

G

SF
175.5
D74F6
2007

Université de Sherbrooke

Le rêve en thérapie : un indicateur de changement

Par :

Amélie Fournier 1979-

Thèse déposée en vue de l'obtention du grade
de doctorat en psychologie D.Ps.
Département de psychologie

Septembre, 2007

I-2266

Composition du jury

Le rêve en thérapie : un indicateur de changement

Amélie Fournier

Cette thèse a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Thérèse Audet, directrice de recherche

(Département de psychologie, Faculté des lettres et sciences humaines)

Lucie Mandeville

(Département de psychologie, Faculté des lettres et sciences humaines)

Dominic Beaulieu-Prévost

(Département de psychologie, Université de Concordia)

Remerciements

La présente étude a pu être menée à terme grâce au support et à la participation de plusieurs personnes. Je désire d'abord remercier madame Marie Shaffer qui a su faire émerger chez moi l'intérêt par rapport aux rêves, donnant ainsi un sens plus significatif à mes études doctorales.

De plus, je remercie, tout particulièrement, Thérèse Audet pour avoir suivi mon élan du cœur et ce, en acceptant de diriger cette thèse. Grâce à toi, j'ai pu approfondir un sujet qui me passionne. Merci Thérèse pour ton ouverture, ton implication constante, ta flexibilité et ta perspicacité.

Merci à toute l'équipe de l'Arc-en-Ciel, particulièrement à Katia Daudelin, Julien Blackburn et Suzanne Prévost. Merci à madame Johanne Hamel. À vous tous, vos enseignements et votre passion contagieuse pour les rêves ont nourri, tout au long du processus, mon intérêt par rapport à cet outil précieux.

Sans l'intérêt partagé pour les rêves des psychologues ayant participé à la recherche, cette étude n'aurait pu être réalisée. Je vous remercie de votre participation.

Ce projet est demeuré vivant grâce au support constant et inconditionnel de mon conjoint Patrick. Merci pour ta présence, ta constance et tes encouragements.

Merci à Thérèse L. pour tes lectures et relectures avec des délais souvent courts. Elles ont su rendre cette thèse de meilleure qualité. Merci pour tes disponibilités.

Merci à Raynald L. pour ton intérêt et ton aide ponctuelle.

Un merci tout spécial à ma grande amie Karine qui m'accompagne depuis le début de nos études. Notre amitié a sûrement contribué à rendre ce parcours plus agréable et significatif.

Je remercie toute ma famille : Raymonde, Gervais et Marie-Eve qui m'appuient depuis plusieurs années dans ce long projet. Vous y avez cru et je vous en suis reconnaissante.

Merci à Maurice C. de m'accompagner dans la terminaison de cette grande étape, vers de nouveaux horizons.

Table des matières

Résumé	5
L'utilisation du rêve en thérapie.....	7
Facilitation du processus thérapeutique.....	8
Connaissance de soi, conscience et insight chez le client.....	9
Source d'information pour le thérapeute	10
Indicateur de changement	11
Objectif de l'étude.....	20
Méthodologie	21
Échantillon.....	21
Devis et instrument de cueillette de données.....	23
Déroulement de la recherche	24
Mode d'analyse des données	25
Description des résultats.....	29
Le contenu des rêves comme indicateur de changement.....	31
Le processus relié au travail sur les rêves comme indicateur de changement.....	43
Discussion	50
Le contenu des rêves comme indicateur de changement.....	51
Le processus relié au travail sur les rêves comme indicateur de changement.....	56
Limites de l'étude	59
Conclusion.....	60
Références bibliographiques	63
ANNEXE 1 : Formulaire de consentement.....	66
ANNEXE 2 : Grille d'entrevue.....	69

RÉSUMÉ

Freud a été le premier à intégrer le rêve en thérapie. Il considère même qu'il s'agit de la meilleure façon d'accéder à l'inconscient. Depuis ses écrits, plusieurs chercheurs et praticiens se sont questionnés sur l'apport du rêve en thérapie. La présente étude s'intéresse à mieux saisir l'utilisation du rêve dans le processus thérapeutique, en insistant plus particulièrement sur le rêve comme indicateur de changement ou d'évolution de la thérapie. Une étude qualitative a été effectuée auprès de psychologues qui utilisent le rêve dans un contexte thérapeutique, afin de savoir, si dans leur pratique, le rêve est pour eux aussi un indicateur de changement et, si oui, de quelle façon? Les psychologues sélectionnés pour participer à la recherche sont d'une approche autre que psychodynamique. L'étude a permis de ne pas se limiter au contenu du rêve tel qu'évalué par des juges extérieurs, mais bien de voir la perception qu'ont les thérapeutes de tous les aspects du rêve qui peuvent être un indicateur de changement. Les données recueillies auprès des psychologues ont été soumises à une analyse de contenu. Les résultats démontrent que divers aspects du rêve, plus spécifiquement le contenu ainsi que le processus, sont perçus en tant qu'indicateur de changement ou d'évolution du processus thérapeutique. Ces connaissances permettent de saisir les différents aspects du rêve perçus en tant qu'indicateur de changement, afin que les psychologues soient mieux outillés pour se servir de ces indices. Cet outil pourrait leur permettre d'évaluer le processus thérapeutique et s'il y a lieu, d'ajuster leurs interventions.

LE RÊVE EN THÉRAPIE : UN INDICATEUR DE CHANGEMENT

« Un rêve non interprété est comme une lettre non lue » disaient les Juifs selon le Talmud (Cartwright, 1977). Pourtant, l'être humain rêve chaque nuit pendant plus d'une heure et demie, soit un équivalent approximatif de 4 ans de sa vie (sur 20 ans passés à dormir) (Garfield, 1983). De ce fait, plusieurs lettres, pour reprendre l'analogie, se voient non lues. Qu'ont-elles de particulier à dire? Le rêve pique la curiosité des humains depuis longtemps. Trois cents ans avant Jésus-Christ, l'interprétation et l'application thérapeutique du rêve étaient déjà pratiquées en Mésopotamie (Ginger, 2004). À cette époque, l'interprétation des rêves constituait un métier vénéré. Les chercheurs rapportent qu'il existait entre 300 et 400 (peut-être plus) temples érigés pour le Dieu Esculape¹ et qu'ils servaient à pratiquer l'incubation des rêves (Garfield, 1983). Les gens cherchaient, par l'incubation onirique, à se faire conseiller ou guérir de leurs maladies. Aujourd'hui, par contre, « si on ne s'intéresse pas à ses rêves, ce n'est donc habituellement ni par refoulement ou censure, mais parce que nous avons été élevés en dehors de toute culture onirique » (Fluchaire, 1985, p. 39).

Freud, le père de la psychanalyse, a permis, il y a plus de 100 ans, par ses études, de revaloriser l'importance des rêves en tant que source d'informations et d'outil thérapeutique. Freud (1989) a perçu rapidement la nécessité d'explorer cet aspect de l'être humain en tentant d'élaborer des techniques permettant d'interpréter les rêves, techniques qui ont été élaborées à partir d'études faites auprès de ses patients. Il considère même qu'il s'agit de la « voie royale » afin d'accéder à l'inconscient (Freud, 1989). Malgré son apport essentiel, Freud n'avait pas saisi le rêve dans toute son ampleur. Plus tard, d'autres théoriciens et praticiens (ex. : Jung, Perls) considéreront le rêve sous différents aspects (Weiss, 1986). Entre autres, Perls (voir Pesant et Zadra, 2004) considère que les progrès cliniques d'un client découlent surtout de ses insights et prises de conscience, lorsque que celui-ci revit son rêve et non de l'interprétation intellectuelle de ce même rêve. Jung (1974) de son côté apporte une considération au contenu manifeste du rêve plutôt qu'à son contenu latent. Contrairement à Freud, il ne considère pas que le rêve tende essentiellement à simuler des désirs inconscients nécessitant un décodage. Il porte davantage son

¹ Dieu de la médecine dans la Grèce antique.

attention sur les situations actuelles du client plutôt que vis-à-vis de l'histoire passée de celui-ci. De plus, il considère important de trouver une façon d'interpréter le rêve en tenant compte de chaque individu tout en demeurant proche des symboles du rêve (Weiss, 1986). Les différents écrits permettent de constater que les connaissances, à propos du rêve en tant qu'outil thérapeutique, n'ont cessé, dès lors, d'augmenter.

La présente étude s'intéresse justement à mieux saisir l'utilisation du rêve dans le processus thérapeutique, en insistant plus particulièrement sur le rêve comme indicateur de changement ou d'évolution de la thérapie. La prochaine section fait état des écrits sur ce sujet, suivi de la présentation des objectifs de l'étude. Il s'ensuit une description détaillée de la méthodologie qui a été utilisée pour réaliser l'étude. Les résultats seront par la suite présentés, ainsi que leur interprétation.

L'utilisation du rêve en thérapie

Pour mieux saisir les fonctions psychologiques du rêve, plusieurs auteurs se sont questionnés sur l'utilisation du rêve en thérapie, plus particulièrement, les psychologues d'approche psychodynamique. En effet, l'apport de Freud par le livre centenaire « L'interprétation des rêves » a permis de développer les premières bases de la théorie et des techniques d'interprétations du rêve (Gluksman et Warner, 1987) particulières à l'approche psychodynamique. L'interprétation des rêves constitue depuis, un outil thérapeutique fondamental pour les processus psychodynamiques (Fosshage et Clemens, 1987). Ce même ouvrage rapporte aussi que pour mieux comprendre les fonctions du rêve, plusieurs modèles de différentes écoles psychanalytiques ont, par la suite, été développés afin d'enrichir, de valider ou d'ajuster les connaissances de bases sur le sujet. Ces modèles influencent ainsi les psychologues dans leur façon d'aborder et de travailler avec le rêve. Par contre, d'autres approches en psychologie, qui ont suivi ce courant, ce sont aussi intéressés aux rêves. L'utilisation du rêve en thérapie est ainsi devenue de plus en plus variée et reconnue par différentes théories et approches de la psychologie (Weiss, 1986).

Au-delà des analyses psychodynamiques du contenu des rêves ou de toutes autres théories appartenant à différentes approches (par ex. : gestalt, cognitive-comportementale), différentes études empiriques ont visé à décrire l'utilisation du rêve en thérapie. La présente étude ne vise pas à revoir les différents modèles théoriques de rêve élaborés, mais d'étudier à partir de ces études, l'utilisation du rêve en thérapie. Entre autres, Eudelle-Simmons et Hilsenroth (2005), à partir d'une recension des écrits sur le sujet, considèrent que le rêve en thérapie peut être utilisé sous quatre aspects : 1) faciliter le processus thérapeutique; 2) fournir au client une meilleure connaissance de soi; 3) fournir au thérapeute de l'information à propos du client; 4) être indicateur d'un changement significatif. Voyons chacune de ces utilisations avec une insistance particulière sur le dernier aspect qui fait, plus spécifiquement, l'objet de cette thèse.

Facilitation du processus thérapeutique

La facilitation du processus thérapeutique qui, résultante de l'utilisation du rêve en thérapie, se traduit par une implication plus rapide et positive du patient dans la thérapie (Pesant et Zadra, 2004). En fait, il apparaît que les patients cachent moins d'informations à leur thérapeute lorsque la thérapie implique un travail sur les rêves (Hill et al., 2000). En plus d'une plus grande ouverture de soi de la part des clients, l'alliance thérapeutique est évaluée comme étant plus forte par le thérapeute (Hill et al, 2000). Il semble aussi que l'utilisation du rêve peut prévenir, chez les patients plus à risque, l'abandon prématuré de la thérapie. En effet, Cartwright, Tipton et Wicklund (1980) démontrent dans leur étude qu'un entraînement, qui consiste à se rappeler de leurs rêves et à les raconter, permet à ces personnes de développer rapidement des comportements plus appropriés à la thérapie (partager un contenu personnel et exprimer ses émotions au thérapeute). En sachant que ces comportements illustrent la présence d'une alliance thérapeutique, le constat de ces apports, découlant de l'utilisation du rêve, concorde avec ce qui est souhaité dans une démarche thérapeutique qui se veut la plus bénéfique possible. Malgré le fait qu'une étude ait démontré que le travail sur le rêve, lorsque comparé à d'autres méthodes thérapeutiques, ne semble pas contribuer de façon additionnelle au processus thérapeutique, il

peut, comme d'autres méthodes, faciliter l'implication du client (Diemer, Lobell, Vivino, & Hill, 1996).

Connaissance de soi, conscience et insight chez le client

Il semble que le rêve d'un client, lorsque repris en contexte de thérapie, favorise chez lui une meilleure connaissance et conscience de soi (Eudelle-Simmons et Hilsenroth 2005). Pesant et Zadra (2004), après l'examen de plusieurs études, font le constat que les études qui considèrent le travail des rêves en tant qu'un outil de connaissance de soi ont, pour la majorité, utilisé le modèle d'interprétation des rêves élaboré par Hill (1996). Hill et Goates (2004) dénotent que le résultat le plus significatif découlant d'un processus thérapeutique utilisant ce modèle d'interprétation des rêves, est l'augmentation de la fréquence des insights. Par ailleurs, il semble que l'interprétation d'un rêve, lorsqu'elle est guidée par un thérapeute plutôt que lorsque faite par le client lui-même, permet à celui-ci, grâce à l'insight provenant du travail du rêve, de mieux se connaître et de mieux connaître les autres (Heaton, Hill, Petersen, Rochlen et Zack, 1998). Une autre étude (Cogar et Hill, 1992) stipule que les gens qui, après avoir noté leurs rêves dans un journal, profitaient de séances d'interprétation de leurs rêves comparativement à ceux dont la démarche s'arrêtait à la notation des rêves seulement, rapportaient avoir une meilleure connaissance de soi. Une autre étude, de Hill, Diemer, Shirley, Hillyer, et Seeman (1993), démontre que le fait de participer à l'interprétation de son propre rêve plutôt qu'à l'interprétation du rêve d'une autre personne ou d'une situation de vie génère selon ce que rapportent les clients participant à l'étude, plus d'insight. L'insight serait donc attribuable à l'outil riche que constitue le travail de ses rêves et non pas une projection conséquente à une interprétation quelconque provenant d'une autre personne. Le travail sur les rêves semble ainsi permettre une meilleure compréhension de soi.

De plus, il semble que des observations cliniques démontrent que l'insight découlant d'un travail sur le rêve favoriserait ainsi chez le client une diminution de ses résistances et, de ce fait même, une meilleure implication de celui-ci dans le processus thérapeutique vers un changement personnel (Bonime, 1991). Il y a donc ici un lien à faire entre l'insight qui provient du travail fait

sur le rêve et la facilitation du processus thérapeutique qui était présentée dans la section précédente. De plus, l'insight est considéré comme un facteur important pour le succès d'une thérapie (Crits-Christoph, Barber, Miller et Beebe, 1993). Il semble alors juste de considérer le travail sur les rêves comme un outil utilisé pour atteindre un but important de toutes thérapies peu importe l'approche, c'est-à-dire d'aider la personne à résoudre son problème et ultimement l'aider à être mieux en favorisant chez elle une meilleure connaissance et conscience de soi.

Source d'information pour le thérapeute

Le rêve constitue, pour le thérapeute, une source d'informations importantes à propos de son client (Eudelle-Simmons et Hilsenroth 2005). De ce fait, le rêve peut contribuer dès la première rencontre à une meilleure évaluation, en aidant à sélectionner, parmi les diagnostics envisagés par le thérapeute, celui qui est le plus juste pour ce client (Hall, 1983). De ce fait, un rêve rapporté, tout comme certains tests projectifs (TAT, Rorschach), permettrait de révéler des aspects de la personnalité (Krohn & Mayman, 1974). Certains cliniciens considèrent que, par l'utilisation du rêve, l'évaluation peut ainsi être faite plus rapidement et de manière plus juste. De plus, le travail des rêves en tant qu'outil peut faciliter une reconnaissance des mécanismes de défense du client (Glucksman, 1988) qui sont tout aussi utiles à une évaluation surtout pour les cliniciens dont l'approche est psychodynamique. Une évaluation la plus complète possible permet une intervention plus adaptée aux difficultés du client (Débigaré, 2003).

L'impact d'une intervention plus ajustée à la problématique du client est un élément important dans le cadre d'une thérapie. De cette façon, le travail des rêves devient un outil précieux pour le thérapeute qui, en comprenant davantage le client, arrive à intervenir plus justement pour ainsi mieux accompagner son client dans un processus de changement. Il semble que le rêve, plutôt que de représenter divers événements superficiels et superflus, reflète des émotions significatives des événements de la vie (Rousy, Camirand, Foulkes, De Koninck, Loftis et Kerr, 1996). Le travail des rêves a un effet démontré sur le client pour mieux se connaître (voir la section précédente), mais permet aussi au thérapeute de le connaître plus rapidement et parfois

même avant que cette information devienne consciente pour le client. Il s'avère de plus en plus une évidence que le travail des rêves peut être un outil important pour le thérapeute.

Indicateur de changement

Selon la recension faite par Eudelle-Simmons et Hilsenroth (2005), il semble que le rêve peut être aussi un indicateur de changement. Puisque ce thème est au cœur de la présente thèse, il importe de regarder plus en détail les quelques études qui ont porté spécifiquement sur ce sujet.

À partir de l'examen du contenu de rêves faits en laboratoire de sommeil, Cartwright et Wood (1993) ont fait le constat que les femmes, dont les rêves sont à caractère masochiste, démontrent une amélioration moindre dans le temps de leur dépression comparativement aux femmes dont les rêves ne sont pas à caractère masochiste. L'échantillon était constitué de 70 personnes dont 35 femmes et 35 hommes qui étaient en processus de divorce de leur premier mariage. Chacun des participants, à partir de deux échelles différentes, a passé une évaluation afin de déterminer s'il était dépressif ou non. Quatre groupes ont alors été formés : 20 hommes évalués comme étant dépressifs, 20 femmes évaluées comme étant dépressives, 15 hommes évalués comme étant non dépressifs et 15 femmes évaluées comme étant non dépressives. Par la suite, chaque participant était invité à dormir dans un laboratoire de sommeil pendant trois nuits consécutives permettant ainsi l'enregistrement, la transcription et la codification de chacun de leurs rêves. Les dix critères d'un rêve masochiste élaboré par Beck (1967) permettaient de catégoriser chaque rêve comme étant masochiste (la présence d'un critère et plus)² ou non masochiste (la présence d'aucun critère). Les résultats démontrent qu'il n'y a pas de corrélation entre le rêve masochiste et la dépression. Par contre, on dénotait chez les femmes, qu'elles soient dépressives ou non, un plus grand nombre de rêves masochistes.

² Voici à titre d'exemple, trois critères de l'échelle de Beck (1967) : Le rêveur est perdu, le rêveur est puni, une représentation négative de soi.

Toujours dans l'étude de Cartwright et Wood (1993), les participants devaient revenir un an plus tard et se faire évaluer une deuxième fois par rapport à leur état dépressif. Le contenu de leurs rêves était regardé à nouveau à partir de la même grille de Beck. Les femmes évaluées au départ comme étant dépressives et dont les rêves étaient masochistes (groupe 1), comparativement aux femmes et aux hommes évalués au départ comme étant dépressifs, mais dont les rêves n'étaient pas à caractère masochiste (Groupes 2 et 3), démontraient toujours un plus grand nombre de rêves masochistes malgré le fait que certaines d'entre elles aient suivi une thérapie (entre huit semaines et un an). En fait, il semble que les femmes dont le contenu des rêves était masochiste profitaient moins de l'apport bénéfique d'une thérapie. Ces résultats démontrent une corrélation entre le succès thérapeutique et certaines caractéristiques masochistes du contenu onirique chez les femmes, mais ils n'informent pas de quelle façon le rêve peut être utilisé en thérapie comme indicateur de changement.

D'autres études ont investigué les changements dans le contenu des rêves de clients dans le cadre de leur thérapie. Il semble que le contenu des rêves en début de thérapie diffère de celui en fin de thérapie. Une étude de Dimaggio, Popolo, Serio et Ruggeri (1997), d'inspiration psychanalytique, cherche à démontrer que l'expérience émotionnelle vécue dans un rêve, que le client rapporte dans le cadre d'une psychothérapie individuelle, peut être indicateur d'un changement thérapeutique. Malgré l'abondance du matériel analysé, ces conclusions s'appuient sur un échantillon peu représentatif. En effet, ils ont examiné le contenu de tous les rêves relatés dans le cas de quatre thérapies complètes (quatre personnes). Au total, 533 rêves ont ainsi été recueillis et départagés en trois catégories représentant le début, le milieu et la fin de la thérapie dont la durée variait entre douze mois et sept ans. Ils ont noté la valence positive (émotions agréables) ou négative (émotions désagréables) de l'émotion mentionnée par le client à la suite de son expérience onirique, ainsi que le personnage (le client : le Moi ou les autres personnages) dans le rêve vivant cette émotion. Par la suite, les auteurs ont comparé le nombre d'émotions plaisantes avec le nombre d'émotions non plaisantes rapportées dans les différentes catégories. Il semble que plus le processus thérapeutique avance, plus l'écart en nombre entre les émotions plaisantes et non plaisantes diminue. Au départ, les émotions plaisantes étaient beaucoup moins nombreuses, leur nombre ayant augmenté au fil du processus pour se rapprocher du nombre d'émotions négatives tout en demeurant par contre un peu moins élevé (Dimaggio et al., 1997).

Cette corrélation, entre le processus thérapeutique et la présence d'émotions agréables, laisse envisager que la présence d'émotions agréables, dans le contenu de rêves de clients en thérapie, est influencée par le processus thérapeutique. Compte tenu de ces résultats, l'augmentation d'émotions agréables dans le contenu de rêves pourrait devenir un indicateur de changement ou de progression de la thérapie pour certains psychologues. Dans les trois catégories, le Moi est le caractère dans le rêve qui ressent le plus fréquemment les émotions (Dimaggio et al., 1997). Par contre, les résultats illustrent une augmentation significative vers la fin de la thérapie d'émotions dans le rêve vécu par les autres personnages (Dimaggio et al., 1997). Les auteurs attribuent ces résultats au fait que par la thérapie, le Moi du client arrive à coordonner et à utiliser davantage les différentes structures de la personnalité.

De leur côté, Caroppo, Dimaggio, Popolo, Salvatore et Ruggeri (1997) considèrent l'activité onirique comme une tentative de l'humain de résoudre différents problèmes intrapsychiques. Ils ont examiné le contenu d'une série de rêves (36) d'un client s'étalant sur un processus thérapeutique d'une durée complète de 7 ans. Les rêves ont été regroupés en deux groupes distincts : le premier groupe représentait les rêves du début de la thérapie et le deuxième représentait les rêves de la fin de la thérapie. Selon leur perspective, le rêve découlerait d'un problème non résolu par les processus mentaux. Le processus de rêves serait alors mis en oeuvre pour tenter de résoudre le problème. Chaque rêve serait ainsi constitué de trois phases distinctes : « Présentation du problème », l'« Élaboration du problème » et le « Résultat face au problème ». Caroppo et al. ont exploré chaque contenu de rêves en relation avec ces trois phases. En comparant ces deux groupes de rêves, aucun changement n'a été remarqué par rapport à la structure de narration des rêves chez le client (présence des trois phases), et ce, malgré le suivi thérapeutique. Les auteurs considèrent ainsi qu'il s'agit de caractéristiques de base qui ne changent pas durant les années et pendant la psychothérapie. Par contre, ils observent une recrudescence de la phase « Résultat face au problème ». De plus, dans le contenu des 18 derniers rêves, il y a pour chacune des trois phases une prévalence des processus mentaux comparativement aux comportements et ce, plus particulièrement dans la phase « Résultat face au problème ».

Par la suite, Caroppo et al. (1997) ont observé pour chacun des rêves (36), dans la phase « Résultat face au problème » le type de résultats qu'ils qualifiaient, soit de : solution complètement exhaustive pour le problème, solution partielle pour le problème ou pas une solution pour le problème. Caroppo et al. ont noté dans les derniers rêves, une recrudescence non seulement de la phase « résultat face au problème », mais aussi l'augmentation en pourcentage de solutions complètement exhaustives à la résolution du problème comparativement à la présence de solutions partielles ou de résultats ne constituant pas une solution vis-à-vis du problème. À partir des observations du contenu des 18 premiers rêves rapportés en début de thérapie, en comparaison avec les 18 derniers rêves rapportés vers la fin de la thérapie, les auteurs affirment la présence dans le contenu onirique de méthodes plus adaptées et intégrées pour faire face aux problèmes et conflits présents dans le rêve.

Ces résultats laissent entrevoir que la thérapie peut permettre au travail onirique d'être plus élaboré et de mieux résoudre les problèmes non résolus. À la lecture de ces résultats, émerge l'idée de considérer davantage le rêve comme étant un miroir de l'évolution du processus thérapeutique et du changement chez la personne plutôt que d'être uniquement un outil informatif pour le thérapeute des caractéristiques et de la personnalité de celui-ci. Malgré l'intérêt pertinent de leur étude et d'observations intéressantes, il demeure toutefois impossible de généraliser ces conclusions dues à un échantillon trop restreint (une personne seulement).

La notion de travail thérapeutique de résolution de problèmes, qui se reflète dans les rêves, rejoint l'idée populaire que naturellement le rêve est, en dehors du processus thérapeutique, une source de résolution de problèmes. Qui n'a jamais entendu l'expression : la nuit porte conseil? La majorité des gens ont recours à la thérapie afin de remédier à une situation personnelle problématique ou difficile. Ils cherchent à trouver des solutions leurs permettant de sortir de cette impasse. En dehors de la thérapie, certains auteurs considèrent que le rêve en lui-même a comme fonction de résoudre des problèmes non résolus dans la vie éveillée. Par exemple, White et Taytroe (2003), en faisant abstraction du processus thérapeutique, ont étudié la possibilité que le rêve permet de résoudre ses problèmes personnels et ce, en utilisant la technique d'incubation de rêves. Malgré quelques divergences d'un auteur à l'autre sur les caractéristiques de la technique d'incubation de rêves, tous s'entendent pour affirmer que cette technique consiste à concentrer

son attention sur un problème particulier avant de s'endormir avec l'intention que le processus de rêve vienne supporter la résolution du problème (White et Taytroe, 2003). Chaque participant (n = 30) devait choisir un problème personnel qu'il qualifiait de modérément difficile à résoudre et de modérément douloureux. Ils ont alors formé quatre groupes distincts. Le premier était constitué des gens qui pratiquaient la technique d'incubation le soir juste avant de s'endormir. Le deuxième groupe quant à lui pratiquait la relaxation sans utiliser la technique d'incubation. Les participants du troisième groupe pratiquaient la technique d'incubation le matin sans qu'il y ait sommeil par la suite et le dernier se trouvait à être le groupe contrôle. Les participants de ce groupe n'utilisaient aucune de ces trois techniques spécifiques pour résoudre leur problème. L'expérimentation s'est effectuée pendant 10 jours dans un intervalle de 12 jours. Les résultats de cette recherche démontrent que le processus de rêve constitue une meilleure alternative pour la résolution de problème que le processus cognitif à l'état éveillé. Le rêve permettrait de faire une reconstruction des événements du passé, en présentant de nouvelles actions alternatives ou de meilleures conditions qui conduiraient à des résultats différents. Il est donc très plausible que le rêve, dans le processus thérapeutique, constitue une source de solution aux problèmes vécus par les gens.

Malestrom et Cartwright (1983), quant à eux, se sont intéressés à l'effet de la psychothérapie sur le rêve, en partant des rêves recueillis en laboratoire de sommeil auprès de personnes impliquées dans une thérapie. À partir d'une banque de rêves recueillis en laboratoire, ils en ont fait examiner le contenu par cinq juges. Les juges avaient la responsabilité de coter la présence d'anxiété, de culpabilité, de honte, le niveau d'expérience et les rêves à connotation fantaisiste. Le rôle du thérapeute, pour sa part, était simplement de coter le résultat de la thérapie soit : sans succès ou progression. Ils ont constaté que tous les patients, indépendamment du résultat de la thérapie, augmentaient leur niveau d'expérience de rêves au cours de leur thérapie, c'est-à-dire que même ceux dont la mention était « sans succès » de la part du psychothérapeute, démontraient par leurs rêves, avoir tout de même bénéficié de la thérapie. Il semble que la thérapie leur ait permis de développer leurs habiletés à ressentir leurs émotions, en particulier dans le rêve. En fait, ils rapportaient leurs rêves dans des termes plus émotionnels et personnellement significatifs vers la fin de la thérapie, tout comme les patients dont la thérapie avait été une réussite. Curieusement, il semblerait que le contenu de rêves des patients, dont la

thérapie a été un succès, a augmenté en anxiété. Malestrom et Cartwright (1983) expliquent ces résultats par le fait que ces patients démontraient une plus grande tolérance et habilité à gérer l'anxiété à la fin de leur thérapie, contrairement à ceux dont la thérapie ne fût pas un succès. Ces résultats sont partiellement contradictoires à ceux obtenus par Dimaggio et al. (1997) qui montraient que la présence d'émotions désagréables diminuait en quantité au cours d'un processus thérapeutique. Les rêves d'anxiété sont constitués par leur nature angoissante d'émotions désagréables. Il semble tout de même que ces deux résultats, malgré leurs divergences, appuient l'idée qu'une modulation des émotions dans le rêve puisse constituer des indicateurs de changement de la thérapie.

Les études présentées jusqu'à maintenant sur le contenu du rêve comme indicateur de changement thérapeutique, qu'elles aient été faites à partir de contenu de rêves recueillis en laboratoire de sommeil au cours d'un processus thérapeutique ou pendant la thérapie même, renseignent sur l'évolution des contenus en fonction du processus thérapeutique tel qu'évalué par des juges extérieurs. Ces études tentent d'illustrer l'impact de la thérapie dans le processus de rêve. La méthodologie (population restreinte) et les résultats (divergents) de ces quelques études ne permettent pas d'affirmer, hors de tout doute, que la thérapie influence le contenu des rêves du client parallèlement à son traitement psychothérapeutique, d'où la pertinence de poursuivre l'exploration des rêves en tant qu'indicateur de changement. De plus, aucune de ces études ne renseigne sur ce que le thérapeute peut retirer du rêve de son client comme indicateur de changement thérapeutique lors des rencontres de thérapie.

Dans cet ordre d'idées, certains chercheurs cliniciens se sont intéressés à la progression thérapeutique de leur client au moyen de l'étude du rêve. Dans trois des cinq cas rapportés dans son étude, Warner (1983) a observé des changements significatifs dans les rêves vers la fin de la thérapie. Il a fait le choix de se limiter au contenu manifeste du rêve qu'il a mesuré à partir de l'échelle de Beck « masochism scale ». Il fait le parallèle entre les changements de contenu des rêves et le cheminement clinique de ses clients. À son avis, il est possible de percevoir chez ceux dont la thérapie a été un succès (trois cas), un changement au niveau du contenu de leurs rêves. De plus, le succès de la thérapie s'observe directement chez ces personnes par un changement au plan structurel de leur personnalité, une meilleure conception de soi, une conscience des

symptômes et la résolution du transfert. Il semble que les rêves de départ démontraient des caractères masochistes prédominants qui, dans trois cas, se sont estompés pour faire place à des expériences de succès. Il avance que le Moi arrivait à assurer une meilleure prise en charge chez ces clients et que leur estime de soi se voyait particulièrement augmentée.

Pour sa part, Gluksman (1988) a tenté de démontrer, à partir de trois cas, qu'il était possible d'utiliser une série de rêves pour faciliter et documenter le changement durant le traitement en relation avec le concept de soi, les défenses, les conflits, les réactions transférentielles, les relations interpersonnelles et la communication affective, à partir de l'étude des contenus latents et manifestes des rêves. Comme Warner (1983), Gluksman observe que le progrès dans le traitement thérapeutique se transpose dans le contenu des rêves par un changement de la perception de soi. Les thèmes de dépréciation de soi et d'autodestruction sont remplacés par l'autogratisation et l'autosatisfaction. Il semble que les rêves successifs de ses clients indiquent le développement chez eux d'une meilleure estime de soi et d'une congruence. Ces deux dernières études représentent bien comment le contenu du rêve peut être un outil pour les thérapeutes en tant qu'indicateur de changement.

Par ailleurs, pour mieux saisir les résultats relatifs aux études de cas, Gluksman et Kramer (2004) ont réalisé trois expérimentations qui permettaient une évaluation plus systématique du contenu manifeste des rêves. Par la suite, ils ont évalué la corrélation entre-cette évaluation et une autre effectuée par des observateurs indépendants. Ils ont ainsi apporté, par leurs expérimentations, des données plus objectives sur le contenu de rêves en tant qu'indicateur de progression de la thérapie. Ils concluent que l'observation du contenu manifeste d'un rêve pendant un processus thérapeutique est un indicateur de progression (ou non) de la thérapie. Voici une brève description de chacune des expériences réalisées par Gluksman et Kramer.

En ce qui a trait à la première expérience (Gluksman et Kramer, 2004), l'échantillon était constitué de 12 clients qui avaient complété une thérapie d'approche psychodynamique. Cet échantillon était divisé en deux groupes de six personnes. Chaque groupe comportait certaines particularités. Le premier groupe était constitué de six clients ayant démontré un changement thérapeutique significatif (réussite) et le deuxième groupe était aussi composé de six clients, mais

dont le processus thérapeutique, toujours d'approche psychodynamique, n'avait pas démontré une amélioration significative. Le thérapeute pour chacun de ses clients a choisi deux rêves dont un se rapportant à la phase initiale du processus thérapeutique et le deuxième se rapportant à la dernière phase de ce même processus et illustrant, selon lui, le fait que la thérapie est été une réussite ou non. Il y avait ainsi 24 rêves retenus et regroupés en paires pour donner un total de douze paires de rêves. Ces paires ont été soumises à un juge externe dont la tâche était, à partir du contenu manifeste des rêves, de reclasser ces paires de rêves en deux groupes : un représentant les clients démontrant une plus grande amélioration de leur problématique au cours du processus thérapeutique et l'autre groupe représentant les clients qui manifestent le moins d'amélioration dans le cadre de leur processus thérapeutique. Le juge externe est aussi parvenu, à partir du contenu des rêves, à classer les paires de rêve en fonction de la réussite ou de l'échec de la thérapie, et ce classement correspondait à celui réalisé par le thérapeute. Cette étude tente ainsi à démontrer que le contenu manifeste des rêves est une méthode fiable pour évaluer le processus thérapeutique dans une perspective d'amélioration ou non. Cette conclusion semble hâtive puisque la méthodologie de cette étude comporte certains biais à ne pas négliger. Plus précisément, le choix des rêves par le thérapeute lui-même a sûrement été influencé par sa perception des rêves représentant un succès thérapeutique.

Lors de la deuxième expérimentation décrite dans l'étude de Gluksman et Kramer (2004), le thérapeute a cette fois répertorié le premier et le dernier rêve rapportés dans le cadre du processus thérapeutique de chacun des douze clients de l'échantillon. Par la suite, il a classé en ordre, à partir de huit critères spécifiques (ex : relation interpersonnelle, réduction des symptômes, régulation de l'affect etc.), les clients s'étant le plus amélioré aux clients s'étant le moins amélioré au cours du processus thérapeutique. Un juge externe, à partir des paires de rêves non classifiées, a effectué à son tour la même tâche. La comparaison des deux classifications laisse croire, par sa forte corrélation ($r = .45$), que le contenu manifeste du rêve n'est pas seulement un indicateur d'une simple progression de la thérapie, mais qu'il peut aussi informer du degré de cette amélioration.

Quant à la troisième expérimentation rapportée par Gluksman et Kramer (2004), elle a permis de répliquer sensiblement les résultats de la seconde expérimentation, mais en utilisant

cette fois une grille psychodynamique d'interprétation des rêves. Les rêves ont ainsi été sélectionnés à partir du fait qu'ils présentent un contenu signifiant selon l'approche psychodynamique. Dans tous les cas, un rêve a été sélectionné à partir de la première phase du processus thérapeutique et un deuxième a été sélectionné lors de la dernière phase du même processus thérapeutique. Les douze paires ont été placées en ordre par deux juges indépendants selon le degré d'amélioration estimée consécutive à la thérapie. Cette classification en rang s'est faite selon les mêmes critères de l'étude précédente. La comparaison des deux classifications démontre une forte corrélation ($r = .41$) par rapport à la perception d'une évolution de la thérapie traduite à partir du contenu des rêves.

De ces études (Glucksman et Kramer, 2004), il émerge une interrogation à savoir quels éléments du rêve spécifiquement peuvent être un indicateur de changement ou d'évolution de la thérapie? Dans l'intérêt de mieux préciser cette idée, Kramer et Glucksman (2006) se sont intéressés aux émotions présentes dans le contenu manifeste des rêves. Ils ont observé l'idée que les émotions présentes dans le contenu manifeste des rêves puissent changer en fréquence ou en qualité (désagréable versus agréable) au cours d'un processus thérapeutique. L'observation d'un tel changement serait dépendante de la thérapie. Le thérapeute, à partir d'un échantillon de 24 clients ayant complété une psychothérapie d'approche psychodynamique, a sélectionné le premier et le dernier rêve rapportés par chacun d'entre eux. Il s'agissait tous de clients qui avaient démontré une amélioration significative par la thérapie. Par la suite, le thérapeute et un juge externe, qui ne connaissaient pas les clients, ont coté individuellement, pour chaque rêve, la présence ou non d'émotions et, en présence d'émotion, en ont rapporté le type (désagréable versus agréable). L'étude démontre que le processus thérapeutique est en relation avec l'augmentation de la présence d'émotions dans le contenu manifeste des rêves rapportés en fin de thérapie lorsqu'ils sont comparés aux rêves rapportés en début de thérapie. Ils associent ces résultats au fait que le traitement thérapeutique permet de développer une meilleure conscience personnelle et une plus grande tolérance aux expériences affectives. Par contre, l'aspect qui ressort le plus significativement de cette étude est le changement en ce qui a trait au type d'émotions. En effet, les rêves rapportés en fin de thérapie dénotent une augmentation de la présence d'émotions agréables dans leur contenu manifeste qui est consécutive à l'évolution du processus thérapeutique. Par contre, d'autres variables (temps, médication de certains clients)

peuvent aussi expliquer à un certain degré ces résultats (Kramer et Glucksman, 2006). Il n'en demeure pas moins, en regard des résultats de recherches antérieures (Dimaggio et al., 1997; Glucksman et Kramer, 2004), qu'une explication envisageable de l'augmentation des émotions agréables soit le processus thérapeutique.

Objectif de l'étude

La recension des écrits présentée dans la section précédente permet de voir que des études, dans le cadre général du questionnement sur l'utilisation du rêve en thérapie, ont porté plus spécifiquement sur le rêve comme indicateur de changement. Il est possible déjà de dire que ces changements ont été étudiés principalement en examinant le contenu du rêve rapporté en thérapie avec une exception où le rêve est recueilli en laboratoire (Malestrom et Cartwright, 1983). De plus, il est clair que les contenus des rêves ont été examinés par des juges externes (et non par les thérapeutes) à l'exception des études de Kramer et Gluksman (2004; 2006) dont le contenu est évalué à la fois par les thérapeutes et des juges externes. Il est aussi apparent, que les contenus émotionnels ont été le plus souvent étudiés. Si les études rapportées permettent de considérer que le rêve peut constituer un indicateur de changement, aucune d'entre elles n'a permis d'avoir accès à l'avis des thérapeutes quant aux différents aspects du rêve pouvant, lors de processus thérapeutique, constituer pour eux des indicateurs de changement.

De plus, suite à l'absence de conclusions claires et fortes des recherches antérieures, la présente étude vise l'exploration du rêve comme indicateur de changement. Dans les études présentées jusqu'à présent, seul le contenu des rêves a été exploré. Or, ne pourrait-il pas y avoir d'autres éléments qui constituent des indicateurs d'un changement thérapeutique, par exemple : la fréquence des rêves rapportés, l'attitude de la personne par rapport à ses rêves, les insights faits par le client à partir de ses rêves? C'est pourquoi l'objectif de la présente étude est de recueillir de l'information auprès de psychologues qui utilisent le rêve dans le cadre d'un processus thérapeutique, afin de connaître ce qui, dans cet outil qu'est le travail sur les rêves, constitue pour eux un ou des indicateurs de changement ou d'évolution de la thérapie.

Méthodologie

Échantillon

Un échantillonnage intentionnel ou dirigé a été retenu pour les fins de la présente étude. Cette forme d'échantillonnage permet de sélectionner à dessein des personnes qui pourront fournir le matériel nécessaire à l'atteinte des objectifs (Quinn Patton, 2002) et qui, dans ce cas-ci, représentent donc des sources riches d'informations sur le thème du rêve comme indicateur de changement. Afin de constituer l'échantillon, une annonce a été affichée dans une clinique privée de Québec. L'annonce visait à inciter les psychologues intéressés à participer à l'étude, à un premier contact téléphonique. La liste des psychologues membres de l'association de Gestalt au Québec a aussi été un outil permettant de solliciter des personnes intéressées à participer à l'étude. En fait, les psychologues formés par cette approche utilisent davantage le travail des rêves comme outil thérapeutique, ce qui facilitait la sélection de psychologues correspondant aux critères prédéfinis. Outre l'annonce placée dans une clinique et la consultation de la liste de l'association de Gestalt du Québec, il était demandé aux psychologues qui acceptaient de participer, s'ils connaissaient eux-mêmes des personnes pouvant être sollicitées pour cette recherche. Cette technique dite « boule de neige » est congruente avec un échantillonnage intentionnel, fournissant ainsi l'assurance d'avoir, dans l'échantillon, les personnes qui sont les plus susceptibles de pouvoir fournir du matériel riche en lien avec la thématique de la recherche (Quinn Paton, 2002). Cette méthode a aussi permis de constituer l'échantillon plus rapidement.

Les psychologues, hommes et femmes, qui ont été sollicités pour participer à l'étude répondaient aux critères de sélection suivant :

- Travailler avec les rêves comme outil thérapeutique;
- utiliser une approche thérapeutique qui diffère de l'approche psychodynamique dû au fait que la symbolique du rêve en psychodynamique est déjà bien établie et connue. Dans le cas contraire, les données recueillies représenteraient principalement des informations déjà connues et balisées par cette approche.

- Avoir au moins trois années d'expérience. Il s'agit d'un nombre d'années minimum garantissant une expérience suffisante. En fait, ses années d'expérience auront permis au psychologue d'être exposé à plusieurs clients favorisant ainsi sa réflexion clinique sur le rôle du rêve comme indicateur de changement ;
- Offrir des thérapies qui comportent au moins dix rencontres. Les cliniciens considèrent généralement, qu'il s'agit d'un nombre suffisant de rencontres qui permet de constater s'il y a changement ou progression de la thérapie.

L'échantillon de cette étude est constitué de six psychologues, soit un homme et cinq femmes. Leurs années d'expérience en clinique varient entre 15 et 31 ans. Tous utilisent l'approche existentielle-humaniste comme approche de base dans leur pratique. Par contre, chacun d'entre eux considère avoir intégré, au fil des ans, différentes approches créant ainsi leur propre approche personnalisée. Trois d'entre eux affirmaient avoir suivi une formation en gestalt thérapie, trois en art thérapie et une psychologue rapportait utiliser des méthodes thérapeutiques s'inspirant de l'approche cognitive-comportementale. Quelques psychologues ont affirmé utiliser des techniques ou se baser sur des théories référant à l'approche psychodynamique dans leur pratique. Par contre le recours à cette approche était estimé à moins de 40 % de leur pratique. En dessous de 40 %, il était considéré que le psychologue favorisait une approche autre que psychodynamique et que sa perception de l'utilisation du rêve en tant qu'indicateur de changement serait ainsi influencée par cette approche dominante.

Compte tenu du devis qualitatif qui est choisi pour la présente étude et de la méthode d'échantillonnage intentionnelle, il n'est pas nécessaire d'avoir une taille échantillonnale importante. En réalité, les psychologues qui ont participé à l'étude sont de grands utilisateurs du rêve en thérapie, ce qui leur a permis de fournir un matériel riche lors de l'entretien. Le plus important n'est donc pas le nombre d'entrevues réalisées, mais bien le sentiment que chaque entrevue supplémentaire permet de recueillir du nouveau matériel. C'est pourquoi l'échantillon compte six personnes, car la responsable de la recherche a eu une impression de saturation des données (répétition du matériel déjà recueilli) lors des deux dernières entrevues. C'est, selon Deslauriers (1991), un signe qui annonce la fin de la cueillette de données. Comme il sera décrit ci-dessous, dans la section sur le mode d'analyse des données, cette impression de saturation s'est

traduite par une absence de nouveaux contenus dans la dernière entrevue. La saturation dont il est question ici est la saturation des données, tel que définie par Savoie-Zajc (2004).

Devis et instrument de cueillette de données

Le devis de recherche utilisé pour cette étude est de type qualitatif afin de permettre d'avoir accès à l'essence même des données recueillies, à partir d'interview de psychologues, sur le rêve en tant qu'indicateur de changement. L'analyse qualitative rendra compte de « la spécificité des contenus du matériel analysé » (Deslauriers, 1987). Ce devis a également été retenu parce que l'objet d'étude, le rêve comme indicateur de changement dans le processus thérapeutique, et les psychologues comme source de données sont relativement nouveaux. De plus, cette méthode permettait de laisser émerger des thèmes non encore couverts dans les écrits recensés.

Une grille d'entrevue de type semi-structuré a été utilisée afin de recueillir les données nécessaires à l'étude. Une première question générale a d'abord été adressée à chacun des participants. Elle se présentait comme suit : De quelle façon, le travail avec les rêves, vous est-il utile dans un contexte de thérapie avec vos clients? Cette question a suscité au départ une réflexion générale chez les personnes interviewées dans le but de constater, si elle amenait le psychologue à parler du rêve comme pouvant être indicateur de changement. S'il n'abordait pas cet aspect, une sous-question de réflexion plus précise lui était alors posée : En quoi ou de quelles façons, selon vous, le rêve peut être un indicateur de changement ou de l'évolution de la thérapie? Elle visait à recueillir de l'information qui est plus directement et précisément reliée aux intérêts de cette étude.

Des questions de relance en lien avec le rêve en tant qu'indicateur de changement ont parfois été utilisées au cours de l'entrevue, afin que le psychologue précise son idée ou qu'il approfondisse sa réponse. Par ailleurs, d'autres types de questions de relance abordaient les thèmes qu'ont fait mettre en lumière les recherches antérieures (la présence d'émotions agréables et désagréables).

Déroulement de la recherche

Chaque psychologue a d'abord été contacté par téléphone. Lors du contact téléphonique, le sujet de l'étude leur a été présenté brièvement afin qu'il puisse évaluer s'il avait un intérêt particulier à participer à la recherche. Lorsqu'un intérêt était manifesté, la personne était questionnée à propos de l'importance accordée à l'utilisation du rêve en thérapie, de son orientation théorique dans ses interventions, de son nombre d'années d'expérience et de la durée moyenne des processus thérapeutiques réalisés. Par la suite, une date, une heure et un lieu de rencontre ont été établis avec les psychologues répondant aux différents critères de sélection qui étaient intéressés à participer à la recherche. Avant la rencontre officielle, ils ont reçu par courrier électronique le formulaire de consentement (voir ANNEXE 1) afin qu'ils puissent être informés des implications relatives à leur participation à cette étude. Pour toutes questions ou clarification, en lien avec le formulaire ou l'étude, ils étaient invités à contacter la responsable de la recherche par courrier électronique ou par téléphone.

Au total sept entrevues ont eu lieu, dont une à titre expérimental et six dont les données ont été utilisées pour l'analyse des résultats. L'entrevue d'essai a permis à l'intervieweur de se familiariser avec les questions de la grille (voir ANNEXE 2) et de constater qu'elle suffisait à faire émerger le matériel désiré. Cette entrevue n'a pas été retenue pour les fins de l'étude, car la personne ne répondait pas à un des critères de sélection. L'entrevue avec chacun des psychologues s'est déroulée à leur milieu de travail. Elle a duré entre 30 minutes et une heure et quart. La durée dépendait surtout de l'élaboration des réponses de chaque psychologue aux questions qui lui étaient posées. Chaque entrevue a été enregistrée sur magnétophone après avoir obtenu l'autorisation écrite des participants. Par la suite, l'écoute des enregistrements a servi à une reproduction textuelle de chaque entrevue (verbatim) afin de pouvoir en réaliser une analyse approfondie.

Mode d'analyse des données

L'analyse de contenu, tel qu'élaborée par L'Écuyer (1987, 1990), a été la méthode d'analyse utilisée. Elle s'est effectuée uniquement au plan du contenu manifeste et non du contenu latent. Ce choix se justifie du fait que le matériel recueilli était explicite et reflétait la totalité de l'information nécessaire. Le matériel « possède un sens complet en lui-même » (L'Écuyer, 1990, p. 28).

La première étape de l'analyse de contenu, soit les lectures préliminaires et l'établissement d'une liste des énoncés a débuté lorsqu'il y eût un sentiment de saturation (répétition du matériel déjà recueilli) qui s'est fait ressentir intuitivement lors des deux dernières entrevues. En réponse à cette impression, une lecture préliminaire du matériel recueilli (les verbatims) a alors été réalisée. Il s'agissait d'une première lecture flottante (Bardin, 1977). Cette lecture a permis de confirmer de manière objective, le sentiment subjectif de saturation ressenti par l'expérimentatrice lors des deux dernières entrevues. En effet, aucun élément nouveau en lien avec l'objectif de l'étude n'a émergé des derniers verbatims et seulement un élément nouveau de l'avant dernier verbatim. La décision qui consistait à cesser les entrevues s'avérait justifiée. Par la suite, le matériel a été relu plusieurs fois, et ce, pour faire émerger des premières impressions.

Ces multiples lectures flottantes ont mené à l'idée de subdiviser en trois niveaux d'éléments les propos se rapportant aux rêves en thérapie. Chacun de ces niveaux était plus ou moins en lien direct avec l'objectif de recherche. Plus précisément, ces subdivisions ont été distinguées à l'aide d'un code de couleur représentant le degré de concordance avec l'objectif. La couleur bleue a été utilisée pour surligner les passages se rapportant à l'utilisation du rêve de façon générale et contextuelle, qui, par contre, n'étaient pas évocateurs d'indicateurs de changement. Ils informaient sur la façon dont le psychologue utilise le rêve en tant qu'outil thérapeutique. À l'opposé, certains passages représentaient directement et explicitement un indicateur de changement. Ces extraits ont alors été surlignés en vert. Finalement, le jaune a été choisi pour illustrer les énoncés pouvant être interprétés comme indicateurs de changement. Il s'agissait d'énoncés qui, sans parler directement d'une évolution ou d'un changement lié au processus

thérapeutique, laissaient entendre une modification dans le rêve. Cette subdivision a été faite par la responsable de la recherche et validée, pour trois des verbatims, par la directrice de thèse. Moins de 5 % de la classification originale faite par chacune des personnes était divergente. Les passages surlignés en vert et en jaune constituaient, ce que Van Kaam (1959 : voir L'Écuyer, 1990, p. 59) appelle une « liste des énoncés » qui était plus ou moins en lien avec l'objectif de l'étude.

Il s'en est suivi la deuxième étape de l'analyse de contenu, soit le choix et la définition des unités de classification. Il s'agit, lors de cette étape, de choisir et de définir les unités de classification, plus particulièrement, des unités de sens qui serviraient à la classification ultérieure (L'Écuyer, 1990). L'unité de sens est le type d'unités choisi dans cette étude parce qu'il importait de rechercher la similitude de sens entre les énoncés malgré l'utilisation de mots divers (L'Écuyer, 1990); voici un exemple d'unité de sens : « j'ai des indicateurs au niveau du contenu des rêves ». Il s'agissait, en fait, lors de cette étape de « découper le matériel en énoncés plus restreints possédant normalement un sens complet en eux-mêmes » (L'Écuyer, 1987, p. 55). Les extraits surlignés en vert ont d'abord été découpés en unité de sens. Les extraits en jaune permettaient quant à eux, de préciser et de clarifier le contexte et parfois d'ajouter une nouvelle unité de sens. À partir de l'ensemble des verbatims, 140 unités de sens ont été retenues, du fait qu'elles étaient directement en lien avec l'objectif de la recherche, c'est-à-dire qu'elles représentaient des indicateurs de changement présents dans le rêve.

Il s'en est suivi par la suite la définition des catégories. Au départ, il n'y avait pas de définition des catégories et il n'y avait pas de catégorie préétablie, malgré le fait qu'il était fort probable, si l'on se fie à la recension des écrits, que l'on retrouve une catégorie se rattachant aux émotions. Il a été convenu de laisser d'abord émerger toutes les catégories à partir du contenu des verbatims. La présence ou non des émotions en tant qu'indicateurs de changement dans le contenu des verbatims ne ferait qu'appuyer ou infirmer cette idée provenant de recherches antérieures. À partir de toutes les unités de sens, une première tentative de regroupement s'est effectuée en observant la similitude et la parenté de chaque unité de sens, lorsque comparées entre elles (L'Écuyer, 1990). Par exemple, les unités de sens « La première chose pour moi, l'indicateur de progrès, c'est beaucoup plus le travail sur le rêve lui-même qui se fait en

entrevue » et « C'est vraiment au niveau de l'expérience du rêve que les choses vont changer » ont été regroupés ensemble du fait qu'elles se rapportaient toutes les deux au processus relié au travail du rêve. Ces premiers regroupements ont été faits de façon plutôt spontanée afin d'avoir une idée initiale de la répartition des énoncés. Il s'agissait de premières catégories préliminaires (L'Écuyer, 1990). Cet exercice a aussi été fait par un juge extérieur (la directrice de thèse). La comparaison des catégories préliminaires de chacun permettait de passer à l'étape suivante, celle de réorganisation.

La réorganisation constitue la troisième étape de la méthode d'analyse de L'Écuyer (1990). Elle s'intitule : Processus de catégorisation et de classification. À partir du sens commun de chaque énoncé ou unité de sens, les catégories qui s'entrecoupaient et se ressemblaient ont été réduites en une seule catégorie. De ce fait, quelques catégories ont été éliminées et les unités de sens redistribuées dans d'autres catégories. En effet, les premières catégories étaient trop spécifiques. Les catégories préliminaires ont ainsi été fusionnées pour devenir plus éloquentes. Les regroupements pouvaient, à leur tour, être rattachés à un thème plus général, commun. De cette façon, des catégories plus générales ont émergé (2) incluant à leur tour des catégories spécifiques (entre 2 et 4) qui, quant à elles, regroupaient des sous-catégories spécifiques (entre 2 et 4). Par la suite, chaque catégorie était alors renommée pour devenir moins restrictive. Elles ont été identifiées et définies franchement. Pour terminer le processus de classification, chaque unité de sens a été revue une à une afin de vérifier une dernière fois leur appartenance à la bonne catégorie par leur congruence avec la définition de la catégorie.

Les catégories respectaient certains critères pour assurer une meilleure objectivité des résultats. Bardin (1977) et L'Écuyer (1987) s'entendent sur la majorité des critères à respecter, sauf pour deux critères qui se voient spécifiques à un ou l'autre des auteurs. Dans cette présente recherche, les catégories sont :

- homogènes : il est important que chaque élément d'une catégorie aille dans le même sens, afin de diminuer les risques d'ambiguïtés pouvant être rattachés à un regroupement de différents critères n'ayant pas le même sens;
- productives : les différentes catégories élaborées permettent de faire ressortir des résultats riches, par exemple : des hypothèses nouvelles, des données fidèles;

- pertinentes : chaque catégorie devait être en lien avec le cadre de l'étude. Les catégories sont le reflet des intentions de la recherche, de l'objectif de la recherche. Dans le cadre de cette étude, une attention particulière a donc été portée pour que les catégories constituent, en effet, des éléments du rêve en tant qu'indicateur de changement;
- objectives et clairement définies : afin de permettre à différents codeurs de coder de façon identique le même matériel, chacune des catégories a été défini clairement;
- Exclusion mutuelle (Badin, 1977) : la catégorisation a été élaborée avec la préoccupation qu'une unité de sens ne puisse faire partie de plus d'une catégorie à la fois;
- exhaustives (L'Écuyer, 1987) : les catégories regroupent tout le matériel recueilli sans, par contre, être trop nombreuses et ne révéler que le matériel brut qu'elles contiennent.

L'étape « quantification et traitement statistique » a été mise en place avant d'entamer l'analyse qualitative. Cette étape n'est pas obligatoire. Toutefois, en se fiant à certaines règles rapportées par L'Écuyer (1987) pour baliser le fait ou non de procéder à la quantification, deux raisons motivent la présente quantification des données. La première est le fait que le matériel à analyser est d'importance (140 unités de sens) en regard de l'objectif poursuivi. Cette importance vient du fait que le matériel recueilli est nouveau et riche. La seconde raison repose sur les catégories qui apparaissent avec des fréquences relativement importantes. Cela est le cas puisque 140 unités de sens ont été retenues et divisées en un sous-ensemble relativement restreint de catégories. L'objectif à cette étape dans la présente étude est de quantifier le nombre d'unités de sens par catégorie. C'est la fréquence de chaque indicateur de changement perçu qui importe plutôt que le nombre de psychologues mentionnant ces indicateurs. Cette quantification permettra ainsi de pouvoir interpréter le matériel en termes d'importance de chacune des catégories. L'aspect quantitatif devenait important principalement pour les raisons précédentes puisqu'il devenait complémentaire à l'aspect qualitatif et qu'il permettait de mieux saisir les résultats. L'unité de quantification choisie pour cette présente étude est le nombre d'énoncés apparaissant dans chacune des catégories (parfois exprimé en nombre brut, parfois en pourcentage).

Les deux dernières étapes de l'analyse de contenu, selon L'Écuyer (1990), sont la description scientifique et l'interprétation des résultats. Ces étapes sont décrites en détail dans les deux prochaines sections.

Description des résultats

Le premier résultat important, suite aux entrevues réalisées auprès de psychologues utilisant le rêve dans un contexte de thérapie, est que tous considèrent le rêve comme pouvant être un indicateur de changement. Ils étaient unanimes à considérer le rêve comme un outil pouvant informer sur l'évolution du processus thérapeutique même si aucun d'entre eux ne l'utilisaient dans cette optique précise.

Le tableau 1 présente l'organisation des différentes catégories des indicateurs de changement perçus. Elles ont été déterminées à partir du contenu manifeste retiré du processus d'analyse des unités de sens contenues dans les verbatims.

En réponse à l'analyse quantitative, les résultats ont été présentés en respectant un ordre de grandeur, comme il est possible de le constater dans la section suivante. Les deux catégories générales : « Contenu des rêves » et « Processus relié au travail sur les rêves » ont d'abord été comparées entre elles. Celle dont les unités de sens étaient plus nombreuses a été illustrée en premier. Puis chacune des catégories spécifiques appartenant à une catégorie générale ont été classées en ordre de grandeur et aussi présentées à l'intérieur de leur catégorie générale, selon cet ordre. Finalement, il en a été de même entre les sous-catégories spécifiques appartenant à chaque catégorie spécifique. La fréquence d'apparition informait alors sur le degré d'importance des catégories lorsque comparées entre elles. Il s'en est suivi l'analyse qualitative qui consistait à donner une description plus détaillée de chacune des catégories. Malgré un nom éloquent (voir Tableau 1), il devenait important de préciser et de nuancer l'ensemble du contenu de ces catégories. Parfois, certaines catégories et sous-catégories spécifiques ont été mises en relation

pour mieux illustrer leurs spécificités ou pour justifier leur appartenance à leur catégorie respective.

Il ressort clairement que les divers indicateurs de changement perçus, en lien avec le rêve, se regroupent sous deux grandes catégories : les indicateurs basés sur le contenu même du rêve (84 unités de sens) et les indicateurs basés sur le processus relié au travail sur les rêves (56 unités de sens). Cette division en deux grandes catégories est soutenue par les commentaires généraux recueillis auprès des psychologues interviewés, comme l'illustrent les verbatims suivants :

« Le contenu du rêve évolue au fur et à mesure que les prises de conscience se font, au fur et à mesure que les situations inachevées s'achèvent ».

« (...) J'ai des indicateurs au niveau du processus et du contenu des rêves ».

Dans la catégorie générale « Contenu des rêves » se retrouvent quatre catégories spécifiques regroupant des unités de sens précis se rattachant au contenu du rêve (voir Tableau 1). Des unités de sens, répertoriées dans chacune des catégories spécifiques, émergent un regroupement de sous-catégories spécifiques. Il en est de même dans la catégorie « Processus relié au travail sur les rêves » qui est subdivisée en deux catégories spécifiques. La première catégorie spécifique contient trois sous-catégories spécifiques et la deuxième en contient quatre.

Les sections qui suivent présentent les résultats respectifs pour chacune des deux catégories générales (ex. : contenu des rêves), de leurs catégories spécifiques (ex. : changement dans un groupe de rêve) et des sous-catégories spécifiques (ex. : disparition d'un rêve récurrent) qui s'y rattachent.

Le contenu des rêves comme indicateur de changement

La catégorie générale « Contenu des rêves », comme l'indique le tableau 1, touche à ce qui est présent dans le rêve lui-même, c'est-à-dire, ce à quoi le psychologue a accès comme informations propres au rêve, lorsque le client le raconte et le décrit. Cette catégorie représente 60 % de toutes les unités de sens répertoriées. Les éléments se rapportant au contenu des rêves sont donc divers. Ils peuvent à leur tour illustrer les précisions apportées par les psychologues interviewés par rapport au contenu. Il importait donc de garder ces nuances par une catégorisation plus spécifique et explicite. Elles se présentent comme suit : changements dans un groupe de rêves (28 unités de sens), émotions (18 unités de sens), comportements (17 unités de sens) et autres éléments présents dans le rêve (15 unités de sens). Ces sous-catégories spécifiques sont décrites pour saisir davantage les nuances de chacune d'elles.

La première catégorie spécifique, de la catégorie générale « Contenu des rêves », a été intitulée « Changements dans un groupe de rêves ». Elle représente 33 % des unités de sens classifiées dans cette catégorie générale. L'expression « groupe de rêves » symbolise une série de rêves ayant un ou plusieurs liens entre eux. Le changement dans un groupe de rêves s'observe, soit par la disparition d'un rêve récurrent (11 unités de sens), soit par l'évolution du thème (8 des unités de sens) ou d'un élément précis ou d'un symbole dans les rêves (6 unités de sens), soit par l'apparition d'un nouveau genre de rêves (2 unités de sens). Elles représentent les sous-catégories spécifiques présentées plus explicitement ci-dessous. Une unité de sens n'a pu être rattachée directement à une sous-catégorie spécifique, mais elle représente de façon générale le changement dans un groupe de rêves.

Une première sous-catégorie spécifique « Disparition d'un rêve récurrent » contient 39 % des unités de sens de sa catégorie spécifique. Elle est ainsi nommée pour refléter le fait que certaines personnes font le même rêve de façon répétitive sur une période de temps variable et que ce rêve, par le processus thérapeutique, disparaît de la vie onirique du client. Le fait que le rêve qui se répète chez une personne finit par ne plus se produire a été soulevé par ces psychologues. Voici trois extraits de verbatims relatifs à la disparition d'un rêve récurrent.

Tableau 1

Catégorisation des indicateurs de changement dans le rêve et nombre d'unités de sens associé à chaque catégorie

Contenu des rêves (6)	Processus relié au travail sur les rêves (5)
<p>Changement dans un groupe de rêves (1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disparition d'un rêve récurrent (11) 2. Évolution du thème (8) 3. Évolution d'un symbole précis (6) 4. Apparition d'un nouveau genre de rêves (2) 	<p>Faire le pont entre le rêve et la vie éveillée</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Connaissance de soi / Élargissement de la conscience/ Insight (20) 2. Appropriation des différents symboles du rêve (6) 3. Se souvenir de ses rêves (5)
Sous-total : 28	Sous-total : 31
<p>Émotions (2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modulation de la présence d'émotions dans le rêve (8) 2. Émotions désagréables vers émotions agréables (8) 	<p>Ouverture à rapporter, travailler et entrer en contact avec ses rêves (7)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Accueille et prend contact avec les émotions du rêve (5) 2. Accueille et prend contact avec les images du rêve (4) 3. Indices physiques (4)
Sous-total : 18	Sous-total : 20
<p>Comportements (1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Affronter les obstacles / Être proactif (7) 2. Demander de l'aide (6) 3. « JE » observateur vs acteur (3) 	
Sous-total : 17	
<p>Autres éléments présents dans le rêve</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Symboles précis (6) 2. Présence d'une habileté ou d'une émotion peu ou pas exprimées dans la vie éveillée (5) 3. Couleurs (4) 	
Sous-total : 15	
Total : 84	Total : 56

« Il y a quelque chose qui a été réglée là dans ce qui était conflictuel, déprimant dans son cas, parce qu'il y avait énormément d'impuissance, de peur et d'angoisse... et le niveau d'angoisse avait été suffisamment travaillé pour que ce rêve-là ne réapparaisse plus et ne soit plus là, dans la dernière phase de la thérapie ».

« Bien, le rêve récurrent ne revient plus quand la problématique est réglée, ce rêve là ne revient plus ».

« (...) Quand les cauchemars arrêtent, c'est parce que la problématique a été résolue, le nœud qu'on travaillait à ce moment là ».

Dans les trois exemples donnés, il est clair que c'est au travail fait en thérapie qu'est attribuée la disparition d'un rêve récurrent et que cette disparition est un indicateur de changement ou d'évolution de la personne en thérapie.

En second lieu, les psychologues interrogés rapportent des éléments se rapportant non pas à la disparition d'un rêve, mais plutôt à l'« Évolution du thème » présent dans les rêves. Il s'agit de la deuxième sous-catégorie spécifique et elle représente 27 % des unités de sens regroupées dans la catégorie spécifique « Changement dans un groupe de rêves ». Il ne s'agit pas, dans ce contexte, d'un même rêve qui se répète, mais plutôt d'un même thème qui revient dans les rêves. Les symboles ou le déroulement du rêve peuvent être différents, mais avoir un point en commun (ex. : passer différentes évaluation : scolaires, conduite automobile, entrevue de sélection pour un emploi etc.). Voici un extrait de verbatim illustrant cette sous-catégorie.

« Des fois, ça peut être des mêmes thèmes, pas nécessairement le même rêve, mais le même thème qui revient. Alors quand ce thème là, quand tout à coup ça se modifie ou ça risque d'être répétitif... revenir à la fluidité »³.

³ La poursuite de l'entrevue a permis de comprendre le sens précis de cette phrase. Cette psychologue fait référence à l'importance d'être attentive à la fluidité chez le client. Il semble que lorsqu'un terme se répète dans un rêve qu'il s'agit d'un élément informatif sur le manque de fluidité chez le client. Dans le cas contraire, lorsqu'il y a un changement du thème, le psychologue considère que le client retrouve sa fluidité.

« Une série de rêves, c'est le même thème. Ça se passe à peu près pareil, mais on va voir des changements qui vont accompagner le changement de la personne ».

Ces extraits démontrent que le changement d'un thème qui se répétait à travers plusieurs rêves est perçu par ces psychologues comme source d'information sur l'évolution de la thérapie.

Ces mêmes psychologues soulignent, en plus de l'évolution d'un thème, « l'évolution d'un symbole précis » dans un rêve. Il s'agit d'une troisième sous-catégorie spécifique qui représente 21 % des unités de sens répertoriées dans la catégorie spécifique « Changement dans un groupe de rêves ». Le changement s'observe auprès d'un symbole qui se répète dans plusieurs rêves du client, mais qui évolue d'un rêve à l'autre. Il s'agit alors d'une autre sous-catégorie spécifique distincte. Voici deux extraits pour illustrer cet indicateur de changement.

« Le contenu va évoluer parce que le chien méchant peut se transformer dans d'autres rêves. Ce qui est intéressant à travailler le rêve à long terme avec une personne, c'est que les rêves vont évoluer avec la personne parallèlement. (...) je prends l'exemple du chien méchant, ça peut être n'importe quel autre, le chien méchant, va généralement être un élément qui va s'imposer, et qui va aller répondre au besoin de la personne, qui faisait peur au début, mais qui devient quelque chose d'important, ça peut être un objet de tendresse, un protecteur en même temps, un but ».

« Il y avait encore des serpents, mais ils étaient plus flous, elle avait beaucoup plus de contrôle. Et plus, la thérapie évoluait et plus les serpents, les bêtes auxquelles elle rêvait devenaient au service de son énergie vitale, venaient au service du projet qui lui tenait vraiment à cœur (...). Et l'énergie physique de cette personne là s'est mise à augmenter (...) ».

L'évolution du symbole précis se produit ainsi parallèlement avec l'évolution de la thérapie chez un client en changement. Ces psychologues perçoivent cette information du rêve comme un indicateur de changement.

Certains psychologues interrogés mentionnent non seulement la disparition d'un rêve récurrent mais aussi l'apparition d'un nouveau genre de rêves. « Apparition d'un nouveau genre de rêves » représente la dernière sous-catégorie spécifique. Elle comporte 7 % des unités de sens se rattachant toujours à la catégorie spécifique « Changement dans un groupe de rêves ». Un nouveau genre de rêves est un rêve différent du groupe de rêves habituels qui se distinguent par des caractéristiques spécifiques. Voici deux extraits qui illustrent cette idée.

« Mais si la personne ne fait pas de cauchemar et tout à coup elle se met à faire des cauchemars, ça veut dire qu'on est rendu au cœur de la problématique ou à un nœud important ».

« Si je suis capable d'assumer les émotions dans la vie, dans ce que je vis (...). C'est comme un autre genre de rêves qui vont apparaître. Tu sais, souvent ça va être des rêves plus visionnaires, des rêves plus globales, moins reliés à l'histoire personnelle : ça va être des rêves plus archétypaux.⁴ »

L'apparition d'un nouveau genre de rêve est ainsi perçue en tant qu'indicateur de changement ou d'évolution du processus thérapeutique.

Une deuxième catégorie spécifique de la catégorie « Contenu des rêves » fait référence aux « Émotions » présentes dans le rêve ». Elle représente 21 % des énoncés classés dans cette catégorie générale. La présence de certaines émotions dans le rêve et leur évolution représentent des indicateurs de changement. L'émotion peut être vécue par tout personnage ou symbole du rêve. Il s'agit d'une réaction à une situation qualifiée par le rêveur d'agréable ou de désagréable. Cette catégorie spécifique se subdivise en deux sous-catégories spécifiques nommées « Modulation de la présence d'émotions dans le rêve (8 unités de sens) » et « Émotions désagréables vers émotions agréables (8 unités de sens) ». Une des unités de sens n'appartient à aucune des sous-catégories spécifiques, car elle représente de façon générale et non distinctivement les émotions présentes dans le rêve.

⁴ Le rêve est considéré comme étant archétypal, lorsqu'il représente des symboles communs à l'humanité et non relatif à l'histoire personnelle de la personne. Le rêve est une des façons où se manifestent les archétypes définis par Jung.

En premier lieu, « Modulation de la présence d'émotions dans le rêve » en tant que sous-catégorie spécifique représente 44 % des unités de sens de la catégorie spécifique « Émotions ». Elle se définit ainsi : les émotions dans le rêve, soit qu'elles augmentent en intensité, c'est-à-dire qu'elles deviennent de plus en plus perceptibles et qu'elles sont exprimées avec plus d'intensité, d'énergie, soit qu'elles deviennent moins présentes dans le rêve et parfois même disparaissent complètement du rêve. Cela peut se produire aussi bien pour des émotions agréables que pour des émotions désagréables. Ces caractéristiques constituent, pour certains psychologues participant à cette étude, un indicateur de changement ou de progression de la thérapie. Ces extraits illustrent bien cette sous-catégorie.

« C'est sûr que si la personne est prête oui à accepter, puis à travailler, puis à ne pas refouler sa colère, puis bon laisser monter les choses. Bien oui, moi je suis convaincu qu'à un moment donné dans ses rêves ça va diminuer ».

« Si je suis capable d'assumer les émotions dans la vie dans ce que je vis, moins j'ai besoin du rêve pour les vivre pour les expérimenter ».

« Je vais remarquer une intensification dans les émotions ressenties dans le rêve par le personnage, par la personne elle-même ou le fait qu'il y en ait tout simplement ».

« Si c'est plus intense, c'est un indicateur qu'il y a quelque chose qui change ».

« J'appelle ça l'intensification. Ce sont des rêves qui apparaissent comme banals ou il n'y a pas vraiment d'émotions et plus le cheminement progresse, plus les émotions sont claires et intenses, claires précises et intenses ».

Ces extraits démontrent clairement que la modulation des émotions, de toutes formes soient-elles (intensification vs diminution), est perçue par ces psychologues comme un indicateur de changement ou d'évolution de la thérapie.

Quant à la deuxième sous-catégorie spécifique intitulée « Émotions désagréables vers émotions agréables », elle fait référence à une progression quant au ratio d'émotions agréables versus les émotions désagréables. L'indicateur de changement ou de progression thérapeutique perçu est associé au fait que la quantité d'émotions agréables dans le contenu des rêves est de plus en plus élevée et, de ce fait, la quantité d'émotions désagréables diminue. Ces extraits démontrent bien cette idée retrouvée dans 44 % des unités de sens classifiées dans la catégorie spécifique « Émotions ».

« Alors, c'est bien sûr que ça peut être un indicateur de changement, dans le sens que tu aies beaucoup d'émotions lourdes puis négatives dans tes rêves et puis tranquillement ça s'en va vers des émotions beaucoup plus agréables, c'est que la personne part de cet état-là, et puis s'en va vers quelque chose de plus calme, plus agréable, c'est un reflet dans le sens de ce qu'elle vit ».

« En termes de quantité là. Au début, le ratio de mauvais rêves et de pas beaux rêves va être plus important. Il va toujours y avoir des mauvais rêves au début, c'est sûr ».

« Comme l'exemple que je vous donnais tout à l'heure d'une personne qui est très anxieuse qui a beaucoup de rêves d'anxiété en début de thérapie, beaucoup de rêves de peur, d'anxiété c'est souvent des rêves de poursuite, d'évitement. Et bon, on va le voir, à mesure ces émotions là disparaissent des rêves et sont remplacées par des émotions plus agréables ».

Une augmentation de la présence d'émotions agréables ou la diminution d'émotions désagréables dans les rêves indique, pour ces psychologues, un changement ou une évolution du processus thérapeutique.

La troisième catégorie spécifique intitulée « Comportements » constitue une information importante rapportée par les psychologues ayant participé à l'étude. On entend par comportements toutes actions ou tous gestes posés par les personnages du rêve, incluant la personne elle-même. Les comportements font aussi référence à la conduite et au développement

d'habiletés concrètes. De toutes les unités de sens représentées par la catégorie générale « Contenu », 14 % se regroupent dans cette catégorie spécifique et elles se répartissent dans trois différentes sous-catégories spécifiques, soit : « Affronter les obstacles et être proactif » (7 unités de sens), « Demander de l'aide » (6 unités de sens) et « « JE » observateur vs acteur » (3 unités de sens). Une unité de sens n'appartient à aucune des sous-catégories puisqu'elle représente de façon générale les comportements présents dans le rêve.

La première sous-catégorie spécifique de cette catégorie spécifique « Affronter les obstacles et être proactif » représente 41 % des unités de sens représentées par la catégorie spécifique « comportements ». Dans ce contexte, le terme proactif signifie prendre activement des décisions et agir pour résoudre un problème engendré par une situation avant qu'il ne devienne plus confrontant ou conflictuel. Un changement ou une progression de la thérapie susciterait, selon les psychologues interrogés, des rêves qui démontrent une prise en charge de la part des personnages, vis-à-vis une difficulté ou un obstacle. Voici des exemples de verbatims illustrant cette sous-catégorie spécifique :

« (...) Beaucoup de gens rêvent à des chiens méchants. La majorité des gens vont fuir le chien méchant et puis, éventuellement, ils vont en venir, si le processus thérapeutique se déroule favorablement, à faire face au chien ».

« Au niveau du comportement, au début la personne peut être plutôt passive dans l'impuissance puis si je vois qu'elle devient... qu'elle agit pour avoir ce qu'elle veut plutôt que d'être passive ou elle agit pour régler la situation à l'intérieur même du rêve, ben c'est un indice qu'il y a quelque chose qui bouge dans son cheminement ».

« C'est comme assez récent qu'elle se mette en action. Ça fait que moi j'ai l'impression que bien j'ai toujours eu la certitude là avec ce que je vois habituellement qu'à un moment donné, quand dans son rêve elle va avancer d'elle-même, qu'elle ne se sentira pas poussée de l'extérieur bien tu vas avoir un grand pas de fait. C'est que la différence entre les deux rêves, c'est que dans l'autre c'est l'amie qui l'avait entraînée ».

Ces extraits démontrent clairement que le fait de faire face à l'obstacle et d'être proactif dans le rêve est attribué à un travail thérapeutique favorisant le changement chez la personne.

La sous-catégorie spécifique « Demander de l'aide » fait référence à un comportement du personnage qui, concrètement dans le rêve, recherche ou demande l'aide d'autres personnages ou symboles du rêve. Il ne tente pas de résoudre un problème ou de faire face à une difficulté par lui-même. Le fait que les personnages ou les symboles du rêve en réponse à cette demande apportent une aide adéquate à un personnage du rêve qui vit une difficulté quelconque est aussi considéré dans cette sous-catégorie spécifique. Elle représente 35 % des unités de sens classifiées dans la catégorie spécifique « Comportements ». Voici quelques extraits de verbatims retenus pour illustrer cette sous-catégorie.

« (...) Quand tu es mal pris dans le rêve est-ce que tu demandes ou tu ne demandes pas? Hein! Est-ce que tu demandes de l'aide ou tu ne demandes pas de l'aide. Puis ça parle aussi de la position de la personne. Est-ce qu'elle essaie de régler toujours ses problèmes toute seule ou si elle va chercher des forces ou des ressources à l'extérieur d'elle ».

« (...) De prisonnier, j'ai trouvé une issue. D'abord seul et puis ensuite avec d'autres (...). C'est un changement favorable parce que de la position plus solitaire, je deviens plus social. (...). Qui se traduisait par un réseau plus riche. Un réseau de connaissances et un réseau d'amis plus riche où l'on partage davantage les mêmes préoccupations ou les mêmes intérêts ».

Ces extraits démontrent que le fait de demander de l'aide et d'avoir plus de figures aidantes dans ses rêves est un indicateur de changement ou d'évolution du processus thérapeutique pour le psychologue qui utilise le rêve en tant qu'outil en thérapie.

Quant à la sous-catégorie spécifique: « « JE » observateur vs acteur », elle contient 18 % des unités de sens répertoriées dans la catégorie spécifique « Comportement ». L'utilisation du pronom « Je » est pour illustrer la position de la personne elle-même dans son rêve. Est-ce que dans son rêve, la personne se voit comme étant spectatrice d'une situation, d'un déroulement

quelconque comme si elle se regardait ou regardait un film, ou si elle est en interaction avec les personnages du rêve? Le fait que la personne, habituellement spectatrice dans ses rêves, devienne une actrice, semble être perçu comme un indicateur de progression de la thérapie. Voici quelques extraits de verbatims appuyant cette idée.

« Au lieu de regarder la vie de l'extérieur comme si la personne n'était pas en pouvoir sur elle-même ou sur les autres, là elle acquiert du pouvoir... Au début, elle n'a pas de choix. Elle regarde les rêves de l'extérieur se dérouler comme quand on va au cinéma puis qu'on regarde se défiler le film. Puis, là elle devient la participante dans le film ».

Lorsque la personne n'est plus spectatrice, « elle va être plus proche de ce qu'elle ressent, elle va être plus apte à faire des choix en fonction d'elle-même ».

Le fait de ne plus être dans ses rêves qu'un personnage spectateur mais de participer activement au déroulement du rêve constitue aussi un indicateur de changement ou d'évolution de la thérapie pour les psychologues interrogés.

D'autres éléments non négligeables (18 % des unités de sens de la catégorie générale « Contenu des rêves ») ont été regroupés pour constituer une dernière catégorie spécifique titrée « Autres éléments présents dans le rêve ». Elle fait davantage référence à des symboles distincts dans le rêve ne pouvant s'approprier distinctement aux comportements, aux émotions ou à un changement dans un groupe de rêves. Elle représente trois sous-catégories spécifiques particulières dont : « Symboles précis (6 unités de sens) », « Présence d'une habileté ou d'une émotion peu ou pas exprimée dans la vie éveillée (5 unités de sens) » et « Couleurs (4 unités de sens) ». Voici la présentation plus descriptive de chacune de ces sous-catégories spécifiques.

Dans la catégorie spécifique « Autres éléments présents dans le rêve », 40 % des unités de sens sont représentées par la sous-catégorie spécifique « Symboles précis ». Elle représente les symboles (forme, objet ou lieu) ayant une signification spécifique, pouvant la plupart du temps se transposer d'un rêveur à l'autre comme le démontrent les extraits suivants :

« D'autres indicateurs que je vois souvent : des maisons en construction. C'est des rêves qui sont très fréquents et pour moi ça me dit qu'il y a... qu'on n'est pas juste en train de déblayer le terrain au niveau de la thérapie si on veut, mais on est en train de construire quelque chose. La personne est en train de se construire ».

« L'autre vérificateur de changement : des fois, les gens vont rêver de symboles qui signifient clairement une meilleure estime d'eux-mêmes. (...) Mais les symboles qui signifient une meilleure estime de soi : ça peut être, par exemple, se faire remettre des bijoux ou se faire remettre quelque chose de précieux ou trouver quelque chose de précieux ».

« C'est très fréquent quand il y a quelque chose de révélé, on va voir apparaître un mandala dans le dessin ou dans le rêve. (...) Chez les enfants, ça relance le développement, chez l'adulte pour moi, quand il y a apparition d'un mandala, je le vois comme un symbole de soi. Je le vois comme il y a quelque chose de résolu dans la problématique. Il y a une résolution, une étape de franchie, une nouvelle organisation de la psyché plus cohérente. Ça ne veut pas dire que la démarche est terminée nécessairement, mais des fois, oui. Des fois, quand le mandala arrive on sait que ça approche de la fin ».

Ces extraits appuient l'idée que l'apparition de certains symboles bien précis est un indicateur de changement ou de progression de la thérapie pour ces psychologues.

Une deuxième sous-catégorie spécifique associée à « Autres éléments présents dans le rêve » se nomme « Présence d'une habileté ou émotions peu ou pas exprimées dans la vie éveillée ». Elle répertorie 33 % des unités de sens associées à sa catégorie spécifique. D'une part, la personne se voit mettre en action dans son rêve de nouvelles habiletés, qu'elle aurait avantage à développer et qui pourraient lui être bénéfiques dans son cheminement personnel. D'autre part, il peut s'agir d'émotions exprimées et présentes dans le rêve, mais que le rêveur a de la difficulté à reconnaître ou à accepter dans sa vie éveillée et, de ce fait même, qu'il n'exprime peu ou pas. Cette sous-catégorie spécifique n'appartient ni à la catégorie générale émotions ou comportements, du fait que les énoncés s'y rattachant impliquaient ces deux catégories, les

rendant ainsi impossible à classer dans l'une ou dans l'autre de ces sous-catégories spécifiques. Dans l'intention de respecter l'exclusivité des catégories, il a été choisi de constituer une nouvelle sous-catégorie spécifique et de l'intégrer dans la catégorie spécifique « Autres éléments présents dans le rêve ». Voici quelques extraits s'y rattachant :

« Pour moi, la présence d'émotions dans le rêve, c'est aussi ça, c'est un théâtre pratique. Pendant que j'ai de la difficulté à m'affirmer, je peux avoir des rêves où je vais commencer à m'affirmer et puis, de plus en plus, je suis capable de mettre mon poing sur la table (...). Bien j'apprivoise ça à travers le rêve, c'est comme un terrain pratique. (...) je viens de m'affirmer et voir mon boss et puis je n'avais jamais fait ça avant. Il n'y a pas nécessairement de travail conscient qui a été fait, mais le travail a été fait à travers le rêve ».

« (...) si je me fais piler sur les pieds et que je ne dis rien pis que cinq-six rêves après je dis : « Hey! Tasse toi de là, c'est ma place ». Moi, je vois qu'il y a un cheminement là. (...). Il y a des personnes qui avec une problématique de dépendance par exemple, s'affirmer comme ça c'est vraiment difficile. Si on voit apparaître ça c'est vraiment bon signe ».

Il devient clair par ces extraits que la présence dans le rêve d'habiletés ou d'émotions peu ou pas exprimées dans la vie éveillée par le rêveur est perçue par ces psychologues comme un indicateur de changement ou d'évolution du processus thérapeutique.

Une troisième sous-catégorie spécifique se nomme « Couleurs ». Elle implique 27 % des unités de sens représentées par la catégorie spécifique « Autres éléments présents dans le rêve ». Quelques-uns des psychologues questionnés rapportent que certains de leurs clients décrivent leurs rêves en noir et blanc et que dans la progression de leur processus, ils détaillent davantage leurs rêves par des couleurs spécifiques :

« (...) J'ai toujours trouvé que les gens qui rêvaient en couleur, c'était favorable, c'était favorable, soit que ça allait mieux. En tout cas, l'évolution du noir et blanc à la couleur, c'est comme une évolution favorable, un indicateur positif de changement en tout cas ».

« On peut voir aussi plus de couleurs dans les rêves. Les couleurs, c'est des émotions. Donc, s'il y a plus de couleurs, il y a plus accès à des émotions ».

De plus, la présence de la couleur verte informerait plus spécifiquement ces psychologues que le client est dans un processus de guérison, particulièrement si celui-ci à une maladie physique. Voici un extrait qui appuie cette idée spécifique.

« Une nature fleurissante, la couleur verte comme telle la nourriture verte (...). Ça indique un processus de guérison, que la verdure est en train de se faire(...). Particulièrement quand il y a une question physique ».

Ces quelques extraits illustrent bien que la présence de couleurs lors de la description du rêve représente un indicateur de changement ou de progression de la thérapie pour ces psychologues.

Le processus relié au travail sur les rêves comme indicateur de changement

La seconde grande catégorie générale comme indicateur de changement ou d'évolution de la thérapie perçue contient 56 des unités de sens répertoriées. Elle s'intitule « Processus relié au travail sur les rêves » et elle représente ainsi 40 % de toutes les unités de sens. Par contre, la définition de processus n'était pas la même pour chacun. Certains des psychologues interrogés considéraient le processus comme étant une série de rêves pendant une période donnée et, pour d'autres, il s'agissait du travail du rêve, plus précisément la relation entre le rêveur et son rêve. C'est cette deuxième définition qui a été retenue afin de bien la distinguer de la catégorie « Contenu des rêves ». Le « Processus relié au travail sur les rêves » s'observe auprès du client lorsqu'il rapporte son rêve. Le psychologue porte une attention particulière à la réaction, l'attitude de la personne par rapport à ses rêves. En général, quelle est la relation entre la personne et son monde onirique? Le psychologue observe ainsi différents éléments chez le client lorsque celui-ci rapporte un rêve. Le processus relié au travail sur les rêves implique donc la

réaction ou l'attitude du client par rapport à ses rêves. Le client et le rêve deviennent alors indissociables. Cette catégorie générale est subdivisée en deux sous-catégories spécifiques dans lesquelles sont réparties les unités de sens. Elles s'intitulent plus précisément : « Faire le pont entre le rêve et la vie éveillée » (31 unité de sens) et « Ouverture à rapporter, travailler et entrer en contact avec ses rêves » (20 unités de sens). Cinq unités de sens de cette catégorie générale n'ont pas été classées dans une catégorie spécifique quelconque du fait, que le psychologue nommait le processus relié au travail sur les rêves en tant qu'indicateur de changement, sans toutefois donner plus de détails.

La première catégorie spécifique de la catégorie générale « Processus relié au travail sur les rêves » s'intitule : « Faire le pont entre le rêve et la vie éveillée ». Cette catégorie spécifique comptabilise 55 % de toutes les unités de sens regroupées dans la catégorie générale « Processus relié au travail sur les rêves ». Elle se différencie de la catégorie spécifique suivante du fait que l'indicateur de changement perçu n'est pas tant ici la capacité de la personne à entrer en contact avec son rêve, mais plutôt sa capacité à les mettre en relation avec sa vie éveillée, son histoire personnelle. L'idée que le client puisse relier son rêve à différents aspects de sa personnalité ou de son histoire personnelle constitue un indicateur de changement pour ces psychologues. Cette catégorie spécifique est divisée en trois sous-catégories spécifiques soit : « Connaissance de soi / Élargissement de la conscience / Insight » (20 unités de sens), « Appropriation des différents symboles du rêve » (6 unités de sens), « Se souvenir de ses rêves » (5 unités de sens). Voici donc plus en détail la description de chacune d'entre-elles.

« Connaissance de soi / Élargissement de la conscience / Insight » représente la première sous-catégorie spécifique. Les psychologues de la présente étude perçoivent un indicateur d'évolution du processus lorsque le client se sert de ses rêves comme outil de connaissance de soi ou d'autoévaluation. Du même coup, le client arrive alors à élargir sa conscience personnelle. Cette sous-catégorie spécifique représente aussi la capacité du client à vivre un insight ou à manifester une compréhension soudaine d'une situation particulière qui découle de l'exploration d'un de ses rêves. L'inconscient représenté par le rêve devient alors conscient lorsque la personne se connaît davantage. Le psychologue peut alors observer un accord entre l'attitude de la personne, ce qu'elle ressent ou ce qu'elle dit en thérapie et ce que le rêve reflète ou témoigne.

« C'est ça pour moi qui est l'indicateur de changement; c'est la réaction de la personne à faire l'insight qu'elle a, pis comment ça l'affecte et que ça amène des changements dans le comportement après ».

« Donc, l'évolution favorable va aller dans le sens où la personne va être plus adéquate dans son jugement sur elle-même. Le rêve est un miroir un peu déformant ».

« La personne arrive de plus en plus à se servir de son rêve comme un outil; un outil pour évaluer et s'autoévaluer plus positivement ».

« Là, elle ressentait sa colère, elle était capable de faire les liens avec ce qu'elle avait vécu et donc c'était beaucoup plus concret, et elle était moins dans le rêve, elle était plus dans le ici et maintenant ».

« Une cliente me disait la semaine passée : « Moi l'atelier sur les rêves, je m'en sers encore et j'utilise les techniques. Je n'en reviens pas comment ça me permet d'avancer et d'évoluer ». Ça fait qu'elle voit son évolution par elle-même là. C'est réel ».

Ces psychologues ont soulevé, comme l'illustrent bien ces extraits, que l'observation concrète d'une meilleure connaissance de soi, de l'élargissement de la conscience ou d'un insight à partir du travail d'un rêve lors de la thérapie sont pour eux un indicateur de changement ou d'évolution de la thérapie.

La deuxième sous-catégorie spécifique toujours dans la catégorie « Faire le pont entre le rêve et la vie éveillée », se nomme : « Appropriation des différents symboles du rêve ». Elle représente 19 % des unités de sens appartenant à cette catégorie spécifique. La personne est alors consciente que tous les symboles de ses rêves proviennent d'elle-même et qu'ils évoquent des aspects et caractéristiques particuliers de sa personne. Les symboles n'appartiennent plus seulement aux rêves pour le client puisqu'ils font écho à différents aspects de lui-même présents dans sa vie éveillée. Voici deux extraits de verbatim illustrant cette sous-catégorie.

« La personne va réagir à Saddam Hussein qui est dans son rêve et va le voir comme un dictateur et va un moment donné pas juste le voir à l'extérieur d'elle mais à l'intérieur d'elle. Surtout si elle est consciente qu'il y a un juge quelque part ou un dictateur en elle ».

« Donc, le niveau d'appropriation des symboles du rêve. (...) Plus la personne peut s'approprier facilement des symboles du rêve, plus elle peut s'y référer et plus ça devient favorable ».

Ces exemples illustrent bien de quelles façons l'appropriation des symboles est un indicateur de changement ou d'évolution de la thérapie perçue par ces psychologues.

La lecture des verbatims démontre que certaines personnes se souviennent de leurs rêves et que d'autres peu ou pas du tout. « Se souvenir de ses rêves » constitue la troisième sous-catégorie spécifique. Le choix d'inclure cette sous-catégorie spécifique dans « Faire le pont entre les rêves et la vie éveillée » provient de la connaissance acquise depuis 1953, par les travaux de Kleitman et Aserinsky (voir Purves et al. 2005), qu'une nuit normale comprend différentes phases, dont celle du sommeil paradoxal reconnue pour être associée aux rêves. Paradoxalement, plusieurs personnes n'en ont pas souvenir ou se rappellent peu de leurs rêves lorsqu'ils se réveillent. Par contre, il arrive que ces personnes dans le cadre de leur processus thérapeutique se souviennent de plus en plus de leurs rêves. Les psychologues ajoutent même que les rêves deviennent disponibles à la conscience plus fréquemment jusqu'à parfois devenir plus omniprésents chez le rêveur. Un rêve est considéré omniprésent lorsqu'il revient à la mémoire du rêveur plusieurs fois dans une même journée, et ce, même après plusieurs heures de réveil. Souvent les souvenirs de ces rêves sont plus distincts et clairs. Les gens peuvent les raconter avec plus de détails et ils ont généralement une connotation émotionnelle plus élevée.

« Puis des fois, les gens vont dire : « Non moi, je ne rêve pas tellement, je ne me souviens pas tellement de mes rêves ». Et puis on laisse ça là. Mais c'est presque inévitable qu'à la rencontre suivante : « c'est drôle, mais j'ai fait un rêve cette semaine » ».

« Plus on y porte attention à nos rêves, plus ils se font nombreux ».

« (...) Les choses se passent au plus profond ou sous la couche de l'inconscience, mais au plus profond. On dirait que ça bouge pas beaucoup en apparence. Donc, il y a moins de rêve, on se rappelle moins de nos rêves. (...). Quand ça bouge beaucoup et puis plus on se rapproche d'une prise de contact, plus le nombre de rêves, dont on se rappelle, est élevé de plus ces rêves sont frappants et plus les rêves nous habitent tout au long de la journée et plus les imagent nous frappent ».

Ces extraits démontrent bien que le fait de se souvenir de ses rêves semble être perçu comme un indicateur de progression ou d'évolution de la thérapie par quelques-uns de ces psychologues.

La catégorie spécifique : « Ouverture à rapporter, travailler et entrer en contact avec ses rêves » constitue la deuxième des catégories spécifiques et elle représente 36 % des unités de sens appartenant à la catégorie générale « Processus relié au travail sur les rêves ». Cette catégorie spécifique se caractérise par une ouverture chez le client à raconter et à travailler ses rêves dans un contexte de thérapie. Ces psychologues observent alors la qualité du contact entre le rêveur et son rêve lorsque celui-ci raconte son rêve. La qualité du contact se remarque de différentes façons par ceux-ci. Ces différentes façons constituent les trois sous-catégories spécifiques rattachées à cette catégorie spécifique dans lesquelles sont réparties les différentes unités de sens : « Accueille et prend contact avec les émotions du rêve (6 unités de sens) », « Accueille et prend contact avec les images de son rêve (5 unités de sens) », « Indices physique (4 unité de sens) ». Par contre, sept unités de sens ne se rattachent à aucune sous-catégorie spécifique puisqu'elles représentent de façon générale la catégorie spécifique « Ouverture à rapporter, travailler et entrer en contact avec ses rêves ». Voici donc la description plus détaillée des trois sous-catégories spécifiques présentées précédemment.

La première sous-catégorie spécifique s'intitule « Accueille et prend contact avec les émotions du rêve ». Elle évoque 25 % des unités de sens classifiées dans la catégorie spécifique « Ouverture à rapporter, travailler et entrer en contact avec ses rêves ». Le psychologue est attentif à la capacité du client à entrer en contact avec les émotions qui étaient présentes dans le

rêve qu'il rapporte. Est-ce que le client arrive à laisser place à cette émotion sans jugement et à la ressentir? Voici des extraits de verbatims qui permettent de mieux saisir cette idée.

« Mais ce qui est un indicateur de changement, c'est l'accueil, c'est ce que je vais faire avec ces émotions-là, c'est l'interprétation qui est dans ça. C'est comment je vais l'utiliser? C'est ça qui est le véritable changement ».

« Plus ils se connectent avec le rêve, plus ils se connectent avec le ressenti dans le rêve, plus ils sont capables de se connecter avec le ressenti à l'extérieur ou dans la vie de tous les jours ».

« Je parle de la personne et de ce qu'elle ressent lorsqu'elle le raconte. Parce qu'en travaillant un rêve en approche humaniste on raconte des trucs, on raconte comment ça s'est passé, on raconte les détails. Puis ça permet à la personne d'entrer dans le rêve, de revivre le rêve comme si elle y était en direct. Et puis, donc, d'entrer en contact avec une émotion qui est là, plaisante qu'elle ne ressentirait pas nécessairement si elle y pensait. Ça, ça donne une idée ».

Ces extraits démontrent que lorsqu'un client accueille et est en contact avec les émotions de son rêve, il s'agit d'un indicateur de changement ou de progression de la thérapie perçu par les psychologues participant à cette étude.

Une deuxième sous-catégorie spécifique représentant 20 % des unités de sens de la catégorie spécifique « Ouverture à rapporter, travailler et entrer en contact avec ses rêves », s'intitule « Accueille et prend contact avec les images de son rêve ». En effet, lorsque le client accueille et prend contact avec les images de son rêve, ces psychologues perçoivent un changement ou une évolution de la thérapie. Plus spécifiquement, cette catégorie représente la qualité du contact entre le rêveur et les images de son rêve.

« Ce n'est pas juste la perception que le client va voir sur son image, mais c'est le contact qu'il va avoir avec l'image et c'est vraiment à travers la capacité du client à entrer en

contact avec son image et à accepter que son image lui provienne d'un rêve (...) c'est ce contact, c'est la qualité du contact avec l'image qui est véritable, qui est indicateur de changement »⁵.

« Donc, l'indicateur de changement va se trouver dans ça, mais aussi dans la qualité du contact que le client va développer avec ce facteur là : et graduellement à travers la thérapie ce qui change beaucoup, c'est le contact et la qualité du contact que la personne va développer avec ses propres images. Et donc, sa capacité à être à l'écoute, à s'ouvrir, à entendre et à laisser l'image vivre »⁶.

« Elle reste très proche du rêve et non pas dans une interprétation déconnectée du rêve, des images. La personne va avoir un grand ressenti face à ce que les images évoquent ou rappellent ou ramènent du passé. (...) La personne est saisie par la puissance d'évocation des images du rêve ».

L'habileté du client à accueillir et à entrer en contact avec les images de son rêve est perçue comme consécutive à un changement ou à une évolution du processus thérapeutique. Les quelques extraits précédents démontrent bien cette idée.

Quant à la dernière sous-catégorie spécifique, intitulée « Indices physiques », elle met en évidence les indices physiques qui peuvent apparaître chez le client lors du travail sur les rêves. Ces réactions physiques informent le psychologue d'une qualité du contact entre le client et son rêve. Voici un extrait qui illustre cette sous-catégorie spécifique qui représente 20 % des unités de sens répertoriées dans la catégorie spécifique « Ouverture à rapporter, travailler et entrer en contact avec ses rêves ».

« C'est toujours un ensemble d'indices, un ensemble d'indices qui dit o.k : « Ici on a un changement profond », ou à certains moments, c'est juste une prise de contact et on revient

⁵ Le terme « image » dans cet extrait correspond aux images relatives au rêve et non à l'image personnelle.

⁶ Idem.

dans la dynamique. (...) Il y a beaucoup d'indices, les yeux sont plus clairs, le visage de la personne a changé, sa façon de se tenir est différente ».

« Elle racontait ses rêves comme si elle racontait un film ou une histoire, complètement détachée d'elle-même. Et là c'est sûr, elle devenait participante, son corps marquait toute l'histoire dans son processus à l'expérience. Mais évidemment, elle avait besoin dans son processus de passer toutes ces étapes de détachement ou d'histoires qui n'avaient comme pas rapport avec elle ».

En effet, ces extraits démontrent que les réactions physiques informent aussi les psychologues interviewés d'une qualité du contact entre le client et son rêve et, du même coup, d'un changement ou d'une évolution de la thérapie.

Discussion

L'objectif de la présente étude était, rappelons-le, de répertorier auprès de psychologues d'approche autre que psychodynamique, qui utilisent le rêve en thérapie ce qui, pour eux dans cet outil, constitue un ou des indicateurs de changement ou d'évolution de la thérapie. L'analyse de contenu du matériel recueilli des entrevues réalisées auprès de psychologues a permis de fournir un riche éventail d'indicateurs de changement perçus. Sans hésitation, il est ainsi possible de dire que le rêve fournit à ces psychologues de l'information à propos de l'évolution de la thérapie. Parmi les indicateurs de changement répertoriés, certains ont une importance plus grande que d'autres, du fait que le nombre d'unités de sens qui s'y rattache est plus élevé.

Déjà, parmi les deux grandes catégories d'indicateurs généraux de changement ou de progression de la thérapie perçus (c.-à-d. : le « Contenu des rêves » et le « Processus relié au travail sur les rêves »), les éléments se rapportant au « Contenu des rêves » sont les indicateurs de changement les plus rapportés par ces psychologues. L'écart entre les éléments se rapportant au « Contenu des rêves » (60 %) et les éléments se rapportant au « Processus relié au travail sur les rêves » (40 %), indique par contre que ces derniers éléments ne sont pas à négliger en tant

qu'indicateur de changement perçu. On peut se demander si cette différence ne provient pas d'une habitude générale chez les psychologues d'observer davantage le « Contenu des rêves » du rêve plutôt que le « Processus relié au travail sur les rêves ». En effet, la majorité des écrits sur le rêve en psychothérapie se sont intéressés au « Contenu des rêves » et ont peu investigué la relation entre le client et ses rêves, en particulier, en ce qui a trait à l'attitude et à l'expérience du rêveur par rapport à ses rêves. Ces écrits ont probablement influencé les psychologues dans leur façon de percevoir et de travailler le rêve, c'est-à-dire de porter une attention plus particulière au « Contenu des rêves ».

Dans les sections qui suivent, les résultats de chacune des grandes catégories des indicateurs de changement perçus seront discutés. Une dernière section présentera les limites de l'étude.

Le contenu des rêves comme indicateur de changement

Les différentes catégories spécifiques regroupées sous le vocable « Contenu des rêves » sont : « Changement dans un groupe de rêves », « Comportements », « Émotions » et « Autres éléments dans le rêve ». Les indicateurs classés sous le vocable « Changement dans un groupe de rêves », sont, sans contredit, les plus nombreux (28 unités de sens), contre 18, 17 et 15 respectivement pour les trois autres catégories. Tout porte à croire qu'ils représentent les indicateurs, associés au contenu de rêves, les plus observés par ces psychologues. Examinons plus avant ce résultat.

Certains indicateurs de changement associés à la catégorie spécifique « Changement dans un groupe de rêves » semblent plus importants que d'autres. La disparition d'un rêve récurrent est l'indicateur de changement soulevé qui contient le plus grand nombre d'unités de sens (11) dans cette catégorie spécifique. Par ailleurs, les psychologues de cette étude, au-delà de la disparition du rêve récurrent, perçoivent aussi, dans l'évolution du thème (8 unités de sens) ou l'évolution d'un symbole (6 unités de sens) un indicateur de changement. L'écart entre la disparition d'un

rêve récurrent et ces deux derniers indicateurs peut être attribuable au degré ou à la nature du changement chez le client. Il est possible de croire que le degré ou la nature du changement diffère, selon qu'il s'agisse de la disparition du rêve récurrent ou de l'évolution du thème dans le rêve, c'est-à-dire qu'un changement ou une évolution de la thérapie pourrait être plus significatif lorsqu'il y a disparition d'un rêve récurrent comparativement à un changement qui est moins significatif lorsqu'il s'agit de l'évolution d'un thème, mais il n'en demeure pas moins qu'il s'agit bel et bien d'un changement.

Une deuxième explication de ce résultat provient de l'idée que la disparition du rêve récurrent peut être plus facile à remarquer et à identifier, parce qu'il constitue un indice plus saillant pour ces psychologues que le changement d'un thème ou d'un symbole qui demande une attention plus particulière. En effet, une psychologue interviewée mentionnait avoir de la difficulté à rapporter un exemple illustrant l'évolution d'un thème ou d'un symbole précis à travers les rêves parallèlement à un changement ou une évolution de la thérapie sans avoir recours à ses notes évolutives. Par contre, elle affirmait avec certitude, que pour elle, il s'agissait d'indicateurs de changement ou d'évolution de la thérapie. Ces indicateurs peuvent être plus perceptibles pour les psychologues qui tiennent un registre de tous les rêves de leurs clients et y réfèrent entre les rencontres pour se remémorer les différents symboles.

L'apparition d'un nouveau genre de rêves n'est pas un indicateur de changement rapporté fréquemment par les psychologues interviewés (2 unités de sens seulement). Il semble évident qu'il ne constitue pas l'indicateur premier sur lequel ces psychologues vont appuyer leur interprétation de l'évolution du processus thérapeutique. Par contre, il est fort probable que cet indicateur, lorsqu'il est observé conjointement avec d'autres indicateurs plus cardinaux comme la disparition d'un rêve récurrent, l'évolution du thème et l'évolution d'un symbole précis, vient appuyer et solidifier l'idée chez ces thérapeutes d'un changement ou d'une évolution de la thérapie.

La catégorie « Changement dans un groupe de rêves » laisse donc voir que les psychologues interviewés ont une vision d'ensemble des rêves rapportés par leurs clients. Ce résultat ne signifie pas pour autant que le contenu de chaque rêve n'est pas en soi important, mais

plutôt que cette catégorie d'indicateurs de changement perçus est particulièrement orientée vers la dynamique évolutive qui se dégage des rêves lorsqu'ils sont mis en rapport les uns avec les autres comme l'a aussi démontré Glucksman (1988) en étudiant les séries de rêves de ces clients. Le changement peut se percevoir nettement lorsqu'un rêve récurrent disparaît ou se fait plus subtilement sentir par l'évolution du thème ou d'un symbole.

Les indicateurs de changement perçus se rattachant aux « Émotions » présentes dans le rêve (une catégorie spécifique de « Contenu des rêves ») étaient anticipés, puisque ce résultat concorde effectivement avec ceux de quelques études antérieures qui dénotaient un parallèle entre le processus thérapeutique et l'observation de changement au plan des émotions dans le contenu manifeste des rêves (Dimaggio et al, 1998; Kramer et Glucksman, 2006; Malestrom et Cartwright, 1983). Cependant, cette catégorie d'indicateurs perçus n'est pas la plus importante, ce qu'aurait pu laisser croire le fait que des études s'y sont intéressé. De plus, cette catégorie spécifique, dans la présente étude, compte deux indicateurs de changement ou de progression de la thérapie perçus qui sont de même importance. L'un d'eux est l'augmentation de la présence d'émotions agréables dans les rêves et, de ce fait même, d'une diminution des émotions désagréables présentes aussi dans les rêves. Ce résultat appuie l'idée que l'augmentation de la présence d'émotions agréables peut résulter du processus thérapeutique, comme l'avaient indiqué Dimaggio et al. (1997) ainsi que Kramer et Glucksman (2006). On se rappellera que l'étude de Malestrom et Cartwright (1983), pour sa part, avait montré une augmentation de l'anxiété dans le contenu des rêves de personnes pour qui la thérapie avait été jugée un succès. La perception des psychologues de la présente étude semble plutôt appuyer l'idée d'une tendance à l'augmentation d'émotions agréables parallèle à la progression du travail thérapeutique.

Le deuxième indicateur de changement perçu dans la catégorie « Émotions », plus précisément la « Modulation des émotions dans le rêve », illustre clairement l'idée qu'il n'y a pas que la valence des émotions (positives vs négatives) qui constitue un indicateur de changement observé dans le rêve. La simple modulation, soit l'augmentation ou la diminution de la présence des émotions dans le rêve, semble être également considérée comme un indicateur de changement par les psychologues interrogés. Cela vient ajouter un élément intéressant aux résultats des études qui portaient surtout sur le ratio émotions négatives / émotions positives.

Enfin, que l'on prenne en compte l'un ou l'autre des deux indicateurs de changement perçus en lien avec les émotions, mis en lumière dans la présente étude, il est clair encore ici que les psychologues, ayant participé à l'étude, semblent avoir une bonne vision d'ensemble des rêves de leurs clients, comme le montrait la catégorie « Changement dans un groupe de rêves ». En effet, que ce soit le changement de valence ou la modulation des émotions, c'est en examinant l'ensemble des rêves présents au cours du processus thérapeutique, que ces psychologues ont pu identifier ces éléments comme des indicateurs de changement.

Le troisième groupe d'indicateurs de changement ou d'évolution de la thérapie le plus significatif, se rapportant à la catégorie générale « Contenu des rêves », se rapporte aux « Comportements » présents dans le rêve. Ce résultat est d'importance, car aucune question spécifique aux comportements n'était demandée au psychologue pendant les entrevues, tandis que tous les psychologues se sont vus poser la question sur les émotions en tant qu'indicateur de changement. Pourtant, il y a autant d'unités de sens qui ont été regroupées sous la catégorie spécifique « Comportements » que sous « Émotions ».

L'observation dans le rêve de personnages qui affrontent les obstacles et qui deviennent plus proactifs est l'indicateur de changement le plus soulevé par les psychologues de l'étude en tant que comportements présents dans le rêve. Ce résultat montre une certaine correspondance avec les résultats de Caroppo et al (1997) qui ont noté, dans les derniers rêves relatés en fin de processus thérapeutique, une recrudescence non seulement de la phase du rêve « résultat face au problème » mais aussi d'une augmentation de la mise en place de solutions complètement satisfaisantes dans le rêve. En effet, le fait d'affronter les obstacles et d'être plus proactif laisse sous-entendre qu'une bonne partie du rêve est consacrée à solutionner un problème. De plus, il y a une plus forte probabilité qu'en affrontant le problème et en étant plus proactif, la solution soit plus satisfaisante que si le personnage du rêve évite la difficulté. La thérapie semble avoir cette influence chez le client qui, par le processus thérapeutique, est amené à aborder une difficulté personnelle et à l'investiguer sous différentes facettes. On peut dire qu'en quelque sorte, il fait ainsi face à lui-même et que ce travail se répercute dans ses rêves jusqu'à ce qu'il affronte le problème et trouve la solution. Ce résultat vient également confirmer le rôle naturel du rêve, tel que rapporté dans l'étude de White et Taytroe (2003), qui viserait la résolution de problème. Il

semble que le processus thérapeutique vienne jouer le même rôle que la méthode d'incubation utilisée par White et Taytroe, méthode qui consistait à faire penser à un problème avant le sommeil afin de permettre au rêve de fournir une solution.

La seconde sous-catégorie en importance classée sous « Comportements », soit « Demander de l'aide » dans ses rêves, semble à première vue contradictoire avec la sous-catégorie spécifique « Affronter les obstacles / Être proactif » qui implique le fait de se voir de plus en plus autonome dans ses rêves. Par contre, il se peut que chacun de ces indicateurs de changement perçus indique une évolution dépendante de la problématique de la personne et de ce qu'elle cherche à développer. Par exemple, un client qui a un problème de dépendance et qui a besoin d'apprendre à s'affirmer peut rêver au cours de l'évolution de la thérapie qu'il affronte un danger ou devient proactif. Probablement qu'il en serait autrement pour une personne qui, de son côté, tente plutôt de régler toutes situations personnelles problématiques uniquement par elle-même en réponse à une difficulté à demander et à recevoir de l'aide des autres. Plusieurs psychologues ont mentionné à plusieurs reprises, lors des entrevues, ne pas observer et considérer systématiquement les mêmes indicateurs de changement pour tous leurs clients. Même s'ils abordaient les indicateurs de changement ou d'évolution de la thérapie en termes généraux, il était important pour eux de considérer en parallèle les spécificités du client (aspect de la personnalité, problématique etc.), afin de statuer les indicateurs de changement ou d'évolution de la thérapie.

La sous-catégorie « « Je » observateur vs acteur » ne constitue pas un indicateur de changement perçu très important (2 unités de sens seulement). Le psychologue ayant mentionné cet indicateur avait une forte expérience auprès d'une clientèle vivant avec des difficultés diverses de santé mentale. Se pourrait-il alors que le fait de se voir à l'extérieur du déroulement de son rêve sans y participer se manifeste plus fréquemment chez ces personnes? C'est une hypothèse qui demeure à vérifier.

Dans la dernière catégorie spécifique classée sous « Contenu des rêves », soit « Symboles précis », les symboles qui y sont décrits, lorsqu'ils apparaissent en rêve, sont interprétés par ces psychologues et ont une signification pouvant se généraliser d'une personne à l'autre. Il s'agit

toutefois d'un indicateur qui a un poids relativement faible (seulement 6 unités des 84 répertoriées dans la catégorie « Contenu des rêves »). Ce résultat peut s'expliquer par le fait que l'approche prédominante des psychologues de cette étude est autre que l'approche psychodynamique. Il est fort probable que ces psychologues soient moins portés à interpréter les symboles contenus dans les rêves de leurs clients (Ginger, 2004), comme le font plus systématiquement les psychologues d'approche psychodynamique.

Les sous-catégories spécifiques « Présence d'une habileté ou d'émotions peu ou pas exprimées dans la vie éveillée » et « Couleurs » sont isolées du fait qu'elles appartiennent à la catégorie spécifique « Autres éléments présents dans le rêve ». Cette catégorie spécifique n'était pas générique comparativement aux catégories spécifiques « Changement dans un groupe de rêves », « Émotions » ou « Comportements ». La sous-catégorie spécifique « Présence d'une habileté ou d'une émotion peu ou pas exprimées dans la vie éveillée » se rapproche par contre de ces deux dernières catégories spécifiques. En effet, elle illustre la présence dans le rêve autant d'émotions que de comportements spécifiques, ce qui lui attribue une plus grande importance en tant qu'indicateurs de changement ou d'évolution de la thérapie que la sous-catégorie spécifique « Couleurs ». En effet, la présence de couleur dans le rêve a été rapportée très rarement (seulement 4 unités de sens) par les psychologues, lui attribuant ainsi une importance moindre en tant qu'indicateur de changement ou d'évolution de la thérapie.

Le processus relié au travail sur les rêves comme indicateur de changement

S'il était prévisible de retrouver des indicateurs de changement perçus associés au « Contenu des rêves », cela l'était moins pour les indicateurs associés au « Processus relié au travail sur les rêves ». En effet, les quelques études existantes sur la question se rapportaient surtout à des analyses de contenu des rêves. Les résultats de la présente étude font émerger un nombre important d'indicateurs observés (56) qui touchent le processus et qui ont été classés sous deux catégories spécifiques, la plus importante étant « Faire le pont entre le rêve et la vie éveillée » et la seconde « Ouverture à rapporter, travailler et entrer en contact avec ses rêves ».

L'indicateur de changement ou d'évolution de la thérapie le plus soulevé, toutes sous-catégories spécifiques d'indicateurs confondus, tant dans la catégorie générale « Contenu des rêves » que « Processus relié au travail sur les rêves », est la constatation chez le client d'une meilleure connaissance de soi, d'un élargissement de sa conscience ou du fait de vivre un insight à partir du travail d'un de ses rêves (20 unités de sens). Les énoncés classifiés dans cette sous-catégorie spécifique mettent de l'avant l'idée qu'un changement ou une évolution de la thérapie peut se refléter par le fait qu'un client arrive, à partir du travail d'un de ses rêves en thérapie, à se connaître davantage et à mieux s'auto-évaluer. Le travail des rêves devient ainsi non seulement un outil permettant à une personne de mieux se connaître (Cogar et Hill, 1992; Heaton et al., 1998; Hill et al., 1993; Hill et Goates, 2004), mais il constitue aussi, pour ces psychologues, un indicateur de changement ou de progression de la thérapie. Or, Eudelle-Simmons et Hilsenroth (2005), dans leur description de la contribution du rêve au processus thérapeutique, indiquaient comme deux aspects distincts le rêve en tant que source de connaissance de soi pour le client et le rêve comme indicateur de changement. Les résultats de la présente étude montrent bien que ces deux aspects sont fortement interreliés dans la perception des psychologues interviewés.

Le second indicateur de changement perçu, soit « Appropriation des différents symboles » (une sous-catégorie spécifique de « Faire le pont entre le rêve et la vie éveillée »), a un poids nettement moins important que celui touchant la connaissance de soi. En fait, est-ce que la personne en thérapie est consciente que ces symboles proviennent d'elle, donc qu'ils représentent différents aspects d'elle-même? Il semble qu'à un certain moment dans le processus thérapeutique, la personne intègre cette conscience dans l'exploration de ses rêves. C'est comme si le client arrivait à reconnaître de nouveaux aspects de lui-même, soit qu'il ignorait ou n'acceptait pas de reconnaître auparavant. Il n'est donc pas étonnant que cela ait été identifié comme un indicateur de changement. Il n'est pas surprenant non plus que cet indicateur ressorte des entrevues faites auprès de psychologues d'une approche autre que psychodynamique, car il s'agit d'une technique (percevoir chaque symbole comme étant un aspect de soi-même) utilisée en approche existentielle-humaniste, plus particulièrement par les gens formés en Gestalt thérapie (Ginger, 2004).

Quant à « Se souvenir de ses rêves » (une sous-catégorie spécifique de « Faire le pont entre le rêve et la vie éveillée ») en tant qu'indicateur de changement perçu, il ne représente que cinq unités de sens. Cet indicateur de changement perçu peut être mis en rapport avec « Ouverture à rapporter, à travailler et à entrer en contact avec ses rêves » (une sous-catégorie spécifique de « Processus relié au travail sur les rêves » discutée plus en détail dans le paragraphe suivant). En effet, pouvoir se souvenir de ses rêves, afin de pouvoir les rapporter, les travailler et entrer en contact avec leur contenu lors de la thérapie, exige d'abord de s'en rappeler. Donc, pour quelqu'un qui, dans le cours de sa thérapie, arrive enfin à se rappeler de ses rêves, c'est en soi un signe de changement pour ces psychologues, mais c'est probablement aussi parce qu'il démontre une plus grande ouverture à entrer en contact avec ses rêves.

Dans la catégorie spécifique « Ouverture à rapporter, travailler et entrer en contact avec ses rêves », les résultats ne sont pas négligeables (20 unités de sens) et ils se répartissent de façon plutôt équivalente entre les différentes sous-catégories spécifiques : « Accueille et prend contact avec les émotions du rêve » (5 unités de sens) « Accueille et prend contact avec les images du rêve » (4) et « Indices physiques » (4). Tout porte à croire que ces trois aspects sont inter-reliés et s'observent simultanément chez une personne lorsqu'elle raconte son rêve. En effet, le rêve contient à la fois des images et des émotions et le fait de prendre contact avec ses éléments du rêve peut ainsi générer des réactions physiques, observables par les psychologues. Ces indicateurs de changement ou d'évolution de la thérapie perçus ne semblent pas plus importants l'un que l'autre. C'est plutôt l'ensemble de ces observations qui semble pouvoir servir à confirmer plus systématiquement le changement ou l'évolution de la thérapie. D'ailleurs, une psychologue, qui mentionnait chacun de ces aspects comme étant des indicateurs, précisait qu'elle se fiait à l'observation de l'ensemble de ces différents indicateurs pour statuer d'un changement ou d'une évolution du processus thérapeutique chez un client.

Limites de l'étude

En raison de la nature qualitative de cette étude (analyse de contenu), les résultats obtenus laisse place à une certaine part de subjectivité. Il n'en demeure pas moins que des moyens ont été mis en place pour diminuer le degré de ce biais, plus particulièrement, par la vérification d'un juge externe de la liste des énoncés et de leur classification dans chacune des catégories. De plus, l'échantillon de cette étude n'est pas représentatif de la population des psychologues utilisant le rêve en thérapie, mais dès le départ, il ne prétendait pas l'être. En effet, il s'agissait surtout de trouver des personnes qui pouvaient fournir un matériel riche permettant de répertorier les différents indicateurs de changement contenus dans le rêve. Par contre, par l'atteinte de la saturation des données, il est possible d'affirmer que les indicateurs de changement ou de progression perçus les plus représentatifs de la population étudiée ont été identifiés dans la présente étude. Il aurait été intéressant d'effectuer cette étude auprès d'un échantillon plus grand afin de pouvoir statuer sur la proportion de psychologues qui ont recours à ces différents indicateurs de changement perçus associés au rêve. Toutefois, il fallait d'abord pouvoir répertorier ces différents indicateurs perçus, ce que la présente étude a permis de faire.

Le fait que la grille de questions élaborées pour l'entrevue avec chaque psychologue comportait une question spécifique par rapport aux émotions en tant qu'indicateurs de changement a très probablement amené un biais dans les résultats. Ce choix découlait des résultats des études antérieures qui associaient les émotions dans le rêve à un indicateur de changement. Il s'agissait d'un des éléments qui ressortait le plus fortement de la littérature. Cette question a ainsi sûrement influencé la réponse des psychologues et, du fait même, la fréquence des éléments se rapportant à la catégorie spécifique « Émotions ». Le nombre d'unités de sens rattaché à cette catégorie s'est peut-être vu augmenter artificiellement. Il n'en demeure pas moins que la question était ouverte et que le psychologue pouvait y répondre par la négative. Rappelons aussi que l'objectif principal de cette étude était de faire soulever une diversité d'indicateurs de changement perçus par ces psychologues et non de quantifier les fréquences d'apparition de chacun d'entre eux. L'objectif précis de cette étude associée au fait que d'autres catégories

d'indicateurs perçus soient ressorties et ce, en plus grand nombre que la catégorie touchant les émotions, permet de croire que ce biais n'a pas eu un impact majeur.

Finalement, il devient difficile, à certains moments, de distinguer dans les indicateurs de changement perçus se rapportant au processus relié au travail sur les rêves, ce qui est réellement attribuable au rêve comparativement à ce qui résulte d'une plus grande familiarisation et d'une plus grande aisance naturelle à travailler avec le rêve ou avec le psychologue au cours du processus thérapeutique. Des études ultérieures seraient nécessaires afin de mieux départager les caractéristiques se rapportant spécifiquement au rêve et spécifiquement aux caractéristiques de base d'un processus thérapeutique.

Conclusion

Cette étude rend compte d'une nouvelle perspective empirique de l'utilisation des rêves (c.-à-d. s'attarder au processus relié au travail sur les rêves) en tant qu'indicateurs de changement ou d'évolution de la thérapie. En effet, la seule observation du contenu de rêves ne s'avère plus le seul moyen pour évaluer l'évolution de la thérapie. Il est également possible de s'attarder au processus lors d'un travail sur le rêve en thérapie, c'est-à-dire plus spécifiquement que le comment « Processus relié au travail sur les rêves » et non seulement le quoi « Contenu des rêves » devienne une source d'informations importantes pour le psychologue. Un regard porté tout autant au « Processus relié au travail sur les rêves » qu'au « Contenu des rêves » donnera une meilleure vue d'ensemble de l'évolution du processus thérapeutique du client. L'observation du « Processus relié au travail sur les rêves » devient complémentaire à une évaluation plus systématique d'un changement ou d'une évolution de la thérapie. Le rêve tant par son « Contenu » que par le « Processus », évolue parallèlement avec le client. Le rêve constitue alors, bien plus qu'un langage à traduire. Il s'intègre dans un processus qui devient une partie intégrante de l'évolution.

Une première étude, en suite directe avec celle qui a été présentée ici, serait de vérifier l'utilisation des différents indicateurs répertoriés auprès d'un échantillon plus important de psychologues. De plus, puisque plusieurs de ces indicateurs sont relativement nouveaux par rapport à ceux déjà décrits dans les recherches sur ce sujet, il serait intéressant d'effectuer des études plus classiques. Des études similaires aux études présentées dans la première partie de ce document, où la présence de ces indicateurs est vérifiée en comparant le contenu des rêves et la démarche thérapeutique auprès de clients pour qui la thérapie a été un succès comparativement à des clients pour qui la thérapie n'a pas donné de résultat. Les résultats de la présente étude constituent donc un tremplin intéressant à la poursuite des recherches portant sur le rêve en tant qu'indicateur de changement.

Tous les psychologues interrogés s'entendaient pour affirmer que le rêve peut être un indicateur de changement ou de progression de la thérapie. Malgré cette affirmation, aucun d'entre eux n'utilisait le rêve dans cette perspective. Le travail des rêves ne constituait donc pas un outil formel qu'ils utilisent consciemment pour s'informer de l'évolution de la thérapie. Même s'il ne l'utilise pas concrètement dans ce sens, le psychologue peut remarquer plusieurs signes tant au niveau du « Contenu des rêves » que du « Processus relié au travail sur les rêves » qui l'informent du changement ou de la progression d'un client dans le cadre de la thérapie. Comment peut-on expliquer le fait qu'ils reconnaissent que le rêve est un indicateur de changement, mais sans pour autant l'utiliser dans cette perspective? Tout porte à croire, que les psychologues de cette étude, par leurs années d'expérience en contexte thérapeutique, utilisent cet outil de façon naturelle et non prédéterminée. Une grille objective des indicateurs de changement perçus à partir du travail du rêve permettrait d'utiliser à son plein potentiel cet outil, que les résultats de différentes études mettent de plus en plus en valeur. L'utilisation du rêve en tant qu'outil thérapeutique demeure encore aujourd'hui sous-estimé, d'où l'importance d'études ultérieures permettant de mieux baliser l'apport du rêve en thérapie.

Cette grille outillerait particulièrement les psychologues qui, en conséquence, pourraient se servir de ces indicateurs afin d'évaluer l'évolution de leur client dans la thérapie. Cette source d'informations leur permettrait de suivre plus concrètement le cheminement de celui-ci et d'adapter leur intervention dans le cas où le rêve en soi ou le travail des rêves ne démontrerait pas

d'indicateur de changement. Le psychologue pourrait ainsi s'autoréguler plus facilement en fonction de critères spécifiques qu'il observerait dans les rêves des clients. Il s'ensuit qu'il offrirait une thérapie plus adaptée pour le client et en optimiserait la qualité. De plus, comme le rêve peut être perçu comme un indicateur du changement ou d'évolution de la thérapie, il s'ensuit que cet outil plus développé par des études ultérieures permettrait de mieux évaluer la terminaison éminente du processus tout comme Cavenar et Nash (1975) l'ont fait à partir du « Contenu des rêves » d'étude de cas.

Références bibliographiques

- Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses universitaires de France.
- Bonime, W. (1991). Dreams, insight, and functional change. *Journal of the american academy of psychoanalysis*, 19, 124-140.
- Caroppo, E., Dimaggio, G.G., Popolo, R., Salvatore, G., et Ruggeri, G. (1997). Recurrent oneiric themes : A clinical research on dream evaluation during psychotherapy. *New trends in experimental and clinical psychiatry*, 8 (4), 275-278.
- Cartwright, R. (1977). *Night life : explorations in dreaming*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- Cartwright, R.D., Tipton, L.W., et Wicklund, J. (1980). Focusing on dreams : a preparation program for psychotherapy. *Archives of general psychiatry*, 37, 275-277.
- Cartwright, R.D., et Wood, E. (1993). The contribution of dream masochism to the sex ration difference in major depression. *Psychiatry research*, 46, 165-173.
- Cogar, M., Hill, C.E. (1992). Examining the effects of brief individual dream interpretation. *Dreaming*, 2, 239-248.
- Crits-Christoph, P., Barber, J.P., Miller, N.E., et Beebe, K. (1993). Evaluating insight. Dans N.E. Miller, L. Luborsky, J.P. Docherty, et J.P. Docherty (Éd.), *Psychodynamic treatment research : A handbook for clinical practice* (p.407-422). New-York : Basic Books.
- Débigaré, J. (2003). *Les troubles de la personnalité : Fondements et traitements*. Outremont : Les éditions Quebecor.
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative. Guide pratique*. Montréal : McGraw-Hill.
- Savoie-Zajc, L. (2004), Saturation, Dans A. Mucchielli (2^e Éd.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (p.224-225). Paris : Armand Colin.
- Diemer, R.A., Lobell, L.K., Vvino, B.L., et Hill, C.E. (1996). Comparison of dream interpretation, event interpretation, and unstructured sessions in brief therapy. *Journal of counseling psychology*, 43(1), 99-112.
- Dimaggio, G.G., Popolo, R., Serio, A.V., et Ruggeri, G. (1997). Dream emotional experience changes and psychotherapeutic process : An experimental contribution. *New trends in experimental and clinical psychiatry*, 8 (4), 271-273.

Eudelle-Simmons, E.M., Hilsenroth, M.J. (2005). A review of empirical research supporting four conceptual uses of dreams in psychotherapy. *Clinical psychology and psychotherapy*, 12, 255-269.

Fluchaire, P. (1985). *La révolution du rêve*. St-Jean-de-Braye : Éditions Dangles.

Fossage, J.L. (1987). New vistas in dream interpretation. Dans M.L. Glucksman et S.L. Warner (Éd.), *Dreams in new perspective : the royal road revisited* (p. 23-40). New-York : Human Sciences Press. Inc.

Fossage, J.L., Clemens, A.L. (1987). Introduction. Dans J.L. Fossage et A.L. Clemens (Éd.), *Dream interpretation : a comparative study revised edition* (p. 4-6). New-York : PMA Publishing.

Freud, S. (1989). *L'interprétation des rêves*, (I. Meyerson, trad.) Paris : France Loisirs (volume original publié en 1900).

Garfield, P. (1983), *La créativité onirique*, (Paul.R Reynolds, trad) New-York : Éditions de La Table Ronde (volume original publié en 1974).

Ginger, S. (2004), Une approche gestaltiste multiréférentielle du rêve. [Internet]. Disponible : www/psycho-ressources.com/bibli/reve-et-gestalt.html.

Glucksman, M.L. (1988). The use of successive dreams to facilitate and document change during treatment. *Journal of the american academy of psychoanalysis*, 16 (1), 47-70.

Glucksman, M.L, et Kramer, M. (2004). Using dreams to assess clinical change during treatment. *Journal of the american academy of psychoanalysis and dynamic psychiatry*, 32(2), 345-358.

Hall, J.H. (1983). *Jungian dream interpretation : a handbook of theory and practice*. Toronto : Inner City Books.

Heaton, K.J., Hill, C.E., Petersen, D.A., Rochelen, A.B., Jaon, J.S. (1998). A comparison of therapist-facilitated and self-guided dream interpretation sessions, *Journal of counseling psychology*, 45(1), 115-122.

Hill, C.E. (1996). *Working with dreams in psychotherapy*. New York : Guilford.

Hill, C.E., Diemer, R.A., Hess, S., Hillyer, A., et 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(4), 269-280.

Hill, C.E., Goates, M.K. (2004). Dream work in therapy : facilitating exploration, insight and action. Dans C.E. Hill (Éd.), *Research on the Hill cognitive-experiential dream model* (p.245-288). Washington, DC : American Psychological Association.

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 et Hess, S. (2000). Structured brief therapy with a focus on dreams or loss for clients with troubling dreams and recent loss. *Journal of counselling Psychology*, 47(1), 90-101.

Jung, C.G. (1974). *Dreams*. Princeton, NJ : Princeton University press.

Kramer, M., et Glucksman, M.L. (2006). Changes in manifest dream affect during psychoanalytic treatment. *Journal of the american academy of psychoanalysis and dynamic psychiatry*, 34(2), 249-260.

Krohn, A., et Mayman, M. (1974). Object representations in dreams and projective tests. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 38(5), 445-466.

L'Écuyer, R. (1987). L'analyse de contenu : notion et étapes. Dans J.P. Deslauriers (Éd.), *Les méthodes de la recherche qualitative* (p.49-65). Sillery : Presse de l'Université du Québec.

L'Écuyer, R. (1990). *Méthode de l'analyse développementale de contenu : Méthode GPS et concept de soi*. Sillery : Presses de l'Université du Québec.

Malestrom, M.A., et Cartwright, R.D. (1983). Effects of successful vs. unsuccessful psychotherapy outcome on some dream dimensions. *Psychiatry*, 46, 51-65.

Pesant N., et Zadra A. (2004). Working with dreams in therapy : What do we know and what should we do? *Clinical psychology review*, 24, 489-512.

Purves, D., Augustine, G.J., Fitzpatrick, D., Hall, W.c., LaMantia, A.-S., McNamara, J.O. (2005). *Neurosciences (3e édition)*. Bruxelles : de Boeck.

Roussy, F., Camirand, C., Foulkes, D., De Koninck, J., Loftis, M., et Kerr, N.H. (1996). Does early-night REM dream content reliability reflect presleep state of mind? *Dreaming*, 6(2), 121-130.

Warner, S.L. (1983). Can psychoanalytic treatment change dreams? *Journal of the american academy of psychoanalysis*, 11(2), 299-316.

White, G.L., Taytroe, L. (2003). Personal problem-solving using dream incubation: dreaming, relaxation, or waking cognition? *Dreaming*, 13(4), 193-209.

Weiss, L. (1986). *Dream analysis in psychotherapy*. New-York : Pergamon Press.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**Titre du projet**

Le rêve en thérapie : Un indicateur de changement

Responsable du projet :

Amélie Fournier, étudiante au doctorat de psychologie à l'Université de Sherbrooke dans le cadre de la thèse de doctorat, et Thérèse Audet, professeure au département de psychologie de l'Université de Sherbrooke, sont responsables de ce projet.

Pour toute information supplémentaire ou tout problème relié au projet de recherche, vous pouvez rejoindre :

- Amélie Fournier à l'adresse électronique suivante : Amelie.K.Fournier@USherbrooke.ca

- Thérèse Audet, au numéro de téléphone 1 819 821-8000 poste 62227 et à l'adresse électronique suivante : Thérèse.Audet@Usherbrooke.ca

Objectif et but du projet :

L'objectif de ce projet est de recueillir de l'information auprès de psychologues d'approches autres que psychodynamique qui utilisent le rêve dans le cadre d'un processus thérapeutique, afin de connaître ce qui pour eux dans cet outil qu'est le rêve, constitue un ou des indicateurs de changement chez le client.

Raison et nature de ma participation :

Il est entendu que ma participation à ce projet sera requise pour une entrevue d'environ une heure. Cette entrevue aura lieu à l'endroit qui me convient, selon mes disponibilités. J'aurai à répondre à des questions sur la façon dont j'utilise le rêve en thérapie avec mes clients en tant qu'indicateur de changement. Cette entrevue sera enregistrée sur bande audio.

Avantages pouvant découler de la participation :

Ma participation à ce projet de recherche ne m'apportera aucun avantage direct. Ma participation contribuera à l'avancement des connaissances scientifiques sur l'utilisation du rêve en psychothérapie.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

J'aurais à donner de mon temps pour la durée de la rencontre qui aura lieu.

Droit de retrait de participation sans préjudice :

Il est entendu que ma participation au projet de recherche décrit ci-dessus est tout à fait volontaire et que je reste, à tout moment, libre de mettre fin à ma participation sans avoir à motiver ma décision, ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Advenant que je me retire de l'étude, je demande que les documents sur bande audio qui me concernent soient détruits.

Oui Non

Confidentialité des données

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation. L'enregistrement sur bande audio ne servira qu'aux seules fins du présent projet.

Résultat de la recherche et publication

Vous serez informés des résultats obtenus et vous devez savoir que l'information recueillie pourra être utilisée pour fins de communication scientifique et professionnelle. Dans ces cas, rien ne permettra d'identifier les personnes ayant participé à la recherche.

Identification du président du Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des lettres et sciences humaines

Pour tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez en discuter avec le responsable du projet et expliquer vos préoccupations à M^{me} Dominique Lorrain, présidente du comité d'éthique de la recherche lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat en composant le numéro suivant : 821-8000 poste 62644, ou par courriel : Dominique.Lorrain@Usherbrooke.ca

Consentement libre et éclairé

Je, _____, déclare avoir lu le présent formulaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant : _____

Fait à _____, le _____ 2006.

Déclaration du responsable

Je, _____, certifie avoir expliqué à la participante ou au participant intéressé les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard et avoir clairement indiqué à la personne qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir les respects des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature du responsable du projet : _____

Fait à _____, le _____ 2006.

ANNEXE 2 : Grille d'entrevue

Questions :

1) De quelles façons, le travail avec les rêves, vous est-il utile dans un contexte de thérapie avec vos clients?

2) En quoi ou de quelles façons, selon vous, le rêve peut être un indicateur de changement ou d'évolution de la thérapie?

3) De quelle façon la présence d'émotions agréables ou désagréables dans le rêve peut être pour vous un indicateur de changement?