage à des activités de "vol" autrement impossibles dans la réalité. Cette définition englobe l'activité de flotter à quelques pieds du sol jusqu'au style "Superman" à grande vitesse et à haute altitude. Les rêves où vous volez en avion ou en hélicoptère ne sont pas inclus dans cette définition.

Terreurs nocturnes : Les terreurs nocturnes se produisent pendant les premières heures de sommeil et se caractérisent par des "éveils soudains" accompagnés d'une forte peur ainsi que par d'intenses mouvements d'activité autonome (ex. : palpitations cardiaques accélérées). Les terreurs nocturnes commencent souvent par un grand cri et la personne demeure confuse durant plusieurs minutes (ex : ne pas reconnaître les lieux ou des visages familiers). L'amnésie de cet épisode est courant à l'éveil du matin. Les terreurs nocturnes sont très différentes des cauchemars; -un long rappel élaboré est associé au cauchemar tandis que les terreurs nocturnes sont plutôt associées à une brève image ou à une absence de contenu. Au contraire des terreurs nocturnes, les cauchemars ne rendent pas confus lors du réveil du rêveur (dans ce cas la personne est consciente de son éveil et reconnaît que l'épisode n'était qu'un rêve dérangerant tout en sachant où elle se trouve et en reconnaissant les gens familiers). Finalement, les cauchemars sont facilement mémorisés lors du réveil du matin, alors qu'il n'existe presque pas de rappel d'un épisode de terreur nocturne.

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES (article 3)

Cher participant,

Merci de l'intérêt que vous portez à notre projet de recherche. Vous trouverez sur cette page ainsi que les suivantes des instructions générales et des recommandations concernant les questionnaires et la cueillette d'informations que vous avez à effectuer sur vos rêves, ainsi que la procédure à suivre une fois l'exercice complété. Suite à cette lecture et tout au long de votre participation, si vous avez des questions concernant la démarche ou le déroulement de cette recherche, soyez bien à l'aise de contacter Antonio Zadra au (514) 343-6626, ou Nicholas Pesant au (514) 343-6111 poste 4788 ou à [REDACTED]

Confidentialité et anonymat

Comme vous avez pu le constater, nous vous avons fait parvenir un cahier dans lequel vous devrez écrire vos rêves. Sur le couvert de ce cahier vous trouverez un code alphanumérique qui vous a été assigné au hasard; ceci est votre code de participant. À l'exception de la page *Renseignements démographiques*, vous n'avez qu'à identifier les autres questionnaires et feuilles d'informations sur les rêves par votre code de participant. Lors du renvoi de votre matériel, la feuille sur laquelle est inscrit votre nom (et autres informations d'identification) sera retirée et placée dans un dossier à part. Seuls les responsables du projet, Antonio Zadra, PhD, et Nicholas Pesant, étudiant au doctorat, auront accès à ce dossier. Le reste du matériel sera classé par votre code de participant. Ainsi, soyez assuré du respect total de votre confidentialité par le traitement entièrement anonyme des informations que vous nous donnez.

PREMIÈRE PARTIE DE L'ÉTUDE

Les questionnaires

En plus du cahier de rêves, vous aurez quelques questionnaires à remplir. Les instructions pour chacun d'eux sont indiquées clairement. Répondez à ces questionnaires du mieux que vous le pouvez. La majeure partie des questions sont de type *oui-non* ou présentent des choix de réponses. Nous ne vous demandons pas de remplir tous les questionnaires dans un même temps, cependant nous vous demandons de terminer, dans un même temps, un questionnaire que vous avez amorcé afin d'être dans un même état d'esprit tout au long d'un même questionnaire. **Note : Il est primordial de compléter le questionnaire "Sommeil et Rêves" avant de commencer à écrire vos rêves. Note #2 : Le questionnaire sur les tracés quotidiens doit être répondu à chaque semaine durant toute la tenue de votre cahier de rêves.**

Cahier de rêves et le rappel des rêves

Dans un premier temps, il vous est demandé de tenir un cahier (ou journal) de rêves dans lequel vous noterez vos rêves pendant une période consécutive jusqu'à avoir

recueilli une vingtaine de récits de rêves (Note : il est possible de rapporter plus d'un rêve au cours d'une même nuit). Au bout d'environ deux semaines, vous serez contacté(e) afin de s'assurer que tout se déroule bien pour vous.

Le nombre de rêves rappelés peut varier énormément à travers différentes périodes et d'une personne à une autre, et ce, même si chaque nuit nous rêvons tous de 3 à 6 fois. Généralement, nous ne nous rappelons jamais de chacun d'eux.

Pour se rappeler le plus de rêves possibles, il est conseillé de garder un crayon et du papier à proximité du lit. Ainsi, au cours des réveils de la nuit, il vous sera possible d'inscrire des notes qui faciliteront le rappel au matin (sans celles-ci, vos rêves seront souvent oubliés au matin). En fait, les souvenirs de rêves sont très fragiles. Lors de votre premier réveil du matin, restez détendu(e), gardez vos yeux fermés et concentrez-vous sur les images et les sensations qui vous viennent. Si vous n'avez pas de rappel immédiat et complet, cet exercice peut permettre le souvenir de quelques éléments oniriques, à condition de bien diriger votre attention sur vos images internes et d'éviter de penser à autre chose.

Prenez le temps, le plus tôt possible, de compléter le feuillet d'information sur vos rêves, même si les souvenirs sont flous. Il est important de le faire immédiatement car le peu d'informations dont vous vous souviendrez pourraient se dissiper aussitôt votre attention dirigée vers autre chose. Le feuillet d'information sur les rêves ne prend que quelques minutes à remplir. Ne vous en faites pas si vous n'arrivez pas à vous souvenir d'un rêve. Certaines personnes se rappellent de plusieurs rêves par nuit, alors que d'autres de seulement quelques rêves par semaine. C'est parfaitement normal et à prévoir.

Feuillet d'informations sur les rêves

SVP notez vos rêves sur une période *consécutive* jusqu'à obtenir 20 récits de rêve

Pour chaque rêve dont vous vous souvenez, vous devez inscrire les informations générales qui s'y rapportent dans le feuillet prévu à cet effet. D'abord, indiquez la date d'occurrence (date du matin) dans le coin gauche en haut ainsi que l'heure à laquelle vous en faites le rappel. Si vous vous souvenez de plus d'un rêve dans une même nuit, n'écrivez qu'un rêve par feuillet et respectez l'ordre chronologique dans vos descriptions.

Lors du rappel, essayez d'être le plus précis possible. Votre description devrait rapporter, avec le plus de justesse possible, l'expérience du rêve lors de votre sommeil, sans ajouter, censurer ou soustraire d'éléments à l'épisode. Si vous n'avez souvenance que d'une brève image ou d'un sentiment, n'inscrivez que cela. Si le rêve apparaît bizarre, incohérent ou fragmenté, S.V.P., le raconter de cette façon.

Lorsque la description du rêve est terminée, vous devrez compléter le bas de la page qui porte sur différents aspects du rêve que vous venez de décrire :

Pour le premier aspect du rêve, **Clarté**, veuillez vous référer à l'échelle suivante :

très vague.....moyen.....très vif
 1 2 3 4 5 6 7 8 9

où 1 est un rappel très vague, 5 moyen et 9 est un rappel extrêmement vif (très clair). Vous pouvez utiliser les chiffres de 1 à 9 inclusivement.

Par la suite, complétez l'aspect **Émotions et intensité**. Cette partie du rappel est particulièrement importante et vous devrez être aussi sensible que juste lors de l'évaluation de cet item. Il est primordial que vous rapportiez *l'émotion-intensité* primaire dont vous vous souvenez lors de l'expérience même du rêve. Vous devez rapporter l'émotion *au moment du rêve* et non pas ce que vous en pensez maintenant, ou ce que vous devriez ressentir dans ce genre de situation. Vous pouvez utiliser tous les adjectifs qui apparaissent appropriés à la description de l'émotion dans le rêve. Voici quelques mots (cette liste n'est pas exclusive) : Colère, excitation, anxiété, peur, culpabilité, frustration, tristesse, joie, embarras... Si vous vous souvenez d'une émotion, toujours au moment du rêve, indiquez l'intensité de cette émotion en vous référant à l'échelle suivante :

négligeable.....moyen.....très intense
 1 2 3 4 5 6 7 8 9

où 1 est négligeable, 5 moyen et 9 est très intense. Vous pouvez utiliser les chiffres de 1 à 9 inclusivement.

Si vous vous rappelez de plus d'une émotion à travers le rêve, nommez les toutes (avec l'intensité correspondante) et dans l'ordre où vous les avez ressenties, ex: triste-4 / peur-8. Si vous n'avez pas souvenir d'émotion veuillez inscrire *rien* ou *neutre*. Enfin nous insistons sur l'importance de votre jugement dans l'évaluation de l'*Émotion* et de son *Intensité **durant le rêve*** et non pas de l'émotion ressentie après coup, ou de celle que vous vous seriez attendu(e) de ressentir dans une telle situation.

Troisième aspect : Si le rêve correspond à plus d'un type de rêve, faire un X à chacune des catégories qui s'y rapportent (les différentes catégories de rêves sont définies dans le questionnaire Rêves et Sommeil).

Retour du matériel de recherche

Une fois que vous aurez obtenu une vingtaine de récits de rêves et complété les questionnaires sur les tracas quotidiens, veuillez contacter Nicholas Pesant au (514) 343-6111 poste 4788, ou par courriel, [REDACTED] ou Antonio Zadra au (514) 343-6626. Des arrangements seront alors pris pour la deuxième partie de l'étude. Ces vingt rêves que vous aurez notés seront ensuite analysés selon un système d'analyse quantitative de contenu onirique fréquemment utilisé en recherche.

DEUXIÈME PARTIE DE L'ÉTUDE

Séances d'interprétation de rêves

La deuxième partie de l'étude consiste en deux séances d'analyse de rêves où un intervenant et vous explorez le contenu de certains de vos rêves dans le but d'essayer de mieux les comprendre. Au cours de la première, deux rêves seront explorés (30 minutes par rêve). Vous devrez remplir quelques brefs questionnaires après chaque rêve exploré. En tout, cette séance ne devrait pas excéder 90 minutes. Lors de la deuxième séance, un rêve sera exploré, suivi des mêmes questionnaires à remplir. Puis l'intervenant vous fera un compte rendu de l'analyse quantitative de votre cahier de rêves et vous aurez l'occasion d'échanger avec lui afin de faire part de vos réactions, questions et impressions. Cette séance ne devrait pas excéder 75 minutes.

Plus de détails pour le déroulement du deuxième volet de ce projet vous seront donnés lorsque la première partie sera complétée.

Mot de la fin

Ce travail vous permettra de vous familiariser avec vos propres rêves. De plus, cette étude devrait nous donner d'importantes informations sur le sens et la signification psychologique des rêves, sur leur relation avec la personnalité et les préoccupations à l'éveil, ainsi que sur l'utilité respective de différents moyens d'analyser les rêves. Les résultats à cette étude feront partie de la thèse de Nicholas Pesant et pourraient ultérieurement être publiés dans des périodiques scientifiques ou dans des manuels sur l'utilisation clinique des rêves. Ainsi, en prenant part à ce projet, vous contribuez largement à l'avancement des recherches sur les rêves. Sans votre effort et votre participation, ce type de recherche serait impossible à réaliser.

Merci encore de votre participation.

Appendice B

Feuillet d'un cahier de rêves (articles 1 et 3)

(article 1 temps 1)

Formulaire de notation des rêves**Date :****Heure :****Rêve :**Veillez décrire les aspects suivants de vos rêves :

L'émotion générale de ce rêve : Positive Négative Neutre

L'intensité de cette émotion : Intense Forte Modérée Faible Très faible

La remémoration de votre rêve est : Complète Presque complète À demi complète
Partielle FragmentaireVotre remémoration est : Très vive Vive Quelque peu vive Embrouillée
Très embrouilléeDans ce rêve, avez-vous réalisé que vous rêviez (c.-à-d., vous êtes-vous dit à un moment durant le rêve « Je sais que je rêve en ce moment alors qu'en réalité je dors dans mon lit »)? Oui NonSi cela s'applique, à quel point ce rêve ressemble-t-il à votre rêve récurrent? Identique
Très similaire Similaire Vaguement similaire Aucune ressemblance

(articles 1 temps 2 et article 3)

RAPPORT DE RÊVES

DATE:

HEURE:

RÊVE:

S.V.P., décrivez les aspects suivants de ce rêve:

Quelle est la clarté de votre rappel de ce rêve? (1 a 9) _____

L'émotion générale de ce rêve : Positive Négative Neutre Mixte

Émotions spécifiques et intensité (1 a 9) en commençant par l'émotion la plus dominante:

Type de rêve (si pertinent): Cauchemar Mauvais rêve Rêve récurrent
 Terreur nocturne Lucide Érotique Voler

Appendice C

Résultats additionnels (article 1)

Par souci de concision, certains résultats n'ont pas été inclus dans l'article 1, mais sont présentés dans cet appendice. D'abord, certaines données sur les participants et ceux qui ont refusé de prendre part au temps 2 sont rapportées dans le Tableau 1. La seule différence significative se situe au niveau du BDI, les participants ayant obtenu des résultats plus élevés que le groupe des « refus ». Cependant, cette différence n'est pas cliniquement significative, l'écart entre les deux moyennes étant faible et chacune indiquant une absence de dépression. On ne peut donc pas parler d'un biais de sélection envers les gens qui ont accepté de participer de nouveau pour l'article 1, du moins en ce qui concerne les variables décrites au Tableau 1.

Les valeurs exactes de l'accord inter-juges par rapport à la cotation des rêves avec le système Hall / Van de Castle se retrouvent au Tableau 2. Les Tableaux 3 et 4 présentent les coefficients de corrélation de Pearson entre les mesures de BÊP au temps 1, temps 2 et à temps 2 – temps 1. Tel qu'attendu, les mesures composant la dimension psychométrique appelée BÊP étaient toutes fortement reliées entre elles. Les corrélations entre les résultats de BÊP au temps 1 et celles au temps 2 étaient dans l'ensemble un peu plus faibles, mais la plupart des coefficients étaient tout de même modérés ou forts.

Par ailleurs, il était mentionné dans la section *Résultats* qu'un calcul des moyennes des résultats aux échelles standard de contenu onirique (p. ex., succès, émotions négatives) montrait que ces moyennes étaient relativement proches des normes établies auprès d'une population d'étudiants universitaires américains (Domhoff, 1996 ;

Hall & Van de Castle ; 1966). Ces comparaisons à temps 1 et temps 2 sont présentés dans les Tableaux 5 et 6.

Pour les quatre hommes de l'étude, l'échantillon relativement faible de rêves ($N = 77$ à T1, 75 à T2)¹ empêche de tirer des conclusions fiables. Pour les 24 femmes ($N = 517$ rêves à T1, 402 à T2), les résultats sont dans l'ensemble comparables aux normes. La différence au niveau du pourcentage d'émotions négatives s'explique par le fait que cette catégorie n'a pas été calculée de la même façon. Dans l'article 1, le pourcentage d'affects négatifs porte sur l'émotion *globale* des récits de rêve, alors que celui calculé par Hall et Van de Castle (1966) correspond au pourcentage d'émotions négatives *spécifiques* sur le nombre total d'émotions *spécifiques* décrites dans les récits de rêves. Malgré des méthodes de calculs différentes, ce pourcentage a été inclus puisqu'il révèle que dans les deux cas, les émotions négatives sont plus fréquentes que les positives, que ce soit au niveau de la tonalité affective globale du rêve ou des émotions spécifiques. On observe également que le nombre de rêves contenant au moins une agression dans la présente étude est inférieur aux normes, tandis que le nombre de rêves avec au moins une malchance est au contraire supérieur. L'âge pourrait être en cause pour expliquer ces différences, notre échantillon étant plus vieux ($M = 44.4$ ans à T1 et 53.8 à T 2) que la population d'universitaires américains âgés entre 18 et 25 ans (Domhoff, 1996). Mais bien qu'il ait déjà été documenté que le nombre d'agressions puisse diminuer avec l'âge (p. ex., voir Domhoff, 1996), aucune étude à notre connaissance n'a rapporté une hausse des malchances. Ces écarts par rapport aux normes restent toutefois à confirmer.

¹ Domhoff (1996) mentionne qu'il faut 100 à 125 comptes rendus de rêves pour se rapprocher des normes.

Tableau 1

Résultats des participants et de ceux qui ont refusé de participer au temps 2 sur diverses variables (âge, rêve, bien-être psychologique)

Mesures	Participants (N = 28, 24F, 4H)	Refus (N = 26, 21F, 5H)	<i>t</i>	<i>p</i>
Âge				
<i>M</i>	44.4	39.9	1.25 ^a	> .05
<i>ÉT</i>	13.0	13.6		
Nb rêves				
<i>M</i>	21.2	22.5	-.42 ^a	> .05
<i>ÉT</i>	8.7	13.1		
Nb mots / rêve				
<i>M</i>	119.3	127.4	-.31 ^a	> .05
<i>ÉT</i>	85.2	107.9		
SCL (brut)				
<i>M</i>	.67	.45	1.90 ^b	> .05
<i>ÉT</i>	.53	.30		
BDI				
<i>M</i>	5.9	2.6	2.46 ^c	< .05
<i>ÉT</i>	5.8	3.1		
STAI				
<i>M</i>	36.3	35.6	.30 ^b	> .05
<i>ÉT</i>	9.4	7.6		
EPI				
<i>M</i>	9.9	8.3	1.00 ^d	> .05
<i>ÉT</i>	6.0	5.1		

Note. SCL = Symptom Checklist 90-Revised ; BDI = Beck Depression Inventory ; STAI-T = State-Trait Anxiety Inventory – Trait ; EPI-N = Eysenck Personality Inventory – Neuroticism.

^a degrés de liberté = 52

^b degrés de liberté = 51

^c degrés de liberté = 49

^d degrés de liberté = 50

Tableau 2

Valeurs de l'accord inter-juges pour les échelles de contenu onirique (statistique Kappa)

Catégories	Kappas
Interactions amicales	0.79
Interactions agressives	0.74
Émotions positives ^a	0.94
Émotions négatives ^a	0.89
Succès	0.95
Échecs	0.82
Chances	0.96
Malchances	0.79

^a Les valeurs pour l'accord inter-juges pour les émotions *spécifiques* rapportées dans les récits de rêves ont été incluses même si l'article 1 réfère à la tonalité affective *globale* des rêves et que celle-ci était indiquée par les participants eux-mêmes.

Tableau 3

Intercorrélations de Spearman entre les variables de bien-être psychologique (BÊP)
aux temps 1 et 2

Mesures de BÊP	SCL-1	BDI-1	STAI-1	EPI-1	SCL-2	BDI-2	STAI-2	EPI-2
SCL-1	–							
BDI-1	.63*** ^a	–						
STAI-1	.65***	.90*** ^a	–					
EPI-1	.64***	.70*** ^a	.75***	–				
SCL-2	.43*	.21 ^a	.16	.19	–			
BDI-2	.33*	.46** ^a	.41*	.42*	.69***	–		
STAI-2	.30	.38* ^a	.46**	.31	.61***	.65***	–	
EPI-2	.56***	.56** ^a	.60***	.71***	.64***	.74***	.73***	–

Note. SCL = Symptom Checklist 90–Revised ; BDI = Beck Depression Inventory ; STAI = State–Trait Anxiety Inventory – Trait ; EPI = Eysenck Personality Inventory – Neuroticism.

* $p \leq .05$. ** $p < .01$. *** $p \leq .001$. Toutes les valeurs p sont unidocales.

^a $N = 26$ (deux valeurs manquantes).

Tableau 4

Intercorrélations entre les variables de bien-être psychologique (BÊP)
pour les différences T2 – T1

Mesures de BÊP (T2 – T1)	SCL	BDI	STAI-T	EPI-N
SCL	–			
BDI	.71*** ^a	–		
STAI-T	.76***	.70*** ^a	–	
EPI-N	.69***	.50** ^a	.71***	–

Note. SCL = Symptom Checklist 90–Revised ; BDI = Beck Depression Inventory ; STAI-T = State–Trait Anxiety Inventory – Trait ; EPI-N = Eysenck Personality Inventory - Neuroticism.

** $p < .01$. *** $p \leq .001$. Toutes les valeurs p sont unidocales.

^a $N = 26$ (deux valeurs manquantes).

Tableau 5

Comparaison entre des variables de contenu onirique au temps 1
et les données normatives de Hall et Van de Castle (1966)

T1	Hommes N=4 (77 rêves)	Femmes N=24 (517 rêves)	Hommes Hall/VdeCastle	Femmes Hall/VdeCastle
<i>Personnages</i>				
% Hommes / Femmes	52/48	51/49	67/33	48/52
<i>Interactions sociales</i>				
Index Ag/C ¹	14	23	34	24
Index Am/C ¹	16	21	21	22
% Agg/Ami ²	46	53	59	51
<i>Autres catégories de contenu onirique :</i>				
% Émotions Négatives ³	34(62)	36(59)	80	80
<i>% de récits de rêves avec au moins un(e) :</i>				
Agression	20	32	47	44
Int. amicale	21	36	38	42
Malchance	48	50	36	33
Succès	4	5	15	8
Échec	0	4	15	10

¹ Nb d'interactions agressives ou amicales / Nb de personnages

² Nb agressions / Nb agressions + interactions amicales

³ % = émotions négatives / total émotions (incluant neutres et mixtes) ; (%) = émotions négatives / émotions négatives + positives

Tableau 6

Comparaison entre des variables de contenu onirique au temps 2
et les données normatives de Hall et Van de Castle (1966)

T2	Hommes N=4 (75 rêves)	Femmes N=24 (402 rêves)	Hommes Hall/VdeCastle	Femmes Hall/VdeCastle
<i>Personnages</i>				
% Hommes / Femmes	56/44	53/47	67/33	48/52
<i>Interactions sociales</i>				
Index Ag/C ¹	13	15	34	24
Index Am/C ¹	17	19	21	22
% Agg/Ami ²	43	45	59	51
<i>Autres catégories de contenu onirique :</i>				
% Émotions Négatives ³	31(62)	42(67)	80	80
<i>% de récits de rêves avec au moins un(e) :</i>				
Agression	12	24	47	44
Int. amicale	20	36	38	42
Malchance	33	43	36	33
Succès	1	5	15	8
Échec	1	6	15	10

¹ Nb d'interactions agressives ou amicales / Nb de personnages

² Nb agressions / Nb agressions + interactions amicales

³ % = émotions négatives / total émotions (incluant neutres et mixtes) ; (%) = émotions négatives / émotions négatives + positives

Appendice D

Questionnaires post-séances – versions françaises (article 3)

QUESTIONNAIRES POST SÉANCE

CODE DU PARTICIPANT : _____

DATE : _____

RENCONTRE # : 1 2

SÉANCE # : 1 2 3

SÉLECTION DU RÊVE (encerclez) :

- a) choix personnel (parmi les 20 rêves)
- b) choix aléatoire (parmi les 20 rêves)
- c) choix personnel

Échelle révisée des réactions suite à la séance
(Reeker, Elliott, & Ensing, 1996)

Impacts utiles – A. Impacts reliés à la tâche	items #1, 3, 5, 8, 9, 14, 16, 17, 20, 22
Impacts utiles – B. Impacts interpersonnels	items #7, 11, 12, 18
Impacts nuisibles	items #2, 4, 6, 10, 13, 15, 19, 21
Autre(s) impact(s)	item #23

Veillez prendre quelques instants pour réfléchir à la séance qui vient de se terminer. Suite à cette séance, veuillez évaluer jusqu'à quel point vous avez eu les réactions énoncées ci-dessous. Certains de ces items peuvent contenir des descriptions semblables mais légèrement différentes. Lorsque pour un même item, certains éléments correspondent davantage à votre expérience, veuillez vous fier sur cette partie de la description et ignorez le reste. Encerchez le numéro approprié pour chaque item.

1. Voir les choses selon la perspective d'une autre personne. Suite à cette séance, j'ai commencé à voir certaines choses (à propos de moi-même ou des autres) selon la perspective d'une autre personne (incluant celle de l'intervenant).

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

2. Sous pression ou contrôlé(e). Suite à cette séance, je ressens trop de pression voulant m'amener à confronter quelque chose ou à changer ; ou je me suis senti(e) contrôlé(e) ou manipulé(e) par l'intervenant, ou poussé(e) à faire quelque chose que je ne veux pas faire.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

3. Définition de problèmes sur lesquels je dois travailler. Suite à cette séance, j'ai pris conscience ou je vois plus clairement ce que j'ai besoin de travailler, quels sont mes problèmes ou mes objectifs pour une situation en particulier ou en général.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

4. Laisse(e) à soi-même ou peu soutenu(e). Suite à cette séance, je me sens abandonné(e), déçu(e), ou laissé(e) à moi-même par l'intervenant ; Je me sens privé(e) de conseils ou de soutien ; je sens que mes besoins sont ignorés ou qu'ils ne reçoivent pas une attention adéquate de la part de l'intervenant ; ou j'ai trouvé l'intervenant froid, ennuyé, insensible ou peu attentionné.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

5. Prise de conscience sur moi : j'ai fait de nouveaux liens à propos de moi-même. Suite à cette séance, j'ai développé une meilleure compréhension de moi-même, de mes émotions ou de mes actions, et ce, en prenant conscience des causes ou des raisons relatives à ce que je ressens, pense ou fais ; j'ai compris pourquoi je fais certaines choses.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

6. Plus détaché(e). Suite à cette séance, je me sens moins capable de ressentir certaines émotions ; ou je m'empêche d'avoir certaines pensées, émotions ou souvenirs.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

7. Soutenu(e). Suite à cette séance, je me sens soutenu(e), rassuré(e) ou protégé(e) par l'intervenant, soit en tant qu'individu ou de façon plus spécifique ; ou je sens que l'intervenant est « de mon côté ».

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

8. Prise de conscience sur les autres : j'ai fait de nouveaux liens à propos de quelqu'un d'autre. Suite à cette séance, j'ai réussi à mieux comprendre une autre personne, en comprenant les raisons ou les causes des actions ou des paroles de celle-ci ; ou j'ai compris pourquoi les autres sont comme ils sont.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

9. Soulagé(e). Suite à cette séance, je me sens de façon générale moins négatif(ve), déprimé(e), coupable, anxieux(se), blessé(e) ; je me sens plus positif(ve), soulagé(e), en sécurité, détendu(e), globalement plus confiant(e), optimiste (réfère à un changement de votre état émotif et non à votre perception de vous même).

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

10. Bloqué(e), manque de progrès. Suite à cette séance, je me sens coincé(e), bloqué(e), j'ai l'impression de tourner en rond, d'être incapable de progresser ; ou je me sens impatient(e), frustré(e), en colère, ennuyé(e), désillusionné(e) ou critique à l'égard du travail fait lors de ces séances ou à l'égard de l'intervenant.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

11. Proche de l'intervenant. Suite à cette séance, je me sens proche de l'intervenant ; je fais confiance à l'intervenant ; je suis impressionné(e) par lui, entre autres par son attention ou son souci à mon égard ou encore par sa compétence ; je perçois maintenant l'intervenant comme une personne semblable ou égal à moi-même ; ou je me sens moins seul(e) grâce à ma relation avec l'intervenant.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

12. Compris(e). Suite à cette séance, je me sens compris(e) par l'intervenant, dans l'ensemble comme individu ou de manière plus spécifique ; ou je suis impressionné(e) par la précision avec laquelle l'intervenant a compris ce que je pensais, ressentais ou essayais de dire.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

13. Critiqué(e). Suite à cette séance, je me sens attaqué(e), rabaissé(e), rejeté(e), ou jugé(e) par l'intervenant ; ou je sens qu'il a été critique ou a porté des jugements à mon égard.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

14. Plus conscient(e) ou lucide par rapport aux autres. Suite à cette séance, j'ai pris davantage conscience de certaines choses à propos des autres (ne pas considérer l'intervenant) ou de ma situation ; j'ai pris conscience de la réalité d'une autre personne ou d'une situation externe ; ou je suis davantage conscient(e) de la responsabilité d'une autre personne dans les événements qui sont arrivés.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

15. En détresse. Suite à cette séance, je me sens dérangé(e), bouleversé(e) ou inconfortable (p. ex. : apeuré(e), envahi(e), déprimé(e), triste, embarrassé(e) ou je ressens une douleur physique) ; je me sens moins bien qu'avant le début de la séance ; ou je suis davantage dérangé(e) par des pensées, émotions ou souvenirs déplaisants.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

16. Plus conscient(e) ou lucide par rapport à moi-même. Suite à cette séance, je suis davantage en contact avec mes émotions, mes pensées ou mes souvenirs ; j'ai compris quelque chose de nouveau sur moi-même, sur qui je suis ; je suis plus lucide à l'égard de certains aspects de moi-même que j'avais jusqu'à maintenant évités ou que j'avais de la difficulté à mettre en mots ; ou je me suis approprié certaines de mes expériences ou certains aspects de moi-même.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

17. Croyances positives à l'égard des autres. Suite à cette séance, je commence à me sentir plus positif(ve) ou moins négatif(ve) face aux autres ou à une personne en particulier (ne pas considérer l'intervenant) ; ou je me sens optimiste face à quelqu'un d'autre.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

18. Impliqué(e) dans les séances. Suite à cette séance, je me sens investi(e) dans le processus d'interprétation de rêves ou par rapport à des préoccupations ou enjeux importants dans ma vie ; je me sens plus responsable de ce qui se passe au cours des séances ; je pense davantage aux questions, enjeux ou problèmes soulevés durant la séance ; je me sens plus enclin(e) à poursuivre mes réflexions sur moi et / ou certaines de mes préoccupations en dehors des séances d'interprétation de rêves ; je me sens plus libre ou ouvert à m'exprimer ou à travailler sur les enjeux soulevés au cours de la séance ; ou j'ai confiance que ça vaut la peine de m'occuper de ces préoccupations ou enjeux.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

19. Incompris(e). Suite à cette séance, j'ai l'impression que l'intervenant ne me comprend pas complètement ou je sens que celui-ci ne comprend pas certaines choses à mon sujet ; ou j'ai l'impression que l'intervenant fait certaines choses qui ne conviennent pas à ma personne, à mes problèmes ou à ma situation.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

20. Croyances positives par rapport à moi-même. Suite à cette séance, je me perçois ou je perçois certains aspects de moi-même plus positivement ou moins négativement ; je me sens plus fort(e), plus entier(ère) ; j'ai l'impression d'avoir fait du progrès ; ou j'ai plus d'espoir de pouvoir changer éventuellement.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

21. Distrait(e) ou confus(e). Suite à cette séance, je me sens davantage confus(e) face à certaines situations ou préoccupations ; je me sens interrompu(e) ou détourné(e) de mes objectifs par l'intervenant ; ou je sens que l'intervenant m'a laissé m'éloigner ou perdre de vue ce qui aurait été important d'aborder.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

22. Progrès dans la compréhension de ce que je dois faire à propos de certaines préoccupations, situations ou de certains problèmes. Suite à cette séance, j'ai compris comment faire pour résoudre un problème spécifique ou atteindre un but spécifique ; ou j'ai décidé quoi faire par rapport à mes problèmes ou ma situation.

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

23. Autres réactions. Veuillez décrire et évaluer toute autre réaction que vous avez eue suite à cette séance :

1	2	3	4	5
Pas du tout	Un peu	Quelque peu	Assez	Beaucoup

Questionnaire sur les aspects aidants de la thérapie
(Llewelyn, 1985)

Note : Au besoin, utiliser le verso pour répondre aux questions.

1. Des événements qui se sont produits au cours de cette séance, lequel, selon vous, a été **le plus aidant** ou **important** pour vous personnellement? (Par « événement », nous voulons dire quelque chose qui s'est produit au cours de la séance. Cela pourrait être quelque chose que vous avez dite ou faite, ou quelque chose que l'intervenant a dite ou faite.)

2. Veuillez décrire ce qui a fait que cet événement a été aidant / important et ce que vous en avez retiré.

3. À quel point cet événement en particulier a-t-il été aidant? Évaluez-le sur l'échelle suivante. (Mettez un « X » à l'endroit approprié)
 1. Extrêmement nuisible
 2. Très nuisible
 3. Modérément nuisible
 4. Un peu nuisible
 5. Neutre
 6. Un peu aidant
 7. Modérément aidant
 8. Très aidant
 9. Extrêmement aidant

4. Environ où dans la séance cet événement s'est-il produit?

5. Environ combien de temps cet événement a-t-il duré?

6. Veuillez évaluer à quel point la séance **globalement** a été aidante ou nuisible. (Ne cochez qu'une seule réponse)

- 1. Extrêmement nuisible
- 2. Très nuisible
- 3. Modérément nuisible
- 4. Un peu nuisible
- 5. Neutre
- 6. Un peu aidante
- 7. Modérément aidante
- 8. Très aidante
- 9. Extrêmement aidante

7. Est-ce que quelque chose d'autre de particulièrement **aidant** s'est produit au cours de cette séance?

OUI NON

(a. Si oui, évaluez à quel point cet événement a été aidant :

- 6. Un peu aidant
- 7. Modérément aidant
- 8. Très aidant
- 9. Extrêmement aidant

(b. S.V.P., décrivez cet événement brièvement :

8. Est-ce que quelque chose s'est produit durant la séance qui aurait pu être **nuisible**?

OUI NON

(a. Si oui, évaluez à quel point cet événement a été nuisible :

- 1. Extrêmement nuisible
- 2. Très nuisible
- 3. Modérément nuisible
- 4. Un peu nuisible

(b. S.V.P., décrivez cet événement brièvement :

Gains obtenus par l'interprétation de rêves
(Heaton, Hill, Petersen, Rochlen & Zack, 1998)

Bénéfices liés à l'exploration	items 1, 2, 6, 7, 8, 12 et 13
Bénéfices liés à l'action	items 4, 5, 10, 11 et 14
Bénéfices expérientiels	Items 3 et 9.

Instructions : Nous désirons connaître exactement les bénéfices que vous avez retirés en participant à cette séance. Veuillez penser à chaque question attentivement et répondez le plus honnêtement possible. Encercliez le chiffre qui décrit le mieux votre réponse.

	Fortement en désaccord			Neutre			Fortement d'accord		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
J'ai été en mesure d'explorer mon rêve en profondeur au cours de la séance.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Durant la séance, j'en ai appris davantage sur ce que ce rêve signifiait pour moi personnellement.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Durant la séance, j'ai été en mesure d'éprouver à nouveau les sentiments qu'il y avait dans mon rêve.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. À cause de la séance, j'ai plus l'impression qu'avant que je peux changer mes rêves quand ils m'effraient ou qu'ils sont mauvais	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. J'ai eu des idées durant la séance sur comment changer certains aspects de moi ou de ma vie.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. La séance m'a permis d'en apprendre davantage sur comment des événements passés influencent mon comportement actuel.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. J'ai appris davantage à propos d'enjeux de ma vie d'éveil en travaillant avec le rêve.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. J'ai senti que j'étais très impliqué(e) en travaillant avec ce rêve pendant cette séance.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

	Fortement en désaccord			Neutre			Fortement d'accord		
9. J'ai senti qu'en fait je revivais mon rêve pendant la séance.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10. J'ai appris une nouvelle façon de penser à propos de moi-même et de mes problèmes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Je vais utiliser des choses dans ma vie que j'ai apprises lors de l'interprétation de ce rêve.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. J'ai appris des choses auxquelles je n'aurais pas pensé par moi-même.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12. J'ai été en mesure d'établir des liens entre des images dans mon rêve et des enjeux dans ma vie d'éveil que je n'avais pas considérés auparavant.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13. Je me suis senti rassuré(e) à mon sujet ou au sujet de mon rêve suite à cette séance.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Appendice E

Vignette clinique (article 3)

Cette vignette décrit une séance avec une femme de 23 ans où l'événement le plus significatif a été un insight, plus précisément une prise de conscience. Cette séance était la première pour cette participante et le rêve avait été choisi au hasard. Sur les questionnaires post-séances, elle a indiqué que la séance avait été globalement « un peu aidante » et que l'événement le plus significatif avait été « modérément aidant ». L'extrait du discours de la participante a été légèrement modifié afin d'alléger la lecture.

Le rêve. La participante raconte à deux amies qu'elle a rencontré un homme de 32 ans sur internet. Elle dit à ses amies l'avoir rencontré à quelques reprises, mais qu'elle a découvert qu'il était recherché par la police parce qu'il avait fait quelque chose de « pas correct » (la participante ne sait pas quoi exactement). Elle a alors pensé qu'il était peut-être dangereux. Elle a eu peur qu'il vienne chez sa mère par la porte patio qui donne sur la cuisine, où elle se voyait assise. Le rêve se termine avec le sentiment qu'elle ne voulait plus revoir cet homme.

La séance. Après avoir raconté son rêve, la participante décrit d'abord les émotions présentes dans le rêve, principalement la honte et l'appréhension de la réaction de ses amies. Dans son rêve, elle craignait leurs jugements par rapport au fait qu'elle s'était faite « embarquer » dans une histoire impliquant un homme recherché par la police. Certains éléments du rêve sont ensuite explorés, l'intervenant demandant à la participante si elle les associe à quelque chose en particulier. Elle fait le lien que lorsqu'elle a rencontré son copain actuel, il y a environ deux ans, c'était par l'entremise de l'Internet et qu'au départ elle n'avait pas osé le dire à ses amies, craignant leurs

jugements. Quant à l'homme de 32 ans dans son rêve, elle dit n'avoir jamais rencontré d'homme recherché par la police, mais qu'elle se rappelle d'un ancien copain qu'elle avait déjà fréquenté et qui, selon elle, n'était pas trop « correct » parce qu'il vendait de la drogue. Elle se souvient qu'elle n'avait pas tout dit à ses amies par rapport à cet ex-copain, craignant de se faire juger pour avoir fréquenté quelqu'un qui vendait de la drogue. Ici, un thème du rêve – la honte et la crainte de se faire juger par des amies – trouve une correspondance avec deux situations d'éveil passées qui se rattachent aux relations amoureuses.

L'intervenant et la participante cherchent ensuite à comprendre pourquoi elle a fait ce rêve à un moment où elle ne vivait pas un début de relation amoureuse. La participante l'ignore. L'intervenant lui demande si des éléments du rêve lui font penser à quelque chose qu'elle aurait vécu récemment, mais malgré ces efforts la participante ne trouve rien en particulier. À ce stade-ci de la séance, le niveau vie d'éveil de l'étape d'insight a mené à une impasse.

L'intervenant passe alors au niveau parties de soi de l'étape d'insight du modèle de Hill en demandant à la participante si la personne qui a fait quelque chose de « pas correct » dans le rêve pouvait représenter une partie d'elle-même. Elle répond aussitôt :

Bien oui! Il y a une partie de moi qui fait quelque chose pour laquelle je me trouve méchante un peu... J'ai mon copain depuis quasiment deux ans et je continue à parler une fois par quatre ou cinq mois à un gars qui m'a intéressé pendant quatre ans de temps. Mon copain ne le sait pas, mais je suis incapable d'arrêter de parler à l'autre gars! Je me sens vraiment méchante, mais je continue quand même à lui parler. Il ne s'est jamais rien passé, il ne se passera jamais rien,

il a une copine et je suis quand même bien avec mon copain, mais j'ai tellement vu ce gars-là comme « ah, c'est l'homme de ma vie, le gars parfait pour moi » qu'on dirait que je ne suis pas capable de couper le lien.

La participante décrit ensuite son sentiment de ne pas être « correcte » envers son copain. Elle dit ne pas oser parler de cette situation à ses amies car, comme dans son rêve, elle a honte et redoute leur jugement. La séance prend fin alors que la participante s'étonne des liens entre son rêve et cette situation à l'éveil.

Événement significatif. « Le fait de me rendre compte que la personne méchante dans mon rêve est une façon que moi je me vois. Cela reflète exactement comment je me sens face à une situation que je vis présentement. [Cela] a permis la validation de ce que je ressens et de me rendre compte à quel point c'est important pour moi le fait que je ne trouve pas correcte la façon dont j'agis ».

Cette vignette illustre l'atteinte d'un insight, où la participante a pris conscience de sentiments qu'elle évitait auparavant. Cette séance montre que l'interprétation du rêve peut permettre d'accéder aux préoccupations des gens en peu de temps, appuyant ainsi les impressions cliniques de plusieurs auteurs (p. ex., Bonime, 1962 ; Hill, 1996 ; Weiss, 1986). Elle démontre aussi la flexibilité du modèle de Hill, qui laisse à un intervenant le choix d'explorer différents niveaux de compréhension durant l'étape d'insight, ce qui peut s'avérer particulièrement utile lorsque surgit une impasse. Mentionnons enfin que dans d'autres séances, l'insight a soulevé des émotions ou des pensées qui ont troublé le rêveur et c'est alors que les éléments de la relation thérapeutique (p. ex., être rassuré ou compris) sont apparus comme les événements les plus importants.