



National Library of Canada  
Collections Development Branch

Canadian Theses on  
Microfiche Service

Bibliothèque nationale du Canada  
Direction du développement des collections

Service des thèses canadiennes  
sur microfiche

## NOTICE

The quality of this microfiche is heavily dependent upon the quality of the original thesis submitted for microfilming. Every effort has been made to ensure the highest quality of reproduction possible.

If pages are missing, contact the university which granted the degree.

Some pages may have indistinct print especially if the original pages were typed with a poor typewriter ribbon or if the university sent us a poor photocopy.

Previously copyrighted materials (journal articles, published tests, etc.) are not filmed.

Reproduction in full or in part of this film is governed by the Canadian Copyright Act, R.S.C. 1970, c. C-30. Please read the authorization forms which accompany this thesis.

**THIS DISSERTATION  
HAS BEEN MICROFILMED  
EXACTLY AS RECEIVED**

## AVIS

La qualité de cette microfiche dépend grandement de la qualité de la thèse soumise au microfilmage. Nous avons tout fait pour assurer une qualité supérieure de reproduction.

S'il manque des pages, veuillez communiquer avec l'université qui a conféré le grade.

La qualité d'impression de certaines pages peut laisser à désirer, surtout si les pages originales ont été dactylographiées à l'aide d'un ruban usé ou si l'université nous a fait parvenir une photocopie de mauvaise qualité.

Les documents qui font déjà l'objet d'un droit d'auteur (articles de revue, examens publiés, etc.) ne sont pas microfilmés.

La reproduction, même partielle, de ce microfilm est soumise à la Loi canadienne sur le droit d'auteur, SRC 1970, c. C-30. Veuillez prendre connaissance des formules d'autorisation qui accompagnent cette thèse.

**LA THÈSE A ÉTÉ  
MICROFILMÉE TELLE QUE  
NOUS L'AVONS REÇUE.**

L'EFFET DU STRESS RESENTI PENDANT LES PHASES PRE-MENSTRUELLE  
ET MENSTRUELLE SUR LE CONTENU DES REVES.

par Michelle Sirois-Berliss

Thèse présentée à l'Ecole des Etudes supérieures de  
l'Université d'Ottawa en vue de l'obtention  
du Ph.D. en psychologie clinique.

Ottawa, Canada, 1979

© Michelle Sirois-Berliss, Ottawa, Canada, 1980.



UNIVERSITÉ D'OTTAWA  
UNIVERSITY OF OTTAWA

## REMERCIEMENTS

L'auteur désire d'abord remercier le Dr. Joseph-Marie De Koninck, superviseur de cette thèse. Non seulement l'auteur lui doit d'avoir fourni des conditions inestimables de travail qui ont grandement facilité le cours de cette recherche, mais, de plus, sa clairvoyance et sa ténacité ont été très appréciées lors de la rédaction.

Plusieurs personnes ont, à un stage ou à l'autre, collaboré à cette recherche. Le Dr. Richard Clément a offert maintes suggestions et sa disponibilité fut une aide précieuse. Le Dr. James Carlson, de la Faculté d'Éducation, expliqua patiemment à l'auteur les détails de l'analyse statistique. Mme Ann Hurd, du Centre de Calcul, mit de nombreuses heures de travail à la programmation de l'ordinateur.

De plus, la participation de Michel Lemay, Carmen Poirier et Louise Gaje-Deneault a contribué largement à la bonne démarche de la section psychométrique.

Enfin, mes remerciements vont à mon mari, Herman, pour le support et l'encouragement exprimés lors des moments difficiles.

## CURRICULUM STUDIORUM

Michelle Sirois-Berliss est née à Rimouski, P.Q., le 16 février 1950. Elle obtint son B.A. en 1972 et son M.A. en 1976 de l'Université d'Ottawa. La thèse était intitulée Culture et rêve: une analyse interculturelle de rêves canadiens-anglais et canadiens-français.

## TABLE DES MATIERES

Chapitres		Page
	INTRODUCTION.....	1
I.	RECENSION DES ECRITS.....	6
	Le rôle du rêve.....	6
	Approche freudienne.....	6
	Autres positions théoriques.....	8
	Les expériences stressantes ou inusitées en laboratoire et le contenu des rêves..	11
	Les expériences stressantes de vie et le contenu des rêves.....	16
	Le cycle menstruel et les rêves.....	19
	Description.....	19
	Le cycle menstruel et le stress.....	20
	Caractéristiques générales.....	20
	Facteurs impliqués.....	23
	Le cycle menstruel et les rêves.....	26
	Les hypothèses.....	31
II.	SCHEME DE RECHERCHE.....	35
	Les sujets.....	35
	La procédure.....	37
	Les instruments de mesure.....	38
	Le Questionnaire d'Inconfort Menstruel....	38
	Les activités de la journée.....	39
	L'inventaire d'humeur.....	39
	La collecte des rêves.....	40

Chapitres

Page

L'analyse des données.....	41
Les rêves.....	41
L'échantillonnage des rêves.....	41
Les échelles d'analyse des rêves.....	41
Les juges.....	43
Le stress menstruel.....	46
A la sélection.....	46
Au Cycle 1. et au Cycle 2.....	46
L'analyse statistique.....	52
III. RESULTATS.....	54
L'évaluation du stress.....	54
Les rêves.....	60
Le rappel des rêves.....	60
Le contenu des rêves.....	64
Références corporelles.....	67
Sexe des personnages.....	67
Age et identité des personnages.....	71
Relations amicales.....	74
Relations sexuelles.....	74
(Variables formelles).....	74
Anxiété.....	79
Hostilité.....	81
L'évaluation de l'humeur.....	83
L'humeur matinale.....	83
Les émotions négatives.....	83
Les émotions positives.....	87
Changements entre l'humeur du matin et celle du soir.....	89
Résumé des résultats.....	89

Chapitres	Page
IV. DISCUSSION.....	93
Le Questionnaire d'Inconfort Menstruel.....	93
Le rappel des rêves.....	98
Le contenu des rêves.....	99
Les éléments descriptifs.....	100
L'incorporation formelle.....	101
L'incorporation affective.....	103
Rêve et adaptation.....	108
CONCLUSION.....	114
NOTES BIBLIOGRAPHIQUES.....	116
BIBLIOGRAPHIE.....	117
 Appendices	
A Le Questionnaire d'Inconfort Menstruel Forme A.....	127
B Le Questionnaire d'Inconfort Menstruel Forme T.....	131
C Les formulaires du soir (événements de la jour- née, inventaire d'humeur et questions diverses) et du matin (rêve, inventaire d'humeur et questions diverses).....	134
D Le Questionnaire d'Inconfort Menstruel (Forme T). Les scores bruts du Groupe PS et du Groupe S aux phases pré-menstruelle, men- struelle et intermédiaire. Cycle 1 et Cycle 2.....	138
E Les <u>F</u> univariés des analyses de variance mul- tivariables où au moins un résultat est signi- ficatif.....	141

Appendices

Page

F	<u>Résumé de Effet du stress ressenti pendant les phases pré-menstruelle et menstruelle sur le contenu des rêves.....</u>	150
---	---	-----

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
1 Accord des juges sur les éléments descriptifs du rêve (%).....	44
2 Accord des juges sur les variables formelles et les variables d'incorporation affective du rêve.....	45
3 Moyennes et écarts-types du Questionnaire d'Inconfort Menstruel (QIM-A), aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT). Groupe PS. Echantillon ( $n = 25$ ).....	47
4 Moyennes et écarts-types du Questionnaire d'Inconfort Menstruel (QIM-A), aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT). Groupe S. Echantillon ( $n = 25$ ).....	48
5 Comparaison des deux groupes au QIM-A, en fonction du score total et des scores de différence entre les phases pré-menstruelle (DPM) et menstruelle (DM) versus intermédiaire.....	49
6 Moyennes et écarts-types du Questionnaire d'Inconfort Menstruel (QIM-T), aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT). Groupe S. Cycle 1.....	55
7 Moyennes et écarts-types du Questionnaire d'Inconfort Menstruel (QIM-T), aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT). Groupe S. Cycle 2.....	56
8 Moyennes et écarts-types du Questionnaire d'Inconfort Menstruel (QIM-T), aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT). Groupe PS. Cycle 1.....	58
9 Moyennes et écarts-types du Questionnaire d'Inconfort Menstruel (QIM-T), aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT). Groupe PS. Cycle 2.....	59

Tableau	Page	
10	Le rappel des rêves chez les deux groupes, exprimé en termes de pourcentage de jours incluant au moins un rêve.....	62
11	Le rappel des rêves exprimé en termes de pourcentage de jours (%) et de fréquence de rêves par jour (F), aux trois phases du cycle menstruel.....	63
12	Résumé des analyses de variance multivariées (lambda de Wilks), à mesures répétées, pour différentes dimensions, du rêve.....	65
13	Les F multivariées (Rao) de différentes dimensions du rêve. Cycles 1 et 2.....	66
14	Fréquence de la variable 'Références Corporelles', aux phases pré-menstruelle (PM) menstruelle (M) et intermédiaire (INT). Groupe S versus Groupes PS.....	68
15	Moyennes de la catégorie 'Sexe des Personnages' évaluée dans les rêves des Groupes S et des Groupes PS, aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT)...	69
16	Moyennes de la catégorie 'Age et Identité des Personnages' évaluée dans les rêves des Groupes PS et des Groupes S, aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT).....	72
17	Fréquence des variables 'Relations Amicales' et 'Relations Sexuelles', aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT). Groupes PS versus Groupe S....	75
18	Moyennes de la catégorie 'Variables Formelles' évaluée dans les rêves des Groupes PS et des Groupes S, aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT)...	76
19	Moyenne de la catégorie 'Anxiété', évaluée dans les rêves des Groupes PS et des Groupes S, aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT).....	80

Tableau		Page
20	Moyennes de la catégorie 'Hostilité', évaluée dans les rêves des Groupes PS et des Groupes S, aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT).....	82
21	Résumé de l'analyse de variance multivariée de l'Inventaire d'Humeur, le matin. (F <sub>mult.</sub> ).....	84
22	Moyennes des émotions de l'Inventaire d'Humeur (Nowlis), le matin, chez les Groupes PS et S. Cycle 1.....	85
23	Moyennes des émotions de l'Inventaire d'Humeur (Nowlis) le matin, chez les Groupes PS et S. Cycle 2.....	86
24	Corrélation entre l'humeur du soir et celle du matin, aux phases pré-menstruelle (PM) et menstruelle (M). Cycle 1.....	90
25	Corrélation entre l'humeur du soir et celle du matin, aux phases pré-menstruelle (PM) et menstruelle (M). Cycle 2.....	91

## LISTE DES FIGURES

Figure		Page
1	Interaction Groupes x Phases de la catégorie 'Sexe des Personnages' (F mult. = 2.530, $p < .023$ ), aux phases du cycle menstruel. Cycle 2.....	70
2	Interaction des catégories 'Enfant-Bébé (Cycle 1) et 'Famille-Parenté', aux phases du cycle menstruel. (Cycle 2).....	73
3	Interaction Groupes x Phases pour la 'Vivacité' du rêve, aux phases du cycle menstruel. Cycle 1.....	78
4	Interaction Groupes x Phases de l'émotion de calme et de détachement, aux phases du cycle menstruel. Cycle 1.....	88

## INTRODUCTION

Le rêve a depuis longtemps fasciné l'homme. Les Grecs de l'Antiquité croyaient que les songes provenaient de ces pays imaginaires situés à l'extérieur du cosmos réel et voisinant le monde des Cyclopes (Brelich, 1967). Bientôt, le débat s'engagea à savoir si le rêve était un message des dieux protecteurs ou destructeurs. Plus tard, Aristote presenta sa conception plus rationaliste de l'origine des rêves dans deux opuscules, de Parva Naturalia: bien que certains rêves étaient de source diviné, d'autres s'avèraient le produit d'influences naturelles. Ainsi, les images de rêve étaient créées par les impulsions minimales du coeur, demeurées en sourdine à l'état de veille en raison des "mouvements des sens". De cette façon, grâce à une meilleure sensibilité du rêveur aux perturbations organiques voilées, un médecin habile pouvait prédire la maladie en décodant le contenu des rêves. Déjà, on avait adopté la notion que le rêve est à la fois un outil

diagnostique et pronostique. Au début de notre ère, Artémidore (II<sup>ème</sup> siècle) publia un ouvrage d'analyse de plus de 3,000 rêves, y incluant des principes d'interprétation dont certains correspondent de façon étonnante aux préceptes modernes. Deux principes de sa méthode — l'antithèse et les significations multiples des symboles — sont encore reconnus au XX<sup>ème</sup> siècle. Néanmoins, le rêve conservera principalement sa fonction d'oracle.

Détachée de liens mythologiques ou religieux, l'étude scientifique des rêves débuta au milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle. Parmi une myriade de chercheurs, Maury (cité par Freud, 1900/1967, pp. 58-60) tenta expérimentalement d'influencer le contenu des rêves au moyen de diverses formes de stimulation sensorielle. L'hypothèse de la continuité entre les rêves et la vie éveillée se consolidait. Cependant, on devra attendre Freud (1900/1967) pour explorer l'influence des sources psychiques dans la formation du rêve.

Etudiant le rêve en relation avec l'inconscient, Freud (1900/1967) établit une distinction nette entre le contenu manifeste, stricte description du rêve (pp. 311-312), et le contenu latent, source du rêve, formé d'impressions sensorielles, de préoccupations présentes et surtout de pulsions généralement exclues de la conscience par les défenses du moi (pp. 345-347; 544-545). Il proposa que l'expression des tendances inconscientes était modifiée en raison des

conditions mêmes du sommeil et que le contenu manifeste s'avérait une façon déguisée, mais moins menaçante, de représenter ces motivations latentes. En empêchant que l'expression directe des pulsions ne réveille le dormeur, le rêve jouait le rôle de gardien du sommeil.

Par la suite, plusieurs auteurs comme Adler (1935/1940), French et Fromm (1964), élargirent cette notion de continuité de la vie psychique en suggérant que le rêve reflète la personnalité, le style de vie et le mode particulier d'adaptation de l'individu, et facilite ainsi l'assimilation des expériences de la journée. Par contre, d'autres comme Jung (1916/1960) proposèrent que la relation entre l'éveil et les rêves était de nature complémentaire, assignant au rêve un rôle compensatoire aux aspects de la personnalité qui ne sont pas adéquatement exprimés dans la vie consciente.

Jusqu'au début des années '50, les travaux sur le rêve se sont fait principalement en milieu clinique et se basaient sur des observations individuelles. Toutefois, après la découverte d'Aserinsky et Kleitman (1953), on étudia les rêves indépendamment du cadre clinique. Ces auteurs observèrent la présence de mouvements oculaires saccadés (rapid-eye-movements) à des intervalles de temps réguliers, pendant le sommeil, et notèrent que le taux de rappel des rêves était beaucoup plus élevé durant ces périodes qu'à d'autres moments du sommeil. Ainsi, en réveillant

systematiquement un sujet durant ces périodes, on pouvait obtenir jusqu'à quatre ou cinq rappels détaillés de rêve durant une nuit. Cette technique permit d'étudier les rêves sous une série de conditions expérimentales et des données assez substantielles ont maintenant été obtenues sur la relation entre la vie éveillée et le contenu manifeste des rêves. On a ainsi généralement observé une bonne correspondance entre la vie psychique éveillée et le contenu des rêves. On a pu noter que lors de situations difficiles de la vie éveillée, les rêves pourraient refléter la tension ressentie. De plus, on proposa que l'incorporation d'éléments reflétant la tension psychique dans les rêves pouvait contribuer à l'adaptation de l'individu.

Toutefois, jusqu'à maintenant, les études ont surtout porté sur des rêves provenant de situations expérimentales ou cliniques de telle sorte que nous possédons peu de données sur l'activité onirique lors de situations stressantes de la vie courante. Parmi les situations potentiellement stressantes ~~et~~ difficiles de la vie courante, le cycle menstruel est un exemple intéressant. Il s'agit d'une source endogène de changements où les phases pré-menstruelle et menstruelle constituent, chez certaines femmes, une période stressante sur plusieurs plans. Suivant l'hypothèse que le rêve assimile les aspects stressants d'une situation, cette recherche tente de montrer

dans quelle mesure le rêve reflétera la tension associée aux phases pré-menstruelle et menstruelle et, à titre exploratoire, dans quelle mesure le rêve facilitera l'adaptation.

Le premier chapitre présente les recherches pertinentes à l'étude de l'influence de la veille sur le contenu des rêves. Le second chapitre expose le schéma d'expérience utilisé. Enfin, les troisième et quatrième chapitres sont consacrés à la présentation et à la discussion des résultats.

CHAPITRE I  
RECENSION DES ECRITS

Le rôle du rêve

Approche freudienne

Dans son ouvrage sur le rêve et sa relation avec l'inconscient, Freud (1900/1967) proposa que le rêve est une façon déguisée d'exprimer des pulsions ou désirs inconscients. Les conditions mêmes du sommeil, entre autre, la paralysie motrice partielle et l'affaiblissement de plusieurs fonctions du moi, forment un contexte propice à l'expression plus libérale des tendances inconscientes. Toutefois, de par sa nature, cette activité mentale risque de réveiller le dormeur et les défenses du moi exercent alors une profonde influence sur le contenu final. Ainsi, un compromis s'établit permettant l'expression de la pulsion mais de façon déguisée pour ne pas réveiller le dormeur et ne pas mettre en danger le moi. Aussi, la relation entre le contenu manifeste et le

contenu latent du rêve sera plus ou moins complexe en fonction du degré de menace soulevée par la pulsion.

Tout d'abord, selon Freud, la représentation visuelle (contenu manifeste) de mémoires, de fantaisies ne donne qu'une approximation des nombreux éléments qui, à la source, l'ont influencée (1900/1967, pp. 374-376). De plus, différentes opérations mentales (pp. 312-339; 340-344; 527-531), appelées l'élaboration du rêve, déforment le contenu latent de telle sorte que sa relation avec le contenu manifeste n'est pas trop évidente.

Dans cette optique, Freud identifia deux contributions majeures du rêve: (a) le rêve cherche à protéger le sommeil des pensées troublantes en offrant une occasion de satisfaire un désir. Cet aspect de gratification et les nombreuses déformations que subit la pulsion latente font que le rêveur n'évalue pas cette manifestation de l'inconscient de façon menaçante (1900/1967, pp. 588-611); (b) le rêve est le seul phénomène de la vie psychique normale qui révèle les lois particulières de l'inconscient. Parce que, pendant le sommeil, les liens avec le monde extérieur sont temporairement rompus, l'inhibition du ça n'est plus aussi nécessaire; les règles qui régissent le remaniement d'un matériel refoulé ou exclu de la conscience à l'état de veille, sont alors plus accessibles. Cliniquement, l'interprétation des associations éveillées par le contenu manifeste retrace la

pulsion inconsciente originale.

Cette approche freudienne a eu une très grande influence. La plupart des chercheurs contemporains ont continué à explorer les rôles possibles du rêve, mais ils ont, dans l'ensemble, attaché beaucoup plus d'importance au contenu manifeste.


### Autres positions théoriques

On peut classifier les différentes hypothèses proposées selon trois thèmes: (a) le rêve est l'expression simplifiée de notre conception de soi et des autres. Au moyen de "métaphores visuelles" (Hall, 1953, pp. 2-3), il révèle la vie intime, émotionnelle et conflictuelle de l'individu; (b) le rêve régularise ou corrige certaines déficiences de la vie consciente. Jung soutient que la psyché, tout comme le corps, est un système auto-régulateur qui veille à son équilibre (Jung, 1916/1960, p. 253). Par compensation, le rêve signale à l'individu les aspects cachés, inconscients de sa personnalité qui relèvent tantôt d'expériences individuelles réprimées tantôt des manifestations de l'inconscient collectif. Le rêve veille ainsi à restaurer l'équilibre psychique; (c) le rêve réorganise la vie psychique en établissant les priorités du moment et, ultimement, contribue à une meilleure adaptation. Selon French et Fromm (1964), le rêve dépeint un conflit central auquel sont ramifiés d'autres

problèmes du rêveur et la façon par laquelle celui-ci résoud la situation. Si ce conflit est trop menaçant, le travail du rêve modifiera la constellation des difficultés en question en soumettant un problème analogue, mais moins complexe et solutionné. Une meilleure adaptation est alors encouragée grâce à la mise en lumière de certains aspects du conflit jusqu'ici voilés et aussi grâce au fait que, dans ce problème similaire, le moi opte pour une forme d'engagement qu'il est susceptible d'exercer dans la vie de veille.

Dans un contexte différent, Adler (1925/1940) avait également soutenu que le rêve offrait une tentative de solution. Toutefois, selon lui, le rêve n'est pas un moyen mais une manifestation du style de vie du rêveur, de son investissement affectif et de son degré d'implication. Parce que le rêve offre une solution fondamentalement en accord avec la nature, le caractère du rêveur, la solution présentée n'est qu'une fantaisie qui, néanmoins, supporte et renforce la position personnelle du rêveur envers la réalité.

Dans un contexte d'adaptation sociale, Jones (1970) élabore la notion que le rêve reflète "the individual ego's peculiar time-space, the frame of reference for all its defenses, compromises and achievements" (Erikson, 1954, p. 143). Adoptant les stades psychosociaux d'Erikson, Jones propose que le rêve encourage un mode particulier d'adaptation dans la vie de veille, en revisant, mettant à jour,



réintégrant les succès et échecs des phases de développement antérieures dans le contexte de la situation difficile présente.

Que le rêve fournisse une occasion d'assimiler des événements contemporains a été également soulevé par Breger (1967, 1971). Utilisant le concept de "mémoire" comme structure psychologique, Breger avança que "the dreams are one out-put of the particular memory systems operating under the guidance of programs that are peculiar to sleep" (Breger, 1967, p. 19). Le contenu d'un rêve est déterminé par les "mémoires" que les expériences de la journée éveillent. Les émotions communes servent d'accès à ces "mémoires" et l'information associée à l'éveil émotionnel contribue au contenu du rêve subséquent. L'assimilation d'une expérience récente s'effectue au moyen de "structures mémorielles" qui ont précédemment réussi à intégrer des expériences similaires.

Ces hypothèses sur le rêve ont été élaborées dans un contexte clinique, mais la découverte d'Aserinski et Kleitman (1953) allait favoriser une exploration du rêve qui soit indépendante de la relation thérapeutique et permettre un meilleur contrôle expérimental. Ainsi, en réveillant des sujets qui dorment en laboratoire durant chaque période de sommeil paradoxal (REM), on peut obtenir jusqu'à quatre ou cinq bons rappels de rêves durant une seule nuit. Avec cette technique, on étudia la relation entre des événements

stressants ou inusités et le contenu des rêves.

Les expériences stressantes ou inusitées en laboratoire et le contenu des rêves

A un premier niveau, on étudia l'incorporation de situations variées dans le rêve. Par exemple, les rêves de jeunes collégiens furent analysés après le visionnement d'un film violent. Plus imagés, plus vivaces et émotifs, ces rêves, néanmoins, ne furent pas plus hostiles, déplaisants ou agressifs que les rêves d'un groupe contrôle soumis à un film pacifique (Foulkes et Rechtschaffen, 1964) et même moins violents que les rêves d'un autre groupe contrôle (Foulkes, Pivik, Steadman, Spear et Symonds, 1967) ayant regardé un film documentaire sur le baseball.

Cartwright, Bernick, Borowitz et Kling (1969) étudièrent les rêves de 10 hommes, âgés entre 21 et 27 ans. La situation "stimulus" consista en la projection de deux films impliquant des couples hétérosexuels. Entre autre, ils avaient formulé l'hypothèse que les rêves incluraient un plus grand nombre de couples de ce type et certaines caractéristiques de l'expérience (eg. le laboratoire, le personnel). Chacun des sujets dormit cinq nuits en laboratoire et la présentation de film se fit à la deuxième. Parmi les résultats, on a observé que les rêves de couples ont diminué

chez les deux groupes d'étude, mais que, d'autre part, les lieux de l'expérience furent directement représentés. Il est possible que la procédure expérimentale ait été un stimulus plus fort que le film, puisqu'elle incluait des interviews, des tests de personnalité (MMPI, IPAT, DAP), et certains tests de laboratoire (ex. test sanguin).

Mis à part son mérite expérimental, ce type de recherche ne peut que faiblement évaluer la notion que le rêve incorpore les expériences particulières précédant le sommeil. En plus des limites que présente une recherche en laboratoire sur le rêve — par exemple, l'inhibition émotive et sexuelle (Domhoff, 1969) — la représentativité de l'expérience provoquée est discutable: aucune évaluation du degré de stress n'est tentée alors que les situations utilisées risquent fort d'avoir peu d'impact dans la vie personnelle des individus. Par exemple, la violence filmée n'est pas aussi engageante que celle vécue. De plus, une telle approche laisse de côté le fait que l'incorporation d'un événement peut prendre plusieurs facettes à l'intérieur du rêve, selon la personnalité du rêveur, sans être une transcription littérale de la situation. Il est alors difficile d'en déceler l'incorporation.

Un second courant de recherche tenta de montrer que le rêve, en plus de représenter la situation stressante, possède une fonction d'adaptation. Cohen et Cox (1975)

assignèrent au hasard 45 étudiants pré-diplômés à deux types de situation: dans le premier cas, l'étudiant devait répondre à des questions faciles du WAIS et l'expérimentateur se montrait amical; dans le second cas, on demanda à l'étudiant de résoudre des questions difficiles du WAIS en un temps record et l'expérimentateur se montrait hostile. On évalua l'humeur avant et après le sommeil et le contenu des rêves fut analysé d'après une dimension subjective (ex. l'aspect bizarre et le degré d'excitation) et une dimension objective (ex. l'incorporation directe et indirecte). Les auteurs observèrent que des éléments de la situation stressante se sont manifestés par des rêves plus désagréables et par des représentations symboliques ou indirectes plus fréquentes. De plus, l'humeur s'améliora chez les sujets de la condition négative dont les rêves présentaient ces éléments d'incorporation.

Toutefois, De Koninck et Koulack (1975) obtinrent des résultats contradictoires. Suivant l'hypothèse que rêver de la situation stressante favorise l'adaptation, ils présentèrent un film d'accidents d'atelier une fois le soir avant le coucher et une fois le matin au réveil, et évaluèrent l'adaptation au stress en mesurant la réaction émotive (échelle de Nowlis) des sujets lors de la seconde présentation du film. Afin de manipuler le niveau d'incorporation, la bande sonore du film joua pendant le

sommeil (phase REM) de la moitié des sujets. Le schème expérimental fut établi de sorte que l'on puisse évaluer indépendamment l'effet de la bande sonore, l'effet du film et l'effet combiné de ces deux stimuli sur le contenu des rêves. Contrairement aux attentes des auteurs, les sujets plus affectés lors du second visionnement furent ceux dont les rêves présentaient le plus d'incorporations du film. Néanmoins, quatre des six sujets anxieux avaient également entendu la bande sonore du film pendant leur sommeil et il est difficile de discerner si la perturbation des sujets est reliée au contenu de leurs rêves ou à un artéfact expérimental. En raison d'un petit nombre de sujets, on ne peut comparer l'effet des deux conditions (présence ou absence de la bande sonore) chez le groupe anxieux.

Méthodologiquement, ces deux études récentes possèdent les avantages associés à un bon schème expérimental et au contrôle en laboratoire. On a recueilli des mesures précédant et suivant la nuit "expérimentale". De plus, on s'est assuré que la manipulation expérimentale ait impressionné les sujets. D'autre part, l'artificialité de certaines conditions et le rappel forcé des rêves sont deux des caractéristiques qui ne représentent pas la situation habituelle, prévenant peut-être ainsi un déroulement spontané des fonctions du rêve.

Enfin, dans un troisième élan, certaines recherches, inspirées de la thèse de Jung, suggèrent que la compensation plutôt que l'incorporation favorise l'adaptation.

Par exemple, Bokert (1967) priva ses sujets de liquide et de nourriture avant le sommeil et des thèmes de soif et de nourriture caractérisèrent leurs rêves. De plus, le contenu des rêves fut négativement relié au degré de soif, le matin. Hauri (1970) soumit ses sujets à des exercices physiques intenses ou à un examen difficile et leurs rêves révélèrent moins d'activités physiques ou mentales après la condition expérimentale. De plus, la compensation n'a pas toujours été observée dans ces recherches. Dallett (1973), utilisant des conditions de privation sensorielle et d'isolement, n'obtint pas de rêves compensatoires chez ses sujets. L'interprétation des résultats de ces recherches est fortement limitée par le choix de la situation expérimentale. De plus, il s'agit d'une utilisation trop étroite de la notion du mécanisme de compensation. Par exemple, les résultats de Bokert et d'Hauri pourraient tout aussi bien représenter la gratification d'un besoin ou d'un désir éveillé par le contexte.

En résumé, l'ensemble de ces recherches semble supporter l'hypothèse de la continuité de la vie mentale, bien que les mécanismes d'opération demeurent obscurs. Ces recherches ayant fait appel à un stress provoqué expérimentalement,

on peut se demander jusqu'à quel point les situations utilisées ont eu un impact suffisamment personnel et intime pour éclairer la relation entre la vie de veille et le contenu des rêves.

### Les expériences stressantes de vie et le contenu des rêves

En dehors du cadre clinique, peu d'études ont systématiquement évalué l'effet d'expériences difficiles de la vie sur le contenu des rêves. Lane (Breger, Hunter et Lane, 1971) étudia les rêves de quatre sujets devant subir une opération chirurgicale majeure. On évalua leur personnalité au moyen d'entrevues et d'une série de tests psychologiques (MMPI, Rorschach, TAT ...) et d'inventaires d'humeur. Les sujets dormirent en laboratoire quatre nuits avant l'opération et trois nuits subséquemment. Les rêves pré-opératoires présentèrent plus d'anxiété, d'éléments bizarres, d'hostilité, un contenu plus fragmenté, une participation accrue des personnages et des incorporations directes et symboliques de l'opération. De plus, dépendamment de la signification particulière de l'opération, on a noté des différences individuelles dans la façon d'exprimer l'expérience stressante.

A partir d'une méthodologie similaire, Hunter (Breger et al., 1971) conduisit 12 rencontres de groupe échelonnées

sur 3 semaines. Chacun des quatre sujets devint la cible d'intérêt pendant deux sessions consécutives. Les 29 rêves suivant ces deux sessions révélèrent plusieurs incorporations de la situation difficile, des interactions sociales déplaisantes, des rôles moins adéquats, des dénouements moins désirables et une hausse au niveau des échelles évaluant l'aspect formel du rêve (fragmentation et confusion, implication du rêveur, taux de rappel...) comparativement aux rêves suivant les autres sessions.

Dans une perspective jungienne, Pung (1978) analysa les rêves de 12 femmes emprisonnées pour une variété de crimes reliés à l'usage des narcotiques et maintenant éligibles à une demande de sortie surveillée. Elles écrivirent leurs rêves à partir du moment où elles firent leur demande et les rêves de trois périodes distinctes furent étudiés: (a) lors de la demande; (b) lors de la parution devant le comité de sortie; (c) après l'approbation du comité et à la veille du départ. À chaque étape, le niveau d'anxiété fut estimé au moyen du test de Spielberger. L'analyse quantitative des rêves porta sur l'anxiété, l'hostilité et la croyance au contrôle externe; l'analyse qualitative, effectuée par deux analystes jungiens, porta sur l'incorporation, la compensation et le symbolisme.

Pung avait émis l'hypothèse que le stress le plus intense serait vécu à la veille de la parution devant le

comité et que les dimensions du rêve déjà mentionnées variaient en fonction de cette période. Bien que l'anxiété fut significativement plus élevée à ce moment, aucune dimension de l'analyse quantitative changea significativement. Toutefois, plus de la moitié des rêves inclurent des références directes au contexte de la prison et du départ, et presque la moitié des rêves offrirent des thèmes d'interactions, de départ et de drogues souvent compensatoires à l'attitude consciente du sujet.

Les limites de cette expérience portent sur le fait que certains aspects de la situation étaient incontrôlables (eg. une émeute raciale), et que le nombre des sujets ( $n = 12$ ) était faible.

Néanmoins, ces études révèlent que (a) le rêve n'est pas un phénomène indépendant des activités de la veille et que (b) si on choisit une situation suffisamment personnelle, le rêve est plus susceptible d'en refléter l'impact. A ce titre, le cycle menstruel offre une occasion particulière d'observer la façon dont le rêve réagit aux expériences de la veille, dans un contexte naturel. Parce qu'il est une source endogène de changements, la situation de crise que représentent chez certaines femmes les phases pré-menstruelle et menstruelle, permet d'étudier de près les modifications qu'elle provoque au niveau des rêves.

## Le cycle menstruel et les rêves

### Description

Sur le plan physiologique, le cycle menstruel constitue un système complexe d'interaction entre l'hypothalamus, la glande pituitaire et l'appareil reproducteur. Brièvement, le lobe antérieur de la glande pituitaire, au moyen de l'hormone folliculaire (FSH), active la sécrétion de l'hormone de lutéinisation (LH). Ceci signale à l'ovaire de mener à maturité plusieurs follicules en l'incitant à sécréter de l'oestrogène, hormone responsable entre autre de la formation de la membrane interne de l'utérus, du cervix et du vagin. La croissance folliculaire s'achève et l'oestrogène est relâchée dans le sang, avertissant la glande pituitaire de freiner la production de LH et de déclencher la sécrétion d'une autre hormone, appelée l'hormone lutéotrope (LTH). Lorsque le taux d'oestrogène est à son maximum, il y a rupture folliculaire et l'ovulation prend place. De son côté, la sécrétion croissante de LTH amène le corpus luteum à sécréter de la progestérone. Tout comme le taux élevé d'oestrogène inhibait la production de LH, le taux élevé de progestérone va freiner la sécrétion de LTH. Par inhibition réciproque, il y a une chute de la progestérone et le corpus luteum se détériore. L'oestrogène et la proges-

térone diminuant rapidement, la menstruation représente la rupture de la membrane interne, maintenant privée du support hormonal nécessaire à son intégrité anatomique et physiologique. A ce moment, la faible croissance folliculaire amène la sécrétion de LH, et un nouveau cycle reprend (Fabre et Rougier, 1965, pp. 732-735).

En résumé, au début du cycle menstruel, le niveau d'oestrogène est faible, puis augmente rapidement jusqu'au milieu du cycle, ie. l'ovulation, décroît et augmente, puis diminue rapidement avant le début de la menstruation. Le niveau de progestérone demeure très faible avant l'ovulation, puis augmente rapidement et, comme l'oestrogène, décroît rapidement avant la menstruation.

### Le cycle menstruel et le stress

Caractéristiques générales. Maintes études suggèrent que les périodes pré-menstruelle et/ou menstruelle s'avèrent une source potentielle de tension psychique. Au plan émotif, des sentiments de dépression, d'anxiété, d'irritabilité et/ou d'hostilité mis en évidence à partir de techniques diverses telles le questionnaire et l'analyse de contenu, semblent caractériser les quelques jours précédant et incluant la menstruation (Beaumont, Richards et Gelder, 1975; Golub, 1976; Ivey et Bardwick, 1968; Moos, 1968, 1969; Moos, Koppen,

Melges, Yalom, Lunde, Clayton et Hamburg, 1969; Paige, 1971; Reynolds, 1969; Schonberg, Costanzo et Carpenter, 1976; Schuckit, Daly, Herman et Hineman, 1975; Silbergeld, Brast et Noble, 1971; Sutherland et Stewart, 1965). Par exemple, Gottschalk, Kaplan, Gleser et Winget (1962) étudièrent les changements ~~de~~ émotifs chez cinq sujets; le cycle menstruel fut divisé en trois phases — ovulatoire, post-ovulatoire et pré-menstruelle — établies à partir de la température du corps. Quotidiennement, ces cinq sujets monologuèrent sur un ou des thèmes de leur choix pendant 5 minutes. On évalua les manifestations directes et voilées d'anxiété et d'hostilité des thèmes choisis au moyen d'une analyse de contenu élaborée par l'auteur. En général, l'anxiété et l'hostilité variaient selon la phase, mais de façon différente d'un sujet à l'autre. En utilisant un plus grand échantillon, Ivey et Bardwick (1968) reprirent l'étude de Gottschalk pendant 2 cycles menstruels. Suivant la même méthodologie, elles enregistrèrent les monologues de 26 collégiennes à la phase pré-menstruelle et ovulatoire. Les résultats indiquèrent une hausse d'anxiété, d'hostilité, de dépression à la phase pré-menstruelle.

Au niveau du comportement manifeste, on a retrouvé plusieurs manifestations de vulnérabilité psychologique. On a noté une plus forte incidence d'idées et de tentatives de suicide, d'accès à des services de prévention de suicide

(Dalton, 1959; MacKinnon et MacKinnon, 1956; Mandell et Mandell, 1967; Ribiero, 1962; Tonks, Rack et Rose, 1968; Wetzel, Reich et McClure, 1971), une diminution de performance aux examens chez de jeunes étudiantes (Dalton, 1968), des problèmes de discipline (Dalton, 1960b), un plus grand nombre d'accidents de travail en atelier (Dalton, 1960a), une consultation plus fréquente de cabinet de médecins ou de services hospitaliers (Dalton, 1966, 1970; Tuch, 1975) et une exacerbation de troubles psychologiques ou psychiatriques (Dalton, 1959; Glass, Heninger, Lansky et Talan, 1971; Jacobs et Charles, 1970; Silverman, Zimmer et Silverman, 1974; Surrey, Scott et Philipps, 1975). En général, les phases pré-menstruelle et menstruelle semblent affecter principalement l'humeur et les interactions sociales plutôt que le rendement ou la compétence. Évaluées objectivement, des situations simples, telles le temps de réaction (Pierson et Lockhart, 1963) et la perforation de cartes (Redgrove, 1971), et des situations relativement complexes, comme la performance académique (Bernstein, 1977) et certaines épreuves d'intelligence (Sommer, 1973; Wickham, 1958) sont peu ou non sujettes aux variations du cycle menstruel.

Ces études ne présentent pas toutes le même degré de sophistication méthodologique. Souvent, la méthode d'identification des phases menstruelles n'est pas présentée

(ex. Dalton, 1959) où varie selon l'étude. De plus, certains auteurs distinguent trois (ex. Gottschalk, et al., 1962), quatre (Swanson et Foulkes, 1967) et même sept phases (Dalton, 1960b) du cycle menstruel. La comparaison des résultats en est donc complexifiée. Une autre caractéristique limitant la généralité et la comparaison des résultats est l'utilisation de groupes contrôles différents, les uns préférant un groupe formé d'hommes (ex. Dann, 1976), les autres optant pour un groupe de femmes prenant la pilule contraceptive (Ivey et Bardwick, 1968). Enfin, les groupes d'étude présentent parfois un échantillonnage biaisé: au lieu de porter sur un groupe général, les sujets de certaines recherches (ex. Coppen et Kessel, 1963; Janowsky, Gorney et Mandell, 1967) présentent déjà des problèmes psychologiques ou gynécologiques.

Facteurs impliqués. L'étiologie des symptômes menstruels est complexe. La plupart des chercheurs sont d'accord avec la notion que les différents états émotionnels mentionnés plus haut sont influencés par les changements biochimiques associés au cycle menstruel bien que les mécanismes responsables font l'objet de débats. Les plus récentes propositions attribuent un rôle majeur aux hormones adrénocorticales, à la hausse d'aldostérone, en particulier, lorsque le niveau de progestérone décroît (Janowsky, Berens et Davis, 1973; Reich, 1962) et/ou à l'action directe des changements

hormonaux sur le système nerveux autonome (Little et Zahn, 1974).

Dans une perspective psychodynamique, Benedek et Rubenstein (1939a/1973; 1939b/1973) émirent l'hypothèse que l'éveil des tendances sexuelles et maternelles était associé à la présence des deux hormones femelles, l'oestrogène et la progestérone. Ils analysèrent le contenu de sessions de psychanalyse ( $N = 9$ ) et examinèrent des prélèvements vaginaux et la température du corps afin d'identifier les phases menstruelles. Etudiant les associations, les rêves et les émotions conscientes, ils trouvèrent que la tendance hétérosexuelle était plus active pendant la période à forte oestrogène, s'accompagnant d'un sentiment de bien-être ou, de façon défensive, d'hostilité envers le sexe masculin. Après l'ovulation, parallèlement au taux croissant de progestérone, on observa une préparation émotionnelle à la maternité. Des thèmes de grossesse, d'enfance, de soins maternels furent plus fréquents dans les sessions de thérapie des sujets concernés. Enfin, à la phase pré-menstruelle (faible taux d'oestrogène et de progestérone); les auteurs rapportèrent un moins bon contrôle émotif et une tolérance diminuée à la frustration, de la fatigue, des thèmes de mutilation et des thèmes d'accouchement.

Shainess (1961) étudia les cycles menstruels de 103 femmes et ses résultats appuyèrent la recherche précédente. Elle soutint que la symptomatologie pré-menstruelle, définie

par certaines anxiétés reliées au développement de la féminité et par certains conflits touchant la sexualité, l'enfantement et/ou la menace de castration, se manifestait par deux types de réactions psychologiques: (a) la présence de sentiment d'isolation et d'abandon; (b) une attitude défensive vis-à-vis la situation. De plus, elle proposa que les réactions aux phases pré-menstruelle et menstruelle éveillent un noyau d'interactions conflictuelles avec les personnes importantes dans la vie de la jeune femme, particulièrement la mère.

En plus des facteurs biochimiques et des significations particulières et personnelles que revêt la menstruation, les attitudes et attentes associées à cette période constituent un troisième facteur d'influence. Par exemple, les femmes qui perçoivent négativement les périodes pré-menstruelle et menstruelle mentionnent des symptômes plus marqués lorsqu'elles croient être en période pré-menstruelle (Brooks, Ruble et Clark, 1977), et tendent à attribuer leurs émotions négatives à leur état biologique plutôt qu'à la situation (Koeske et Koeske, 1975).

En résumé, durant les phases pré-menstruelle et menstruelle, des changements hormonaux semblent être à l'origine de fluctuations émotives et prédisposent à une plus grande vulnérabilité psychologique. On retrouve cette réaction même chez les femmes exemptes de problèmes gynécologiques. La modalité particulière et les manifes-

tations individuelles de cette vulnérabilité sont non seulement déterminées par l'anxiété et les conflits soulevés mais aussi par les caractéristiques de la personnalité de l'individu.

La complexité, le degré élevé de signification personnelle et le stress associé aux phases pré-menstruelle et menstruelle fournissent un contexte propice à l'étude du rêve. Ainsi, il est intéressant de se demander quelles seront les manifestations de ces phases au niveau des rêves. Quelques auteurs se sont déjà posé la question, mais les résultats obtenus jusqu'à maintenant sont loin d'être concluants.

#### Le cycle menstruel et les rêves

Dans une étude descriptive, Van de Castle (1968) analysa 437 rêves de 53 infirmières. Utilisant ses propres échelles d'interactions amicales, agressives et sexuelles (Hall et Van de Castle, 1966), il observa, pendant la phase menstruelle, de nombreux rêves d'agressivité féminine envers le sexe masculin et, pendant la phase non menstruelle, de nombreux rêves où les femmes étaient victimes d'agressivité masculine. Paradoxalement, les rêves de la phase pré-menstruelle incluaient plus de thèmes d'interactions amicales envers les deux sexes.

Swanson et Foulkes (1967) tentèrent de confirmer les propositions de Benedek et Rubenstein (1939a/1973; 1939b/1973) en étudiant les rêves de quatre sujets normaux, dormant au laboratoire une fois la semaine, pendant 11 semaines. Le cycle menstruel fut divisé en quatre phases: menstruelle, post-menstruelle, post-ovulatoire et pré-menstruelle. On évalua la vivacité du rêve, l'expression directe de sexualité et l'hostilité apparente. Contrairement à l'hypothèse de Benedek et Rubenstein, le désir sexuel fut un des thèmes particuliers des rêves de la période menstruelle. De plus, l'expression hétérosexuelle dans les rêves fut plus élevée à la suite d'une faible activité sexuelle de la veille. Bref, cette recherche met en doute l'explication hormonale du désir sexuel (Benedek et Rubenstein, 1939a/1973, 1939b/1973) et supporte l'hypothèse de complémentarité entre la vie de veille et le rêve. Malheureusement, cette étude présente des limites méthodologiques qui en restreignent la portée: le petit nombre de sujets, la possibilité d'erreurs à identifier le début de la menstruation (les auteurs mentionnent un cas) et la prémisse que les collégiennes célibataires n'hésiteront pas à confier leurs expériences ou fantaisies sexuelles.

Dans une étude longitudinale de deux cycles menstruels, Baron (1976) tenta à nouveau de déterminer si l'expression des tendances maternelles et sexuelles variait en fonction

des deux hormones femelles associées au cycle menstruel. L'auteur recueillit en moyenne 24 rêves chez chacune des 18 femmes de son échantillon. Elle analysa l'agressivité, les manifestations explicites et symboliques d'interaction hétérosexuelle et maternelle, et le caractère plaisant des rêves. Les thèmes maternels furent plus fréquents pendant la phase où le taux de progestérone était élevé et les thèmes hétérosexuels furent plus nombreux pendant la phase où le taux d'oestrogène était élevé, mais aucune différence significative ne fut observée. Dans ce cas-ci, la méthode de cotation des rêves était très discutable. Au moyen de questionnaires, on demanda aux sujets d'évaluer quotidiennement leurs rêves selon certaines caractéristiques présentées par l'auteur et on dérivait l'intensité des thèmes d'analyse à partir de combinaisons de ces caractéristiques. Un tel procédé invite une grande disparité d'interprétation en prenant pour acquis que chacun des individus évalue de la même manière la présence des catégories présentées et le fait de façon suffisamment stable. Ceux qui connaissent bien l'analyse de contenu savent que la cotation est une habileté acquise et non spontanée (Hall et Van de Castle, 1966).

Hertz et Jensen (1975) étudièrent les rêves de 15 femmes (groupe expérimental) pendant la période menstruelle et au milieu du cycle; un second groupe de 15 femmes,

évaluées au milieu de leur cycle, constitua le groupe-contrôle. La cueillette des rêves s'effectua lors de la visite de chacune d'entre elles chez le gynécologue.

Intéressés à la relation entre la tension émotionnelle de la phase menstruelle et les rêves, les auteurs observèrent, entre autre, des différences significatives dans la fréquence des thèmes d'attraction et de haine, d'agressivité dans les relations interpersonnelles et d'individus masculins. Ils interprétèrent ces résultats dans une perspective dynamique: d'après eux, les changements hormonaux de la phase menstruelle s'accompagnent d'un éveil instinctuel qui temporairement affaiblit les ressources de l'ego, et ce déséquilibre se manifeste, dans les rêves, par l'ambivalence de la vie affective. Dans une étude longitudinale de 35 jours, Katzenstein (1975) avait également observé une plus forte tension psychique, manifestée par une plus forte fréquence de régression, de parturition et de mutilation dans les rêves des 25 femmes ne prenant pas la pilule contraceptive.

Enfin, Hoffman (1976) étudia les rêves de 18 femmes ne prenant pas la pilule contraceptive. Dans le contexte de la théorie de Jung, elle étudia la présence de certaines images archétypales. Ayant émis l'hypothèse que les rêves de la phase menstruelle présenteraient un contenu et une structure différents de ceux du reste du cycle, elle constata, entre autre, une plus forte fréquence des motifs

de l'Etranger et de la Mère, et les rêves de cette phase furent plus nombreux et plus longs. L'auteur conclut qu'il existe une structure particulière de l'inconscient lors de la menstruation, et que ses manifestations (ex. la bisexualité psychique) vont au-delà de la psychologie féminine individuelle.

Pour celui qui veut étudier le rêve comme mode de représentation et son rôle dans l'adaptation, la portée de ces recherches est limitée par les trois aspects suivants: (a) on ne s'est pas soucié d'évaluer la présence et/ou l'intensité de la tension émotionnelle associée aux phases pré-menstruelle et/ou menstruelle, prenant pour acquis que l'expérience de la menstruation serait identique chez les sujets d'étude (ex. Hertz et Jensen, 1975). A la lumière des recherches précédentes (ex. Moos, 1968), on sait que certaines femmes éprouvent beaucoup plus de stress que d'autres durant ces périodes. (b) Le choix d'un groupe contrôle composé de femmes prenant la pilule contraceptive (Katzenstein, 1975) est discutable dans l'optique de la présente recherche. Il est important d'utiliser des sujets qui, exposés à la même expérience, réagissent différemment. Les femmes prenant la pilule contraceptive ne sont pas exposées aux mêmes variations hormonales et ainsi ne constituent pas un groupe de sujets comparable. (c) Une analyse de contenu des rêves se basant sur l'ensemble du

rêve constitue une mesure très globale et restreinte d'évaluation (ex. Swanson et Foulkes, 1967), et permet peu de tenir compte de l'intensité et de différencier les éléments constitutants.

Pour mieux éclairer la question de la relation entre le cycle menstruel et le rêve, on a voulu tenir compte de ces facteurs dans la présente recherche. On a d'abord tenu compte de l'inconfort ressenti durant la phase pré-menstruelle et/ou menstruelle par rapport à la phase intermédiaire du cycle menstruel. Deuxièmement, on a comparé les rêves de femmes qui, durant la phase pré-menstruelle et/ou menstruelle, se plaignaient d'inconfort menstruel avec les rêves d'autres femmes s'en plaignant peu. Troisièmement, on a procédé à une analyse plus exhaustive du contenu des rêves en examinant non seulement les éléments globaux, mais aussi son contenu affectif.

### Les hypothèses

En général, les recherches sur le cycle menstruel démontrent que la tension psychologique ressentie pendant les phases pré-menstruelle et menstruelle s'exprime principalement par des interactions sociales perturbées, une moins bonne maîtrise de la vie émotionnelle, manifestée entre autre par de l'agressivité et des sentiments de

castration, et une expression sexuelle réduite. Si le rêve exprime les événements de la veille, on devrait s'attendre à ce que les rêves de femmes présentant une forte symptomatologie pré-menstruelle/menstruelle présentent significativement plus d'indices de la situation stressante que les rêves de femmes présentant une symptomatologie plus faible.

Les études précédentes suggèrent que l'influence d'une expérience stressante sur le contenu des rêves s'effectue à plusieurs niveaux, soit au niveau de certains éléments descriptifs, soit au niveau formel et au niveau affectif. Par exemple, au niveau de certains éléments descriptifs, l'incorporation de la situation stressante s'est manifestée par des rêves incluant des interactions sociales déplaisantes après une session intense de thérapie (Breger et al., 1971), des références à la prison chez des femmes sur le point de la quitter (Pung, 1978). Au niveau formel, on a observé des rêves plus vivaces après le visionnement d'un film présumément violent (Foulkes et Rechtschaffen, 1964) et des rêves moins rationnels avant une intervention chirurgicale (Breger et al., 1971); au niveau affectif, on nota une hausse des émotions négatives dans l'expérience précitée (Breger et al., 1971). Dans le cas des phases pré-menstruelle et menstruelle, on s'attendra donc à observer des rêves incluant des éléments plus ou moins reliés à la reproduction, à une représentation différente

de certaines caractéristiques formelles (rationalité plus faible et vivacité plus élevée) et à des manifestations de tension émotionnelle, telles l'anxiété et l'hostilité.

De plus, certains auteurs (Breger, 1967; French et Fromm, 1964) proposent que cette incorporation joue un rôle particulier, i.e. qu'elle favorise l'adaptation en offrant une occasion d'intégrer l'expérience problématique, ce que Cohen et Cox (1975) observèrent après que leurs sujets furent exposés à une situation négative. On s'attend donc à ce que les sujets stressés par les phases pré-menstruelle et/ou menstruelle se sentent de meilleure humeur le matin qu'à la veille surtout lorsqu'ils auront incorporé dans leurs rêves des éléments du stress qu'ils ont ressenti.

Les hypothèses de cette recherche furent donc ainsi formulées:

1. Sur le plan descriptif, comparativement au groupe peu stressé, les rêves du groupe stressé inclueront plus de références corporelles, de personnages féminins, d'enfants-bébés et de membres de la famille et moins de personnages masculins, de relations amicales et sexuelles aux phases pré-menstruelle et menstruelle qu'à la phase intermédiaire.
2. Au niveau de l'incorporation formelle, comparativement au groupe peu stressé, les rêves du groupe stressé seront plus vivaces et moins rationnels aux phases pré-menstruelle et menstruelle qu'à la phase intermédiaire.

3. Au niveau de l'incorporation affective, comparativement au groupe peu stressé, les rêves du groupe stressé présenteront de l'anxiété et de l'hostilité plus intenses aux phases pré-menstruelle et menstruelle qu'à la phase intermédiaire.
4. Le groupe stressé sera d'une humeur matinale comparable à celle du groupe peu stressé et meilleure qu'à la veille, aux phases pré-menstruelle et menstruelle.

## CHAPITRE II

### SCHEME DE RECHERCHE

#### Les sujets

A partir d'un groupe de 125 femmes inscrites en première année universitaire, 89 sujets remplissant les critères suivants furent d'abord sélectionnés: (a) état civil de célibat (b) absence d'utilisation de la pilule contraceptive et de tout autre médicament (c) adhésion au même groupe linguistique (francophone) et religieux (catholique) (d) score moyen au niveau de la phase intermédiaire du Questionnaire d'Inconfort Menstruel (Forme A). En effet seuls les sujets dont le score au niveau de la phase intermédiaire du cycle menstruel sur le QIM (Forme A) se situait à  $\pm 1 \sigma$  de la moyenne des scores des 125 sujets initiaux, à cette phase, ont été conservés. Cette deuxième mesure a été prise, étant donné que nous étions intéressés à avoir des sujets comparables au niveau

de la phase intermédiaire, au moment où elles n'étaient pas exposées au stress de la menstruation. On a ainsi retenu 89 sujets (36 éliminés).

De ces 89 sujets, les 25 sujets présentant au Questionnaire d'Inconfort Menstruel (Forme A) l'écart le plus élevé entre la phase pré-menstruelle (PM) ou menstruelle (M) et la phase intermédiaire (INT) constituèrent le Groupe Stressé (S), et les 25 sujets présentant l'écart le plus faible constituèrent le Groupe Peu Stressé (PS). Aucun des sujets du Groupe PS ne présenta un score de différence élevée à la phase PM ou à la phase M. En d'autres termes, en aucun cas un sujet remplissait-il les critères d'assignation au Groupe PS et au Groupe S.

Bien que les deux groupes initiaux furent composés de 25 sujets chacun, on a dû éliminer de l'analyse 6 sujets au Cycle 1 et 8 sujets au Cycle 2 en raison de deux facteurs: premièrement, certains commencèrent à prendre la pilule contraceptive pendant le Cycle 1 ou le Cycle 2. Deuxièmement, certains sujets ne purent écrire au moins un rêve dans l'une ou l'autre des trois phases. Ainsi, on étudia les données de 44 sujets au Cycle 1 et de 42 sujets au Cycle 2. Les sujets qui participèrent à l'expérience reçurent des points dans le cadre de leur cours d'Introduction à la Psychologie.

### La procédure

Les sujets sélectionnés devaient remplir chaque soir, pendant deux cycles menstruels intercalés d'un cycle de repos, la Forme T du Questionnaire d'Inconfort Menstruel, répondre à quelques questions touchant les événements de la journée (Appendice C), et au réveil le matin devaient remplir le formulaire de collecte de rêve (Appendice C). De plus, avant le coucher et au réveil, ils évaluèrent leur humeur du moment au moyen d'un inventaire d'affects (Nowlis, 1965). Les sujets rapportèrent à chaque semaine les données accumulées.

Chaque formulaire (QIM Forme T, rêves, échelles d'humeur) fut rempli chaque jour par tous les sujets. Afin de s'assurer que le manque de pratique dans la rédaction des différents formulaires ne défavorisent une phase plutôt qu'une autre, approximativement le tiers des sujets commencèrent la rédaction de leurs rêves dans chacune des trois phases du cycle menstruel, au Cycle 1 et au Cycle 2.

Le cycle menstruel fut divisé en trois phases: pré-menstruelle (4 jours précédant la menstruation), menstruelle et intermédiaire. L'identification de la phase pré-menstruelle se fit rétrospectivement; vu que, chaque soir, les sujets indiquaient si elles avaient menstrué pendant la journée, on a pu retracer la phase pré-menstru-

elle en incluant les 4 jours antérieurs à la première journée de la menstruation. La longueur des Cycles 1 et 2 fut pratiquement identique ( $\bar{X}_1 = 29.38$ ,  $\bar{X}_2 = 28.76$ ). De plus la durée des cycles des Groupes S se compara à celle des Groupes PS (Cycle 1,  $\bar{X}_{ps} = 29.82$ ,  $\bar{X}_s = 29.57$ ; Cycle 2,  $\bar{X}_{ps} = 28.33$ ,  $\bar{X}_s = 29.2$ ).<sup>(1)</sup>

Le détail de la procédure et des composantes des différentes mesures est maintenant présenté.

### Les instruments de mesure

#### Le Questionnaire d'Inconfort Menstruel (QIM)

Publié en anglais sous le nom de Menstruel Distress Questionnaire (Moos, 1968), ce test consiste en une série de 47 symptômes dont 41 représentent la symptomatologie habituellement associée aux phases pré-menstruelle et menstruelle. Les six autres symptômes sont des symptômes permettant de mesurer la tendance générale à se plaindre, quelle que soit la phase du cycle menstruel (Moos, 1968, p. 855). Ces 47 symptômes se regroupent sous huit facteurs: douleur, concentration, changements de comportement, manifestations du système nerveux autonome, rétention d'eau, affect négatif et symptômes-contrôle. Le sujet évalue l'intensité des symptômes sur une échelle de 6 points.

<sup>(1)</sup> A la page 44 une explication est fournie concernant la formation des groupes.

Deux formes du MDQ existent; la Forme A (Appendice A) permet de décrire les symptômes des trois phases du plus récent cycle menstruel. Cette forme sert à la sélection initiale des 50 sujets, assignés au Groupe Stressé et au Groupe Peu Stressé (S, n=25; PS, n=25). La Forme T (Appendice B) permet de décrire les symptômes ci-haut mentionnés quotidiennement. Les sujets choisis à partir de la Forme A remplirent la Forme T tous les jours, pendant deux cycles menstruels.

#### Les activités de la journée

Chaque soir, les sujets remplirent le formulaire présenté dans l'appendice C concernant les activités de la journée. De plus, sur le même formulaire, elles évaluèrent le niveau de stress ressenti durant la journée et répondirent à l'inventaire d'humeur.

#### L'inventaire d'humeur

Publié en anglais sous le nom de Mood Adjective List (Nowlis, 1965), ce test fut traduit par Prévost (1975, Note 2). Il comprend 24 substantifs cotés par le sujet sur une échelle de 4 points (0 - 3). Pour fin d'analyse, les 24 substantifs sont regroupés en 8 catégories de telle sorte que les sujets, sans s'en rendre compte, répondent

à 8 catégories d'émotions, soit l'agressivité, l'hostilité, l'hilarité, l'affection sociale, la dépression, la méfiance, la quiétude et le détachement. Le score d'un sujet pour chaque catégorie peut varier de 0 à 9, puisque 3 substantifs forment chacune des catégories. Chaque sujet a rempli le formulaire (Appendice C) le soir et le matin.

### La collecte des rêves

Chaque matin, durant deux cycles menstruels, les sujets remplirent le formulaire de collecte de rêve (Appendice C). Ce type de formulaire a été couramment utilisé dans des études analogues (par exemple, De Koninck et Sirois-Berliss, 1978). Le sujet devait remplir le formulaire dès son réveil le matin. Le taux de rappel est présenté en pp. 60-63. En moyenne, les sujets rapportèrent au moins un rêve à toutes les deux nuits, au Cycle 1 et au Cycle 2. De plus, les Groupes PS et S présentèrent une fréquence comparable de rappel. Enfin, le fait que 91.5% des sujets au Cycle 1 et 89.5% des sujets au Cycle 2 écrivent au moins un rêve par semaine suggère que leur intérêt n'a pas significativement diminué au cours de l'expérience. On tenta de minimiser la distortion possible au niveau de la rédaction au moyen d'instructions au début de l'expérience et de l'utilisation d'un code pour l'identification des sujets.

## L'analyse des données

### Les rêves

L'échantillonnage des rêves. Dans un premier temps, un rêve fut choisi au hasard pour chacune des phases des deux cycles menstruels. Puis, le rêve devait être d'une longueur d'au moins 70 mots, à la suggestion de Gottschalk et Gleser (1969, p. 277). Toutefois, on a conservé un rêve plus court s'il s'avérait être le seul de la phase en question. Sur 258 rêves, 31 rêves (12%) se sont avérés plus courts que la norme choisie. Ces rêves courts ( $\bar{X} = 43.2$  mots) se répartirent ainsi: au Cycle 1, le nombre de rêves courts fut pratiquement le même chez le Groupe S ( $n = 6$ ) que chez le Groupe PS ( $n = 4$ ). Au Cycle 2, le Groupe S en a décrit un nombre plus élevé ( $n = 14$ ) que le Groupe PS ( $n = 6$ ). Une fois les rêves choisis (6/sujets), on repéra les QIM correspondant à la veille des rêves rédigés, de même que l'Inventaire d'Humeur de la veille et du matin.

Les échelles d'analyse des rêves. Le contenu des rêves fut analysé de la façon suivante. En ce qui concerne les éléments descriptifs du rêve, on adopta les échelles de Hall et Van de Castle (1966) pour les références corporelles, les personnages (sexe, âge, identité), les relations

amicales et sexuelles. Les aspects formels du rêve furent évalués au moyen des échelles de Hauri, Sawyer et Rechtschaffen (1967), légèrement modifiées par Gaillard et Phelippeau (1977), soit la vivacité et la rationalité du rêve.

Enfin, la méthode de Gottschalk, Winget et Gleser (1969) fut utilisée pour évaluer l'incorporation affective (anxiété et hostilité). Suivant la technique proposée, chaque rêve fut d'abord divisé en clauses grammaticales de cotation par un troisième juge. L'application de directives, d'abord établies pour la langue anglaise, n'a pas présenté apparemment un biais de cotation: les 30 premiers rêves, traduits en anglais par l'un des juges, ont offert un nombre équivalent de clauses ( $r = .99$ ). Au moyen de ce système, l'anxiété fut évaluée sous plusieurs formes: anxiété de mort, de mutilation, de séparation, de culpabilité et de honte. L'échelle d'hostilité évalua l'hostilité vers soi, ambivalente, extérieure ouverte et extérieure voilée.

L'anxiété et l'hostilité ont représenté des mesures d'intensité, pondérées en fonction de la longueur du rêve (Gottschalk et Gleser, 1969, p. 18). Les autres mesures ont relevé de la présence de la catégorie en question. Pour le calcul final, on utilisa une stratégie différente suivant la nature des données: pour celles de type continu,

la moyenne des deux scores des juges devint le score final; pour les données dichotomiques, lors des désaccords de cotation, on choisit tour à tour la cote du juge 1 et la cote du juge 2.

Les juges. L'initiation à la cotation suivit la technique habituelle (Hall et Van de Castle, 1966): l'étude des échelles en présence de l'expérimentateur suivie de la cotation indépendante des rêves. La période d'entraînement fut plus longue pour les échelles de Gottschalk et al. (1969) en raison de leur plus grande discrimination. Les deux juges cotèrent la totalité des 258 rêves et les Tableaux 1 et 2 indiquent la fidélité des échelles en question. On évalua l'accord des juges de la façon suivante: pour les éléments descriptifs, on calcula le pourcentage d'accord sur chacune des variables qui formaient cette catégorie. Pour les aspects formels du rêve, la trop faible variabilité des scores (les juges évaluaient ces échelles sur une échelle de 5 niveaux) n'a pas permis de calculer un coefficient de corrélation. On a alors estimé l'accord des juges sur chacun des 5 niveaux de la variable, puis le pourcentage moyen de ces accords fut calculé. Enfin, le coefficient de corrélation fut utilisé pour évaluer la fidélité de la cotation des échelles d'anxiété et d'hostilité.

Tableau 1  
 Accord des juges sur les éléments  
 descriptifs du rêve (%)

Sexe des personnages	
Masculin	94.5
Féminin	93.1
Groupe masculin	95.7
Groupe féminin	84.2
Mixte	65.4
Age/identité	
Adultes-adolescents	88.5
Enfant-bébé	91.7
Famille-parenté	91.9
Connaissances	100.0
Autres	92.0
Relations amicales	75.2
Relations sexuelles	82.4
Références corporelles	90.8

Tableau 2

Accord des juges sur les variables formelles et les  
variables d'incorporation affective du rêve

	%	r
Niveau formel		
Vivacité	52.5	
Participation	73.8	
Rationalité	87.	
Anxiété		
Mort		.87
Mutilation		.82
Séparation		.75
Culpabilité		.67
Honte		.74
Hostilité		
Vers soi		.93
Ambivalente		.81
Extérieure ouverte		.82
Extérieure voilée		.85

## Le stress menstruel

A la sélection. La Forme A du QIM fut ici utilisée. Les Tableaux 3 et 4 présentent les scores des deux groupes, au moment de la sélection, pour chacun des facteurs. Chez le Groupe S, beaucoup plus de facteurs sont significativement plus élevés aux phases pré-menstruelle et menstruelle qu'à la phase intermédiaire. De plus, le Tableau 5 indique que le score total du Groupe S, à la phase menstruelle, surpasse significativement celui du Groupe PS. Au niveau statistique, l'homogénéité de variance est maintenue ( $F_{(24,24)} = 1.09, p > .05$ ). De plus, la différence entre la symptomatologie des phases pré-menstruelle et menstruelle, comparativement à celle intermédiaire, est significativement plus élevée chez le Groupe S que chez le Groupe PS (Tableau 3).

Au Cycle 1 et au Cycle 2. Les sujets répondirent au QIM (Forme T) chaque soir. Tel que mentionné dans la section sur l'échantillonnage des rêves, on a utilisé pour l'analyse le score obtenu le soir précédant les rêves sélectionnés. En d'autres termes, on obtint six scores pour chaque sujet, soit un score correspondant à chacune des trois phases des deux cycles menstruels. On a alors constaté que, bien que la fidélité entre le score total des QIM (Forme A) de sélection et les scores totaux des QIM (Forme T) sélectionnés

Tableau 3

Moyennes et écarts-types du Questionnaire d'Inconfort Menstruel (QIM-A),  
aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et  
intermédiaire (INT). Groupe PS.  
Echantillon ( $n = 25$ )

Facteurs	Phases					
	PM		M		INT	
	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$
douleur	12.600*	4.463	15.240*	5.174	9.680	4.151
concentration	11.800	4.708	13.480	5.300	10.920	4.554
changement de comportement	8.360	3.751	7.760	3.358	7.600	3.342
réactions au- tonomes	4.680	1.069	6.000	3.958	4.920	2.272
rétention d'eau	9.080*	3.818	9.320*	3.682	6.520	3.405
affect négatif	19.520*	8.442	18.160	6.656	15.280	6.445
vigilance	10.960	5.373	11.920	5.923	11.080	5.147
contrôle	7.680	2.322	7.800	1.871	7.680	2.594

Note. On a comparé les phases PM et M à la phase INT (test-t).

\*  $p < .001$

\*\*  $p < .000$

Tableau 4

Moyennes et écarts-types du Questionnaire d'Inconfort Menstruel (QIM-A)  
aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et  
intermédiaire (INT). Groupe S.  
Echantillon ( $n = 25$ )

Facteurs	Phases					
	PM		M		INT	
	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$
douleur	14.360**	6.109	19.360**	3.882	6.640	1.729
concentration	13.680**	5.991	18.120**	5.833	9.480	3.429
changement de comportement	9.920**	3.915	12.720**	3.770	6.360	1.469
réactions au- tonomes	6.120*	2.651	9.560**	4.243	5.000	1.633
rétenion d'eau	10.720*	4.179	10.160**	3.682	4.880	1.236
affect négatif	22.920*	9.522	25.760**	8.743	12.400	4.282
vigilance	11.640	4.358	10.360	3.639	12.080	4.812
sympt- contrôle	9.160*	3.902	10.360**	3.740	7.000	1.708

Note. On a comparé les phases PM et M à la phase INT (test-t).

\*  $p < .001$

\*\*  $p < .000$

Tableau 5

Comparaison des deux groupes au QIM-A, en fonction du score total et des scores de différence entre les phases pré-menstruelle (DPM) et menstruelle (DM) versus intermédiaire

	$\bar{X}$	$\sigma$	$t$ (dl = 48)
Total-PM			
PS	84.680	25.790	
S	98.520	31.254	1.17
Total-M			
PS	89.680	22.553	
S	116.400	23.516	4.10*
Total-INT			
PS	73.680	24.614	
S	63.840	15.955	1.67
DPM			
PS	11.000	9.730	
S	22.746	4.549	4.79*
DM			
PS	16.000	12.131	
S	52.560	20.859	7.58*

\*  $p < .000$

des deux cycles menstruels fut élevée ( $p < .02$  à  $.001$ ); les différences entre la symptomatologie des phases pré-menstruelle/menstruelle et celle intermédiaire ne furent pas stables quel que soit le groupe. C'est-à-dire, en examinant les scores des 6 formes T correspondant aux 6 rêves choisis (un rêve à chacune des 3 phases des 2 cycles menstruels), on constata que certains sujets du Groupe S (Forme A) ne se sont pas autant plaints au Cycle 1 ou au Cycle 2 qu'au moment de la sélection et que le phénomène inverse se manifesta chez certains sujets du Groupe PS. Dans cette étude, il était essentiel de s'assurer que l'on puisse comparer les rêves de groupes significativement différents quant au niveau de stress au coucher, pendant les phases pré-menstruelle et menstruelle comparativement à la phase intermédiaire, et que le niveau de stress plus élevé chez le Groupe Stressé (S) ne soit pas dû à une tendance générale à se plaindre de façon indifférenciée tout au long du cycle, ou à une variable de personnalité. On a donc réassigné, pour fins d'analyse, les sujets au Groupe S et PS deux fois, au Cycle 1 et au Cycle 2. Tout comme lors de la sélection, ce fut le score de différence (PM-INT ou M-INT) qui servit d'indice de stress et non le score total. En effet, un score total élevé à la phase PM ou M n'est pas une garantie qu'un sujet devrait être assigné au Groupe S puisque le score de comparaison (ici, la phase

INT) varie selon les sujets. On s'assura ainsi que les Groupes S furent plus stressés aux phases pré-menstruelle/menstruelle qu'à la phase intermédiaire, alors qu'il n'y eut pas de différence significative chez les Groupes PS. La réassignation se fit en plaçant les scores de différence (Forme T) entre les phases PM ou M selon le cas versus la phase INT par ordre de grandeur. La moitié des sujets présentant l'écart le plus élevé à la phase PM ou M constituèrent le Groupe S et l'autre moitié des sujets constituèrent le Groupe PS. Ainsi, 10 des sujets du Groupe PS lors de la sélection (Forme A) passèrent au Groupe S au Cycle 1, et 13 sujets du Groupe PS lors du Cycle 1 passèrent au Groupe S au Cycle 2. Aux deux cycles, un nombre équivalent de sujets du Groupe S passèrent au Groupe PS, de sorte que le nombre de sujets constituant le Groupe PS et le Groupe S soit comparable.

Bien qu'au Cycle 1 et au Cycle 2, on ait pu identifier un Groupe S plus stressé aux phases PM et M qu'à la phase INT alors qu'un Groupe PS ne manifesta pas cette hausse significative de symptômes à ces phases, il n'a pas été possible, au Cycle 2, à la fois d'assigner les sujets aux Groupe S et PS selon le score de différence élevé (Groupe S) ou faible (Groupe PS) et d'assurer que le score moyen des deux groupes à la phase intermédiaire soit comparable.

Les données statistiques sur le niveau de stress des groupes à chaque cycle sont présentées au chapitre des résultats et on trouvera à l'Appendice D les scores bruts (Forme T) de chacun des sujets des deux groupes (S. et PS), au Cycle 1 et au Cycle 2.

### Analyse statistique

Vu que les variables utilisées dans cette recherche risquent fort d'être en corrélation de quelque manière (ex: les différents types d'anxiété), et que les corrélations entre les variables d'une même catégorie ne sont pas présumément constantes, l'analyse statistique des données se fit au moyen d'une analyse multivariée de variance, à mesures répétées (Cooley et Lohnes, 1971; Finn, 1974). Suivant la technique de Carlson et Timm (1978, Note 1), les échelles suivantes furent ainsi évaluées: (a) le sexe des personnages; (b) l'âge et l'identité des personnages; (c) le niveau formel du rêve; (d) l'anxiété; (e) l'hostilité; (f) les émotions négatives de l'Inventaire d'Humeur (matin); (g) les émotions positives de l'Inventaire d'Humeur (matin).

Brièvement, cette technique a permis d'effectuer une analyse multivariée au moyen de 5 "hypothèses",

intitulées pour cette recherche: interaction, Ph, Ph\*, Gr et Gr\*. Les tests Ph ont évalué les phases du cycle menstruel et les tests Gr les deux groupes de sujets. Plus spécifiquement, Gr évalua l'effet global des groupes sur les variables de la catégorie en question et Gr\* compara les deux groupes sur chacune des phases. D'autre part, Ph évalua l'effet global des phases et Ph\* évalua les scores de deux phases, simultanément chez les deux groupes. Au niveau des Groupes, le Groupe S a été comparé au Groupe PS; au niveau des phases, les phases pré-menstruelle et menstruelle ont été comparées à la phase intermédiaire. Chaque lambda de Wilks, correspondant à chacune des analyses multivariées, fut par la suite transformé en un  $F$  multivarié (Rao), à la suggestion de Cooley et Lohnes (1971, p. 27) et de Finn, (1974, p. 313), afin d'en établir le taux de signification. Lorsqu'un lambda de Wilks fut significatif à  $p < .05$ , l'inspection des  $F$  univariés de l'"hypothèse" en question indiqua quelles variables ont le plus contribué à ce résultat significatif (Cooley et Lohnes, 1971, p. 230, Finn; 1974, p. 320).

Enfin, les références corporelles, les relations amicales et sexuelles furent analysées au moyen du  $\chi^2$ .

### CHAPITRE III

#### RESULTATS

Ce chapitre est divisé en trois sections. La première présente les scores des groupes stressés (S) et peu stressés (PS) au Questionnaire d'Inconfort Menstruel. Puis, la seconde décrit les résultats de l'analyse du contenu des rêves et évalue les hypothèses touchant l'incorporation plus élevée des rêves des groupes stressés, aux phases pré-menstruelle et menstruelle par rapport à celle intermédiaire. Enfin, la troisième section évalue le rôle du rêve dans l'adaptation en présentant les résultats de l'évaluation de l'humeur.

#### L'évaluation du stress

La réassignation des sujets au cours des deux cycles montre qu'effectivement, les Groupes S sont significativement plus stressés que les Groupes PS. En consultant les Tableaux 6 et 7, on constate que la symptomatologie totale

Tableau 6

Moyennes et écarts-types du Questionnaire d'Inconfort Menstruel (QIM-T),  
aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et  
intermédiaire (INT). Groupe S.

Cycle 1

Facteurs	Phases					
	PM		M		INT	
	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$
douleur	12.364*	4.953	14.682***	6.183	9.591	3.838
concentration	13.182*	3.850	15.545***	5.671	10.500	3.128
changement de comportement	9.091	3.221	8.045	2.716	8.045	2.716
réactions au- tonomes	4.864	1.424	5.773	3.715	4.454	1.011
rétention d'eau	7.909*	3.038	8.409***	3.261	5.910	2.045
affect négatif	18.864	6.105	18.773	7.367	16.000	6.860
vigilance	11.273	3.521	11.409	4.372	11.273	4.117
symptômes- contrôle	8.000	2.410	8.136	2.475	6.818	1.220
QIM-Total	85.545**	14.761	92.272***	25.413	72.545	15.635

Note. On a comparé les phases PM et M à la phase INT (test-t).

\*  $p < .01$

\*\*  $p < .005$

\*\*\*  $p < .000$

Tableau 7

Moyennes et écarts-types du Questionnaire d'Inconfort Menstruel (QIM-T),  
aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et  
intermédiaire (INT). Groupe S.

Cycle 2

Facteurs	Phases					
	PM		M		INT	
	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$
douleur	12.714***	4.244	12.950***	5.010	8.190	2.542
concentration	12.476***	4.823	13.700***	4.169	8.714	2.261
changement de comportement	9.238	5.328	6.700	2.867	6.857	2.954
réactions au- nomes	5.667	2.633	5.250**	1.482	4.238	0.539
rétention d'eau	6.952***	2.617	7.800***	3.592	4.762	1.546
affect négatif	15.190**	5.904	16.050*	5.165	12.619	5.249
vigilance	9.714	3.849	10.500	3.678	11.048	5.721
symptômes- contrôle	7.524	2.136	8.250	2.552	6.619	1.284
QIM-Total	79.476***	21.444	81.200***	19.053	63.048	13.452

Note. On a comparé les phases PM et M à la phase INT (test-t).

\*  $p < .01$

\*\*  $p < .005$

\*\*\*  $p < .000$

des Groupes S est significativement plus élevée aux phases pré-menstruelle (PM) et menstruelle (M) qu'à la phase intermédiaire (Cycle 1,  $t_{pm}(21) = 3.41$ ,  $p < .003$ ;  $t_m(21) = 5.09$ ,  $p < .000$ ; Cycle 2,  $t_{pm}(20) = 4.41$ ,  $p < .001$ ;  $t_m(20) = 5.46$ ,  $p < .000$ ). De plus, la moyenne de certains facteurs est significativement plus élevée pendant ces deux phases (PM et M). Par contre, les Tableaux 8 et 9 indiquent que les Groupes PS ne se sont plaints d'aucun changement significatif ni dans l'intensité totale (Cycle 1,  $t_{pm}(21) = .56$ ,  $p > .10$ ;  $t_m(21) = .83$ ,  $p > .10$ . Cycle 2,  $t_{pm}(20) = -2.05$ ,  $p > .05$ ;  $t_m(20) = -.9$ ,  $p > .10$ ), ni au niveau des huit facteurs regroupant les 47 symptômes (sauf un).

Enfin, lorsqu'on regarde la symptomatologie totale des deux groupes sur chacune des phases, on constate que, au Cycle 1, le Groupe S est significativement différent du Groupe PS à la phase pré-menstruelle ( $\bar{X}_S = 85.545$ ,  $\bar{X}_{PS} = 73.000$ ,  $t(42) = 2.44$ ,  $p < .018$ ) et à la phase menstruelle ( $\bar{X}_S = 92.272$ ,  $\bar{X}_{PS} = 73.364$ ,  $t(42) = 2.61$ ,  $p < .01$ ), mais non à la phase intermédiaire ( $\bar{X}_S = 73.000$ ,  $\bar{X}_{PS} = 71.286$ ,  $t(42) = .26$ ). Par contre, au Cycle 2, bien que l'écart entre les phases PM et M versus INT soit significativement plus grand chez le Groupe S que chez le Groupe PS (phase pré-menstruelle,  $\Sigma_S = 16.428$ ,  $\Sigma_{PS} = -5.381$ ,  $t(40) = 2.52$ ,  $p < .007$ ; phase menstruelle,  $\Sigma_S = 18.152$ ,  $\Sigma_{PS} = -1.952$ ,  $t(40) = 3.68$ ,  $p < .000$ ), l'intensité totale des symptômes PM et M du Groupe S

Tableau 8

Moyennes et écarts-types du Questionnaire d'Inconfort Menstruel (QIM-T),  
 aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et  
 intermédiaire (INT). Groupe PS.  
 Cycle 1

Facteurs	Phases					
	PM		M		INT	
	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$
douleur	11.833	4.062	12.789	4.962	10.889	5.155
concentration	10.778	4.466	11.316	5.598	11.111	4.404
changement de comportement	8.722	3.878	6.263	2.579	9.000	4.130
réactions au- tonomes	4.889	1.231	5.057	2.758	4.944	1.955
réten-tion d'eau	6.889	2.948	6.579	2.364	5.889	2.246
affect négatif	12.778	5.151	15.158	6.526	15.389	6.127
vigilance	9.778	3.655	9.842	4.488	9.333	3.125
symptômes- contrôle	7.150	1.905	7.545	4.056	14.238	16.888
QIM-Total	73.000	18.604	73.367	23.453	71.286	20.953

Tableau 9

Moyennes et écarts-types du Questionnaire d'Inconfort Menstruel (QIM-T),  
 aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et  
 intermédiaire (INT). Groupe PS.  
 Cycle 2

Facteurs	Phases					
	PM		M		INT	
	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$
douleur	10.619	4.105	12.095	4.346	10.286	4.931
concentration	10.762	4.482	12.476	4.400	11.095	3.270
changement de comportement	8.143	3.306	7.381*	3.278	9.619	4.295
réactions au- tonomes	4.524	1.123	5.048	1.884	5.586	4.640
rétention d'eau	6.857	2.670	7.190	2.600	6.048	2.334
affect négatif	15.048	7.625	15.000	7.944	16.667	7.812
vigilance	10.000	4.670	10.429	4.308	10.905	5.558
symptômes- contrôle	7.000	1.480	6.762	1.300	7.857	3.582
QIM-Total	72.952	23.181	76.381	21.056	78.333	22.975

Note. On a comparé les phases PM et M à la phase INT (test-t).

\*  $p < .005$

n'est pas significativement plus forte que celle du Groupe PS. De plus, le score de la phase INT du Groupe S. (Cycle 2) est significativement plus faible que le score du Groupe PS à cette phase. En d'autres termes, les Groupes PS et S ne constituent pas des groupes comparables à la phase INT du Cycle 2. On conserva néanmoins la répartition présente des sujets parce qu'elle assure que le Groupe S manifeste significativement plus d'inconfort menstruel aux phases PM et M comparativement à sa propre phase INT, alors que ceci n'est pas observé chez le Groupe PS.

En résumé, on peut conclure que les Groupes S, au Cycle 1 et au Cycle 2, sont plus affectés par les phases PM et M comparativement à leur phase INT respective, alors que les Groupes PS ne manifestent pas ce changement significatif entre les phases PM/M versus INT. Il faut toutefois noter qu'au Cycle 2, le Groupe S n'est pas statistiquement comparable au Groupe PS lorsque non exposé au stress possible de la menstruation, ie. à la phase INT.

### Les rêves

#### Le rappel des rêves

Cette section évalue la répartition des 1904 rêves obtenus lors des deux cycles, en fonction des phases du

cycle menstruel. Deux indices permettent d'évaluer le rappel: (a) le pourcentage de jours incluant au moins un rêve; (b) le nombre de rêves par jour. Les Tableaux 10 et 11 indiquent qu'il n'y a aucune différence significative en ce qui concerne le pourcentage de jours incluant au moins un rêve et le nombre de rêves par jour. De plus, le Tableau 10 indique que les groupes ne sont pas significativement différents quant au rappel des rêves, en termes de pourcentage de jours incluant au moins un rêve. Toutefois, les Groupes S mentionnent un peu moins de rêves par jour (Cycle 1,  $Gr_{ps} = .80$ ,  $Gr_s = .68$ ; Cycle 2,  $Gr_{ps} = .82$ ,  $Gr_s = .79$ ). De plus, on recueille un peu plus de rêves au Cycle 2 qu'au Cycle 1. ( $C_1 = .73$ ,  $C_2 = .79$ ). Ces écarts ne sont toutefois pas significatifs.

Tableau 10

Le rappel des rêves chez les deux groupes exprimé en termes de pourcentage de jours incluant au moins un rêve

	PM	M	INT	$\chi^2$ (d1 = 2)
Cycle 1				
Groupe PS	62.5	63.79	59.29	3.51
Groupe S	55.95	45.79	58.37	1.85
Cycle 2				
Groupe PS	52.39	59.04	57.92	1.25
Groupe S	61.91	65.09	62.26	.096

Tableau 11

Le rappel des rêves exprimé en termes de pourcentage de jours (%) et de fréquence de rêves par jour (F), aux trois phases du cycle menstruel.

$N = 1904$

		Phases			$\chi^2$
		Pré-menstruelle	Menstruelle	Intermédiaire	
Cycle 1	%	59.30	55.16	58.84	.29
	F	.78	.69	.74	
Cycle 2	%	57.14	62.08	60.37	.20
	F	.72	.82	.83	

### Le contenu des rêves

Le Tableau 12 présente les lambda de Wilks ( $\Lambda$ ) de chacune des analyses multivariées et le Tableau 13 présente les  $F$  multivariés (mult.) correspondants. Lorsqu'un  $F$  mult. est significatif ( $p < .05$ ), les  $F$  univariés (univ.) de la catégorie en question indiquent quelles comparaisons ont le plus contribué à ce résultat. Lorsqu'un  $F$  mult. n'est pas significatif, on considère les  $F$  univ. de cette catégorie s'ils sont significatifs à .025. On indique ceci en mettant le  $F$  mult. entre parenthèses au Tableau 13 lorsque tel est le cas. L'appendice D présente tous les  $F$  univ. des analyses qui ont présenté au moins un résultat significatif. Enfin, lorsqu'une interaction est significative, on utilise le test de Neuman-Keuls ( $W$ ) pour comparer les moyennes entre les phases (Kirk, 1968).

La première hypothèse prévoit que, comparativement aux Groupes PS, les Groupes S présenteront des changements

Tableau 12

Résumé des analyses de variance multivariées (lambda de Wilks), à mesures répétées, pour différentes dimensions du rêve

Variabiles	INT	Ph	Gr	Ph*	Gr*
Cycle 1					
Personnages					
Sexe	.830	.808	.899	.673	.749
Age/identité	.767	.621	.858	.480	.561
Variabiles formelles	.710	.823	.855	.577	.653
Anxiété	.795	.557	.928	.446	.652
Hostilité	.853	.845	.929	.721	.758
Cycle 2					
Personnages					
Sexe	.551	.851	.938	.469	.542
Age/identité	.720	.915	.764	.555	.530
Variabiles formelles	.791	.652	.871	.516	.672
Anxiété	.807	.450	.828	.363	.702
Hostilité	.767	.639	.939	.493	.700

Tableau 13

Les F multivariés (Rao) de différentes dimensions du rêve.

Cycles 1 et 2

Variabiles	INT	Ph	Gr	Ph*	Gr*
Cycle 1					
Personnages					
Sexe	.676	.784	.523	.723	.626
Age/identité	(1.000)	2.014	1.260	1.465	1.462
Variables formelles	(1.350)	.939	1.292	(1.043)	.991
Anxiété	.583	2.623**	.586	(1.642)	.994
Hostilité	.757	.804	.744	.778	.826
Cycle 2					
Personnages					
Sexe	2.530**	.541	.474	1.427	(1.467)
Age/identité	(1.205)	.957	.666	1.063	1.537
Variables formelles	.820	(1.653)	1.063	(1.217)	(.847)
Anxiété	.744	3.795***	1.496	2.042*	.734
Hostilité	1.254	2.329*	.599	(1.752)	1.038

\*  $p < .04$

\*\*  $p < .02$

\*\*\*  $p < .002$

significatifs au niveau de certains éléments du rêve, soit plus de références corporelles, de personnages de sexe ou groupe féminin, d'enfants-bébés, de membres de la famille et moins de personnages de sexe ou groupe masculin, de relations amicales et sexuelles aux phases pré-menstruelle et menstruelle qu'aux phases intermédiaires. On s'attend donc à une interaction significative pour les catégories 'Sexe et Age/Identité des Personnages'.

Références corporelles. Le Tableau 14 présente la fréquence de cette catégorie, en fonction des phases et des groupes. Il n'y a aucune différence significative, ni au Cycle 1 ni au Cycle 2.

Sexe des personnages. Le Tableau 15 présente les moyennes de chacune des variables qui constituent cette catégorie. Au Cycle 1, il n'y a aucune différence significative. Au Cycle 2, le  $F_{\text{mult.}}$  de l'interaction est significatif ( $p < .023$ ). La Figure 1 présente toutes les interactions de cette catégorie.

A la phase menstruelle, les rêves du Groupe S incluent un même nombre de personnages de sexe féminin qu'à la phase intermédiaire alors que les rêves du Groupe PS en présentent moins ( $F_{\text{int}}(1, 40) = 3.612, p < .06; W_{2,40} = .601, p < .05$ ). De plus, comparativement au Groupe PS, les rêves du Groupe S incluent significativement moins de groupes masculins à la phase menstruelle

Tableau 14

Fréquence de la variable 'Références Corporelles', aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT). Groupes S versus Groupes PS.

	PM	M	INT	$\chi^2$
Cycle 1				
Groupe PS	12	15	18	3.247
Groupe S	14	18	9	
Cycle 2				
Groupe PS	15	12	15	.840
Groupe S	7	7	12	

Tableau 15

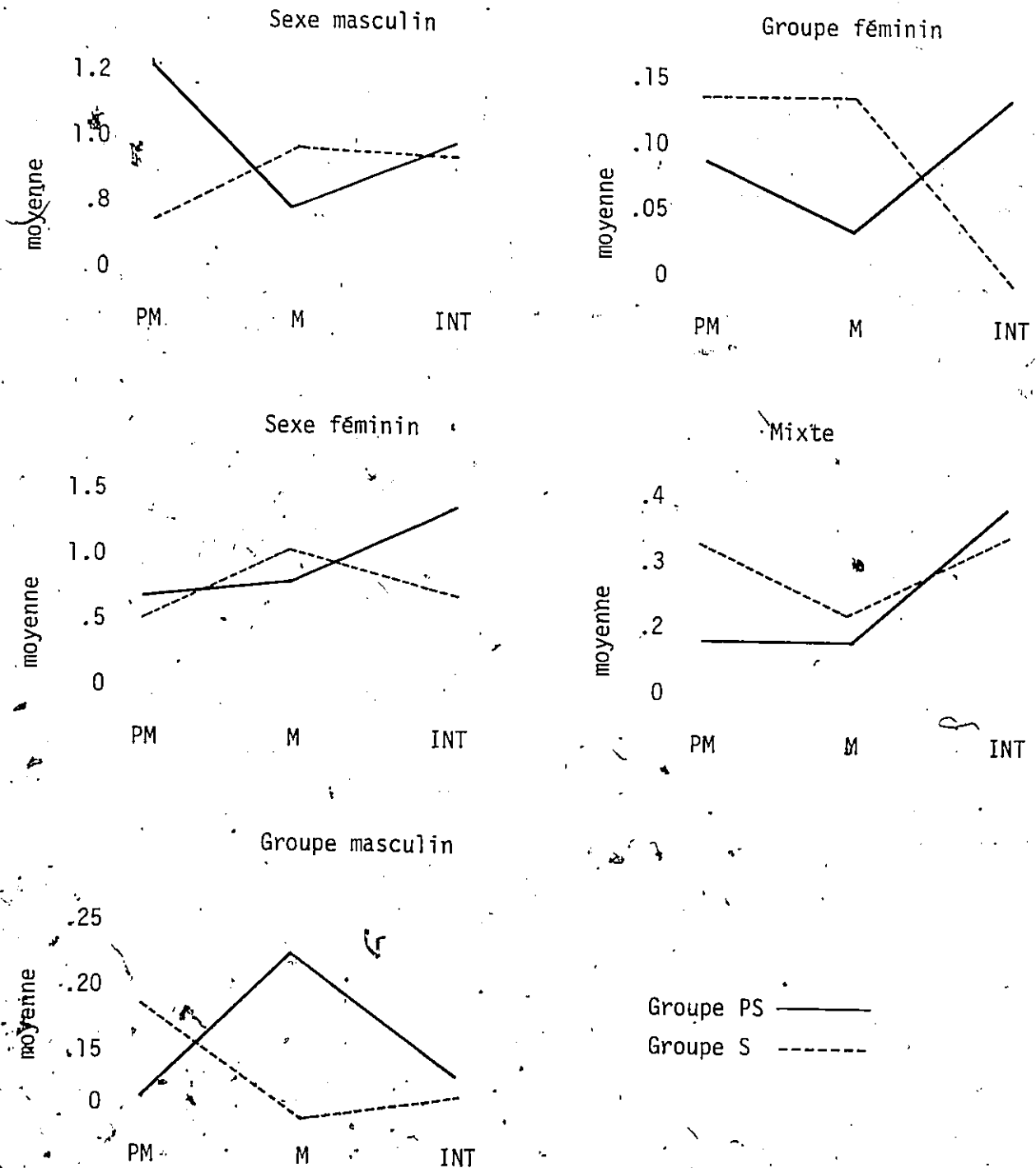
Moyennes de la catégorie 'Sexe des Personnages' évaluée dans les  
 rêves des Groupes S et des Groupes PS, aux phases pré-  
 menstruelle (PM), menstruelle (M) et  
 intermédiaire (INT)

Variables	Groupe PS			Groupe S		
	PM	M	INT	PM	M	INT
Cycle 1						
Sexe masculin	.818	1.273	1.318	.864	1.318	.955
féminin	.773	.682	.909	.955	.955	1.045
Groupe masculin	.091	.091	.045	.136	.045	.045
féminin	.045	-	-	.045	.045	.136
Mixte	.091	.182	.364	.227	.273	.091
Cycle 2						
Sexe masculin	1.286	.810	1.190	.762	1.000	1.095
féminin	.762	.857	1.476	.571	1.048	.857
Groupe masculin	.048	.238	.143	.190	-	.048
féminin	.095	.048	.143	.143	.143	-
Mixte	.190	.190	.381	.333	.238	.333

Figure 1

Interaction Groupes x Phases de la catégorie 'Sexe des Personnages',  
( $F_{\text{mult.}} = 2.530, p < .023$ ), aux phases du cycle menstruel.

Cycle 2



( $F_{gr*} (1, 40) = 6.250, p < .016$ ). Enfin, à cette phase menstruelle, les rêves du Groupe S incluent plus de groupes féminins qu'à la phase intermédiaire alors que le Groupe PS en incluent moins ( $F_{int} (1, 40) = 3.371, p < .06$ ;  $W_{2,40} = .203, p > .05$ ).

Age et identité des personnages. Le Tableau 16 présente les moyennes des variables de cette catégorie. Aucune différence n'est significative, ni au Cycle 1 ni au Cycle 2, au niveau de l'analyse multivariée. Cependant certaines différences sont significatives, au niveau de l'analyse univariée.

A la phase pré-menstruelle du Cycle 1, les rêves du Groupe S incluent plus d'enfants-bébés qu'à la phase intermédiaire alors que les rêves du Groupe PS ne présentent pas de changement significatif (Figure 2,  $F_{int} (1, 42) = 5.465, p < .022$ ;  $W_{2,42} = .111, p < .01$ ). De plus, chez les deux groupes, les rêves de la phase menstruelle incluent plus d'enfants-bébés que ceux de la phase intermédiaire ( $F_{ph} (1, 42) = 5.944, p < .019$ ).

Au Cycle 2, le Groupe S rêve à un plus grand nombre de membres de la famille à la phase menstruelle qu'à la phase intermédiaire, alors qu'il n'y a pas de différence significative chez le Groupe PS ( $F_{int} (1, 40) = 5.789, p < .021$ ;  $W_{(2,40)} = .658, p < .025$ ).

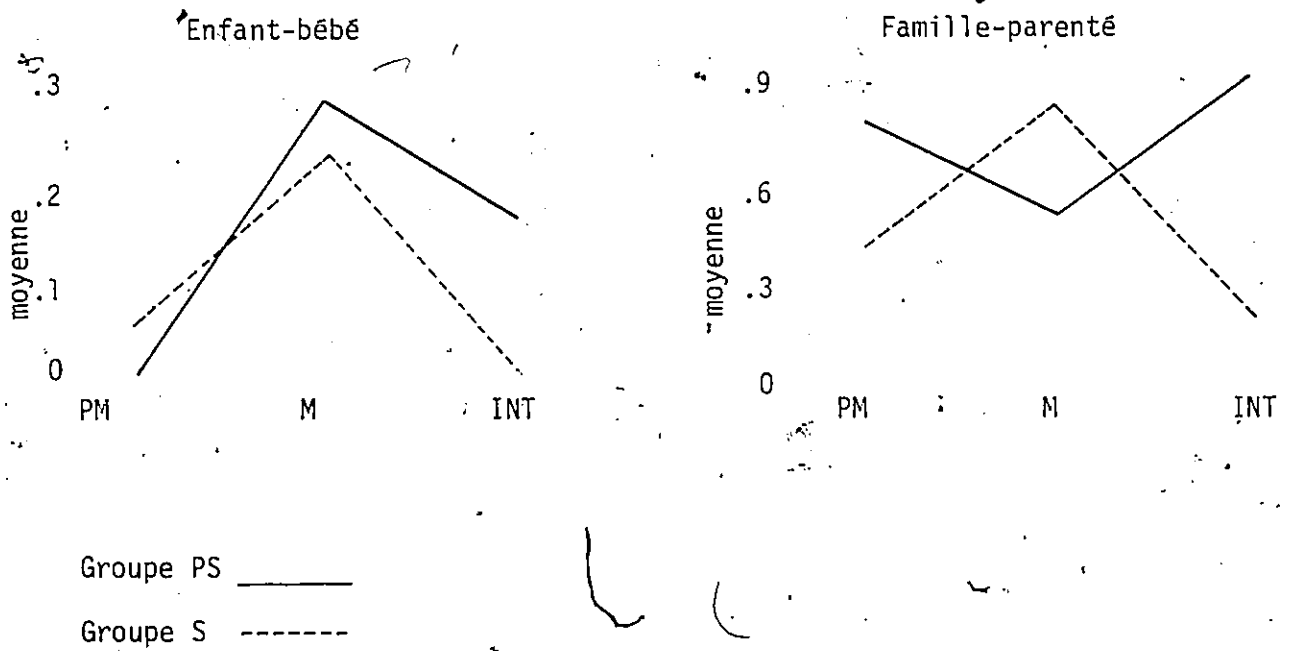
Tableau 16

Moyennes de la catégorie 'Age et Identité des Personnages' évaluée dans les rêves des Groupes PS et des Groupes S, aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT)

Variables	Groupes PS			Groupe S		
	PM	M	INT	PM	M	INT
Cycle 1						
Adultes-Adolesc.	1.864	2.318	2.455	2.227	2.500	2.364
Enfant-bébé	-	.273	.182	.045	.227	-
Famille-parenté	.682	.727	.909	.909	.409	.364
Connaissances	.591	.636	.864	.682	1.045	1.318
Autres	.955	1.273	1.000	1.227	1.273	.864
Cycle 2						
Adultes-Adolesc.	2.190	2.048	3.000	1.667	2.286	2.429
Enfant-bébé	.148	.095	.048	.190	.190	.095
Famille-parenté	.857	.524	.905	.476	.857	.190
Connaissances	.857	.333	1.238	.571	.905	.762
Autres	.952	1.524	1.333	1.143	1.000	1.762

Figure 2

Interaction des catégories 'Enfant-Bébé' (Cycle 1) et 'Famille-Parenté', aux phases du cycle menstruel (Cycle 2)



Relations amicales. Le Tableau 17 présente la fréquence de cette catégorie et il n'y a pas de différence significative, ni au Cycle 1 ni au Cycle 2, entre les deux groupes et d'une phase à l'autre.

Relations sexuelles. Le Tableau 17 indique la fréquence de cette catégorie. Le faible nombre d'observations ne permet pas d'analyse statistique.

En résumé, l'hypothèse que, comparativement aux Groupes PS, les rêves des Groupes S présenteraient certains changements significatifs aux phases pré-menstruelle et menstruelle, par rapport à celles intermédiaires, est globalement confirmée. On note plus d'enfants-bébés (phase pré-menstruelle), plus de groupes féminins, de membres de la famille et moins de groupes masculins (phase menstruelle) à ces phases qu'aux phases intermédiaires. De plus, comparativement à la phase intermédiaire, les rêves de la phase menstruelle incluent plus d'enfants-bébés chez les deux groupes.

La seconde hypothèse prévoit que, comparativement aux Groupes PS, les rêves des Groupes S présenteront des changements significatifs au niveau formel, soit des rêves plus vivaces et moins rationnels aux phases pré-menstruelle et menstruelle qu'aux phases intermédiaires. On s'attend donc à une interaction significative pour cette catégorie. Le Tableau 18 présente, entre autre, les moyennes de ces

Tableau 17

Fréquence des variables 'Relations Amicales' et 'Relations Sexuelles',  
 aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et  
 intermédiaire (INT). Groupe PS  
 versus Groupes S.

Variables	PM	M	INT	$\chi^2$
Relations amicales				
Cycle 1				
Groupe PS	11	8	16	1.651
Groupe S	8	10	9	
Cycle 2				
Groupe PS	14	10	12	.499
Groupe S	11	10	14	
Relations sexuelles				
Cycle 1				
Groupe PS	3	1	1	-
Groupe S	1	0	4	
Cycle 2				
Groupe PS	0	1	3	-
Groupe S	0	3	2	

Tableau 18

Moyennes de la catégorie 'Variables Formelles' évaluée dans les rêves des Groupes PS et des Groupes S, aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT)

Variables	Groupe PS			Groupe S		
	PM	M	INT	PM	M	INT
Cycle 1						
Longueur	110.500	128.273	137.045	122.182	141.864	161.045
Vivacité	3.818	3.955	3.773	3.545	3.591	4.000
Participation	3.682	3.773	3.864	3.500	3.636	3.727
Rationalité	2.818	2.773	2.818	2.545	2.545	2.545
Cycle 2						
Longueur	132.333	134.238	167.524	90.143	111.000	140.000
Vivacité	3.667	3.571	3.762	3.429	3.667	3.810
Participation	3.952	3.429	3.905	3.667	3.762	3.952
Rationalité	2.762	2.667	2.714	2.381	2.762	2.619

variables aux deux cycles. Il n'y a aucune différence significative ni au Cycle 1 ni au Cycle 2, au niveau de l'analyse multivariée. Par contre, certaines différences sont significatives au niveau de l'analyse univariée.

Au Cycle 1, les rêves du Groupe S sont moins vivaces à la phase menstruelle qu'à la phase intermédiaire alors que ceux du Groupe PS le sont plus (Figure 3,  $F_{int} (1, 42) = 7.141, p < .01; W_{2,42} = .83, p < .01$ ).

Au Cycle 2, chez les deux groupes, les rêves de la phase pré-menstruelle sont plus courts que ceux de la phase intermédiaire ( $F_{ph} (1, 40) = 8.883, p < .005; F_{ph*} (2, 40) = 4.574, p < .016$ ) et tendent à l'être encore plus chez le Groupe S que chez le Groupe PS ( $F_{gr*} (1, 40) = 4.311, p < .04$ ).

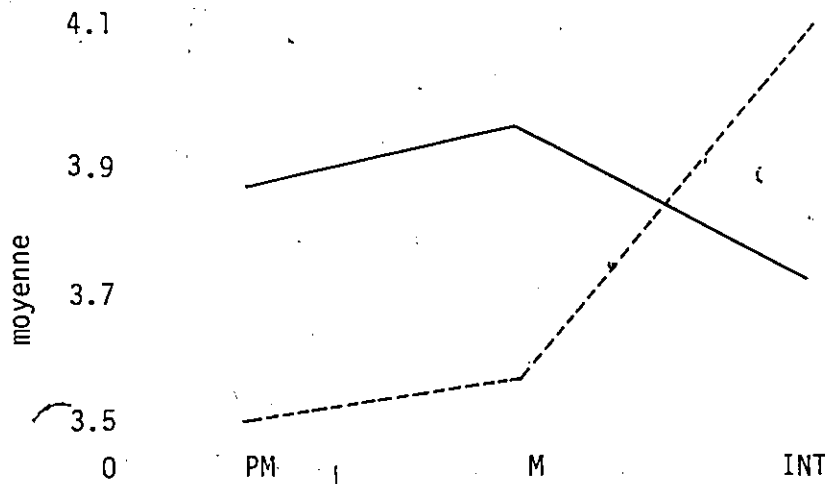
En résumé, les rêves des Groupes S présentent peu de différences significatives aux phases pré-menstruelle et menstruelle, comparativement aux phases intermédiaires et aux rêves des Groupes PS.

La troisième hypothèse prédit que, comparativement aux Groupes PS, les rêves des Groupes S présenteront des différences significatives au niveau affectif, soit plus de manifestations d'anxiété et d'hostilité aux phases pré-menstruelle et menstruelle qu'aux phases intermédiaires. On s'attend donc à une interaction significative pour

Figure 3

Interaction Groupes x Phases pour la 'Vicacité du Rêve',  
aux phases du cycle menstruel.

Cycle 1



Groupe PS ———

Groupe S - - - - -

l'incorporation affective.

Anxiété. Cinq types d'anxiété constituent cette catégorie: mort, mutilation, séparation, culpabilité et honte. Le Tableau 19 en présente les moyennes. L'analyse multivariée indique qu'il n'y a pas d'interaction significative pour ces variables, mais qu'on observe un effet significatif des phases, au Cycle 1 ( $p < .018$ ) et au Cycle 2 ( $p < .02$ ).

Au Cycle 1, comparativement à la phase intermédiaire, les rêves de la phase menstruelle présentent plus d'anxiété de mort ( $F_{ph} (1, 42) = 4.138, p < .048$ ), de séparation ( $F_{ph} (1, 42) = 3.747, p < .059$ ) et de culpabilité ( $F_{ph} (1, 42) = 5.134, p < .029$ ); les rêves de la phase menstruelle des deux groupes présentent plus d'anxiété de mutilation ( $F_{ph} (1, 42) = 4.168, p < .048$ ) et de honte ( $F_{ph} (1, 42) = 4.499, p < .039$ ) qu'à la phase intermédiaire. De plus, lorsqu'on évalue l'effet de la phase en conservant les groupes tels qu'il sont au lieu de les combiner, l'anxiété de mutilation (am) et l'anxiété de culpabilité (ac) sont encore significatifs (respectivement,  $F_{ph*am} (2, 42) = 3.045, p < .058$ ;  $F_{ph*ac} (2, 42) = 3.333, p < .045$ ).

Au Cycle 2, comparativement à la phase intermédiaire, les rêves de la phase pré-menstruelle des deux groupes présentent plus d'anxiété de mort ( $F_{ph} (1, 40) = 7.013, p < .011$ ), plus d'anxiété de mutilation ( $F_{ph} (1, 40) = 4.148, p < .048$ ) et plus d'anxiété de culpabilité ( $F_{ph} (1, 40) = 6.346,$

Tableau 19

Moyennes de la catégorie 'Anxiété', évaluée dans les rêves des Groupes PS et des Groupes S, aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle (M) et intermédiaire (INT)

Variables	Groupe PS			Groupe S		
	PM	M	INT	PM	M	INT
Cycle 1						
Mort	.935	.991	.859	1.220	.755	.812
Mutilation	.720	.993	.664	.899	.927	.800
Séparation	1.603	1.459	1.178	1.413	1.540	1.273
Culpabilité	.963	.766	.665	.990	1.174	.903
Honte	.814	.692	.925	.910	.819	.913
Cycle 2						
Mort	1.210	1.154	.827	1.284	1.114	.863
Mutilation	.822	1.090	.670	.989	.818	.759
Séparation	1.657	1.493	1.077	1.396	1.289	1.333
Culpabilité	.903	.800	.724	1.190	.853	.815
Honte	.871	.796	.775	1.256	.800	.849

$p < .016$ ).

Hostilité. Quatre types d'hostilité forment cette catégorie: hostilité vers soi, ambivalente, extérieure ouverte et extérieure voilée. Le Tableau 20 en présente les moyennes. L'interaction n'est pas significative au niveau de l'analyse multivariée, ni au Cycle 1 ni au Cycle 2, mais on observe un effet significatif des phases ( $p < .042$ ). Comparativement à la phase intermédiaire, les rêves de la phase pré-menstruelle des deux groupes présentent plus d'hostilité vers soi et d'hostilité ambivalente (respectivement,  $F_{ph} (1, 40) = 9.644, p < .003$ ;  $F_{ph} (1, 40) = 8.205, p < .007$ ), alors que les rêves de la phase menstruelle des deux groupes présentent plus d'hostilité ouverte voilée ( $F_{ph} (1, 40) = 5.425, p < .025$ ).

Dans l'ensemble, il n'y a pas d'interaction significative Groupes x Phases, au niveau affectif des rêves. Toutefois, on note un effet significatif des phases, c'est-à-dire que les rêves des phases pré-menstruelle et menstruelle incluent plus d'incorporation affective, chez les deux groupes, que ceux des phases intermédiaires.

En résumé, on observe des interactions significatives Groupes x Phases au niveau du sexe, de l'âge et de l'identité des personnages. Au niveau formel du rêve, on note une seule interaction significative (Cycle 1) où les rêves du Groupe S sont également vivaces à la phase menstruelle qu'à la phase

Tableau 20

Moyennes de la catégorie 'Hostilité', évaluée dans les rêves des  
Groupes PS et des Groupes S, aux phases pré-menstruelle (PM),  
menstruelle (M) et intermédiaire (INT)

Variables	Groupe PS			Groupe S		
	PM	M	INT	PM	M	INT
Cycle 1						
H. vers soi	.883	1.046	.780	1.037	.948	.832
Ambivalente	1.130	1.115	1.085	1.101	1.171	1.169
Vers l'extérieur						
ouverte	1.053	1.070	1.019	1.271	1.206	1.197
voilée	1.062	1.412	1.076	1.317	.958	.987
Cycle 2						
H. vers soi	.874	.763	.703	1.062	1.038	.757
Ambivalente	1.408	1.256	.992	1.538	1.136	1.082
Vers l'extérieur						
ouverte	1.038	1.192	1.118	1.290	.977	1.196
voilée	.950	1.369	.768	1.086	1.084	.994

intermédiaire alors que les rêves du Groupe PS le sont plus. Au niveau affectif, il n'y a pas d'interaction significative, mais on note que les rêves des phases pré-menstruelles et menstruelles incluent plus d'anxiété et d'hostilité que ceux des phases intermédiaires.

#### L'évaluation de l'humeur

La quatrième hypothèse prévoit que l'incorporation des éléments stressants dans les rêves des Groupe S facilitera l'adaptation, de sorte qu'au matin, ces groupes se sentiront de meilleure humeur que la veille et d'humeur comparable à celle des Groupes PS.

#### L'humeur matinale

Pour des fins d'analyse, on évalue séparément les émotions négatives et positives. Le Tableau 21 présente les résultats sommaires des analyses multivariées et les Tableaux 22 et 23 présentent les moyennes de chacune des émotions.

Les émotions négatives. Aucune différence n'est significative au niveau de l'analyse multivariée, ni au

Tableau 21

Résumé de l'analyse de variance multivariée de l'Inventaire  
d'Humeur, le matin. (F mult.)

Variables	INT	Ph	Gr	Ph*	Gr*
Cycle 1					
Emotions négatives	1.654	1.622	1.097	1.194	(1.303)
Emotions positives	(2.615)	.818	1.045	(1.427)	(2.006)
Cycle 2					
Emotions négatives	.202	.445	.476	.443	.564
Emotions positives	.985	.634	.461	.709	.734

Tableau 22

Moyennes des émotions de l'Inventaire d'Humeur (Nowlis), le  
 matin, chez les Groupes PS et S.

Cycle 1

Emotions	Groupe PS			Groupe S		
	PM	M	INT	PM	M	INT
Agressivité	.579	.895	1.105	2.105	.947	1.211
Anxiété	1.316	2.263	2.211	3.316	2.526	2.947
Dépression	.895	1.684	1.579	1.421	1.316	2.158
Méfiance	1.000	1.474	1.474	2.474	2.000	2.737
Hilarité	3.105	2.421	2.105	2.895	2.579	2.526
Affection sociale	5.421	3.632	3.632	3.842	4.263	3.842
Quiétude	5.947	4.368	3.789	3.368	4.053	3.895
Détachement	1.842	2.632	3.211	2.053	2.053	1.895

Tableau 23

Moyennes des émotions de l'Inventaire d'Humeur (Nowlis), le  
 matin, chez les Groupes PS et S.

Cycle 2

Emotions	Groupe PS			Groupe S		
	PM	M	INT	PM	M	INT
Agressivité	1.056	1.167	.833	.889	1.222	.722
Anxiété	1.333	1.333	1.278	2.000	1.389	1.278
Dépression	.611	.778	.889	1.167	1.333	.889
Méfiance	1.278	1.389	.883	1.778	1.944	1.444
Hilarité	2.389	2.722	2.278	2.944	2.500	3.278
Affection sociale	3.556	4.167	3.778	3.833	4.167	4.444
Quiétude	4.444	4.944	5.333	4.444	5.167	4.167
Détachement	2.167	1.556	2.556	2.444	2.167	1.778

Cycle 1 ni au Cycle 2. Toutefois, au Cycle 1, l'analyse univariée indique que, à la phase pré-menstruelle, le Groupe S est plus agressif ( $F_{gr*} (1, 36) = 6.963, p < .012$ ), plus anxieux ( $F_{gr*} (1, 36) = 7.925, p < .007$ ) et a tendance à être plus méfiant ( $F_{gr*} (1, 36) = 4.509, p < .041$ ) que le Groupe PS. A la phase menstruelle, il n'y a aucune différence significative.

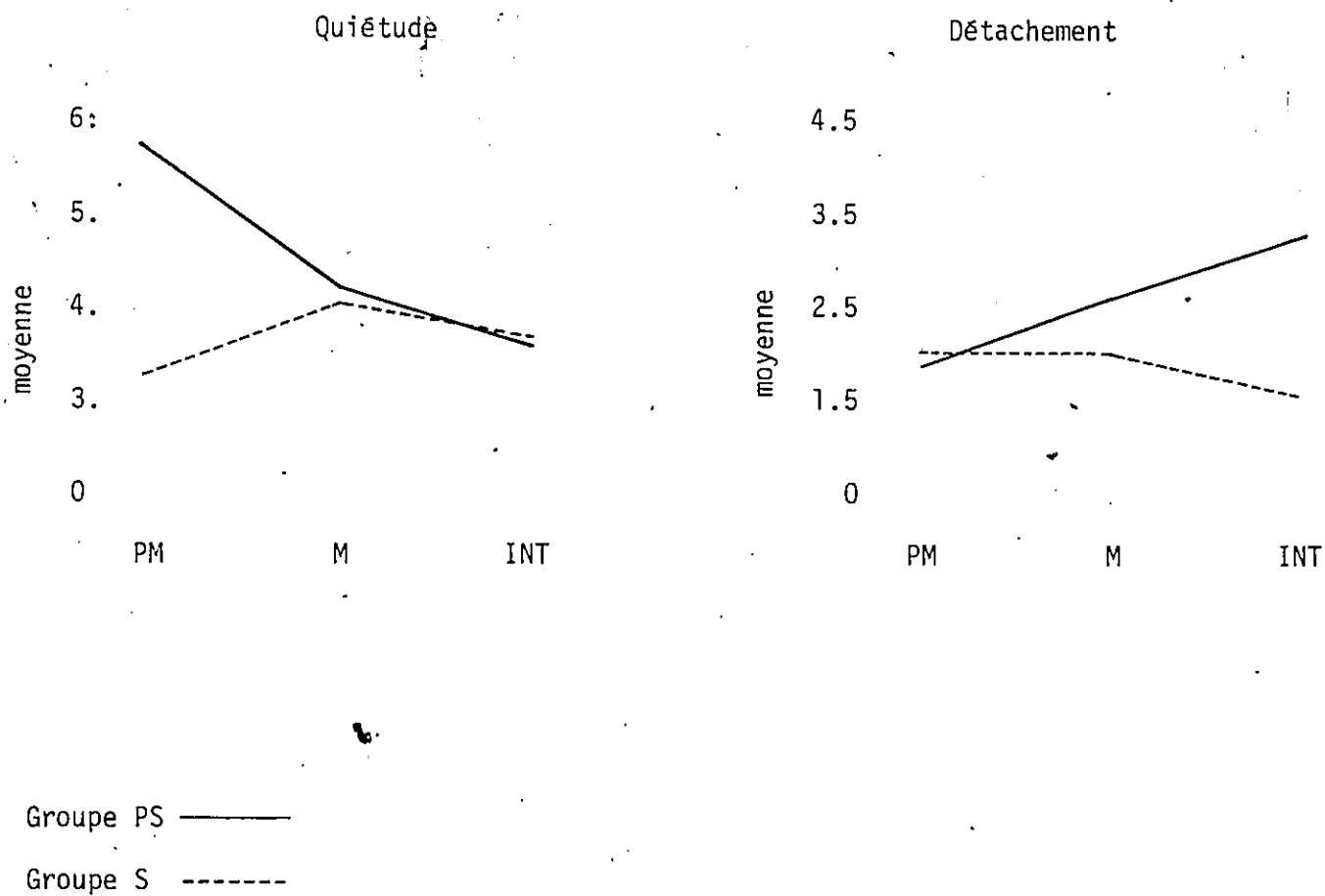
Au Cycle 2, aucune analyse statistique ne révèle de différence significative.

Les émotions positives. L'hilarité, l'affection sociale, la quiétude et le détachement forment cette catégorie. Les analyses multivariées indiquent qu'aucune différence n'est significative, ni au Cycle 1 ni au Cycle 2. Toutefois, l'interaction Groupes x Phases est significative à  $p < .06$ , au Cycle 1. A la phase pré-menstruelle, le Groupe S se sent aussi tranquille et aussi détaché qu'à la phase intermédiaire alors que le Groupe PS se sent moins tranquille et moins détaché à cette phase pré-menstruelle qu'à la phase intermédiaire (Figure 4, respectivement,  $F_{int} (1, 36) = 7.718, p < .009$ ;  $W_{2,36} = 1.35, p < .01$ .  $F_{int} (1, 36) = 5.574, p < 0.24$ ;  $W_{2,36} = 1.317, p < .05$ ).

Figure 4

Interaction Groupes x Phases de l'émotion du  
calme et de détachement, aux phases du  
cycle menstruel.

Cycle 1



### Changements entre l'humeur du matin et celle du soir

A la phase menstruelle du Cycle 1, le Groupe S se réveille moins agressif ( $t_{(21)} = 2.31, p < .015$ ) et moins anxieux ( $t_{(21)} = 2.06, p < .025$ ) qu'à la veille. A la phase pré-menstruelle du Cycle 2, il se réveille moins déprimé ( $t_{(19)} = 2.11, p < .024$ ), plus calme ( $t_{(19)} = 2.11, p < .024$ ) et a tendance à se sentir plus détaché ( $t_{(19)} = 1.88, p < .038$ ) qu'à la veille.

Quant au Groupe PS, à la phase menstruelle du Cycle 1, il se sent moins hilare ( $t_{(21)} = -2.03, p < .025$ ) et a tendance à se sentir moins affectueux ( $t_{(21)} = -1.96, p < .031$ ) le matin qu'à la veille. Au Cycle 2, il n'y a aucun changement significatif de l'humeur.

Comme ces résultats le présupposent, l'humeur matinale observée chez les deux groupes semble indépendante de celle du soir, puisqu'il y a peu de corrélation entre l'humeur du soir et celle du matin, aux phases pré-menstruelle et menstruelle (Tableaux 24 et 25).

### Résumé des résultats

Au niveau des rêves, les Groupes S présentent, comme on l'avait prédit, et contrairement aux Groupes PS

Tableau 24

Corrélation entre l'humeur du soir et celle du matin, aux phases pré-menstruelle (PM) et menstruelle (M).

Cycle 1

Emotions	Groupe PS		Groupe S	
	PM	M	PM	M
Agressivité	.904**	.088	.416	.282
Anxiété	.537*	.406	.059	.397
Dépression	.502*	.224	.121	.423
Méfiance	.752**	.387	.301	.505
Hilarité	.189	.216	.070	.252
Affection sociale	.467	.303	.426	-.010
Quiétude	.496	.468	.294	.302
Détachement	.793**	.361	.117	.347

\*  $p < .01$

\*\*  $p < .000$

Tableau 25

Corrélation entre l'humeur du soir et celle du matin, aux phases pré-menstruelle (PM) et menstruelle (M).

Cycle 2

Emotions	Groupe PS		Groupe S	
	PM	M	PM	M
Agressivité	.506	.438	.642**	.174
Anxiété	.601*	.845**	.041	.056
Dépression	.008	.552	.308	.286
Méfiance	.253	.758	.692**	.209
Hilarité	.283	.257	-.161	.131
Affection sociale	.312	.227	.374	.193
Quiétude	.625*	.575*	.262	.436
Détachement	.112	.155	.571*	.360

\*  $p < .01$

\*\*  $p < .000$

des changements significatifs aux phases pré-menstruelle et menstruelle par rapport aux phases intermédiaires (plus de groupes féminins, d'enfants-bébés, de membres de la famille et moins de groupes masculins). En ce qui concerne le niveau formel, les rêves du Groupe PS sont plus vivaces à la phase menstruelle qu'à la phase intermédiaire, alors que ceux du Groupe S le sont moins. Enfin, chez les deux groupes, l'incorporation affective est plus intense aux phases pré-menstruelle et menstruelle qu'aux phases intermédiaires.

En ce qui concerne l'humeur matinale, à une exception près, les Groupes S sont d'humeur comparable aux Groupes PS. Cependant, l'humeur matinale des Groupes PS est tantôt comparable tantôt moins bonne que celle de la veille alors que l'humeur matinale des Groupes S est tantôt comparable tantôt meilleure que celle de la veille.

## CHAPITRE IV

### DISCUSSION

#### Le Questionnaire d'Inconfort Menstruel (QIM)

Mentionnons d'abord que, chez notre échantillon, la durée moyenne des Cycles 1 et 2 fut comparable à celle observée dans une récente étude de Sheldrade et Cormack (1976a) où 2542 femmes rapportèrent une durée moyenne de 29.1 jours (mode : 28 jours), avec une tendance chez les femmes de moins de 25 ans d'avoir des cycles plus longs ( $\bar{X}$  = 30 jours). De plus, le fait qu'il n'y ait eu aucune différence significative entre les cycles du Groupe PS et du Groupe S supporte l'observation de Moes (1968) qui, évaluant les cycles menstruels de 700 femmes, n'observa aucune corrélation entre l'intensité des symptômes pré-menstruels et menstruels et la durée des cycles.

Bien que la fidélité du QIM, calculée à partir du QIM total suivant la sélection des sujets et les QIM des

deux cycles menstruels, fut élevée, il a fallu assigner à nouveau les sujets à leur groupe correspondant, puisque l'écart entre les symptômes des phases pré-menstruelle/menstruelle et les symptômes de la phase intermédiaire — déterminant ainsi le degré de stress — ne fut pas aussi constant.

Quelques facteurs peuvent expliquer la variabilité du stress ressenti pendant ces trois cycles. Lors du test de sélection, on demanda aux sujets d'évaluer rétrospectivement la symptomatologie du cycle le plus récent. Il est possible que cette technique ait incité les sujets à établir une estimation moyenne de leur expérience passée plutôt que de rapporter seulement l'estimation du dernier cycle.

Markhum (1976) compara les scores de deux cycles d'un groupe ignorant le but du test à ceux d'un groupe informé afin d'estimer la fidélité du QIM. Bien qu'aucune différence significative ne fut observée entre les deux groupes, on obtint une faible corrélation ( $r = .26$ ) au niveau des scores du second groupe à la phase menstruelle. L'auteur suggéra que les sujets eurent tendance à évaluer leur expérience à cette phase, de façon globale. Il est possible que, dans la présente étude, une estimation rétrospective (Forme A) ait pu accentuer cette tendance.

De plus, la nécessité de classifier à nouveau les sujets au second cycle suggère que le QIM peut refléter

la symptomatologie particulière d'un cycle. Markhum (1976) constata le même phénomène lorsque des sujets qui présumément ne connaissaient pas la nature du questionnaire y répondirent approximativement de la même façon que ceux qui en étaient informés. Pourtant, Parlee (1974) proposa qu'il y avait peu de raison de croire que le QIM évaluait l'expérience directe des changements psychologiques et qu'il mesurait plutôt les stéréotypes touchant la menstruation (p. 17). Elle administra le QIM (Forme T) à des sujets féminins et masculins (on avait demandé au groupe masculin d'évaluer l'intensité des 47 symptômes parfois ressentis par les femmes), et les deux groupes mentionnèrent une plus forte symptomatologie pré-menstruelle et menstruelle. Les données actuelles contredisent l'hypothèse de Parlee (1974) puisqu'autant de sujets durent être reclassifiés au second cycle qu'au premier et suggèrent que les sujets pourraient avoir une attitude différente lorsqu'ils remplissent la Forme A (estimation rétrospective) et la Forme T (estimation présente). Dans le premier cas, les sujets auraient tendance à faire une évaluation globale de leur situation alors que dans le second cas, ils s'en tiendraient à l'expérience en cours.

Enfin, la reclassification des sujets en Groupes PS et S à chacun des deux cycles a néanmoins apporté certaines complications au Cycle 2, où le Groupe S eut une moyenne

significativement plus faible à la phase intermédiaire que le Groupe PS. Il semble donc, à prime abord, qu'à cette phase le Groupe S possédait des caractéristiques différentes du Groupe PS lorsque non exposé aux phases pré-menstruelle et menstruelle. Toutefois, trois observations contredisent cet énoncé: (1) les caractéristiques relatives au sujet qui peuvent potentiellement contaminer les résultats de toute recherche sur le cycle menstruel -- soit l'âge, la religion, l'usage ou non de la pilule contraceptive -- furent ici contrôlées afin d'assurer que les sujets de la présente étude soient comparables, du moins quant à ces facteurs (de plus, elles étaient toutes francophones et célibataires).

(2) Le seul fait d'être placé dans le Groupe S n'implique pas que la symptomatologie inventoriée à la phase INT sera nécessairement minimisée. En effet, contrairement au Cycle 2, la moyenne de la phase INT des Groupes S n'est pas significativement plus faible que celle des Groupes PS lors de la sélection et du Cycle 1. (3) Les 13 sujets qui, au Cycle 2, passèrent du Groupe PS (Cycle 1) au Groupe S ne peuvent être tenus les seuls responsables de la plus faible moyenne de la phase INT en vertu de traits qui leur seraient particuliers: leur moyenne à la phase INT ( $\bar{X} = 62.3$ ) est comparable à celle des 8

autres sujets demeurés dans le Groupe S à ce cycle ( $\bar{X} = 64.1$ ), et l'étendue de leurs scores (45-93) est même plus grande que celle de ces 8 autres sujets (51-81). On peut donc raisonnablement conclure que ce résultat, ie. une moyenne significativement plus faible chez le Groupe S versus le Groupe PS à la phase INT du Cycle 2, pourrait être dû à une combinaison accidentelle des sujets au Cycle 2, née de la nécessité de les classifier d'abord en fonction de leurs scores de différence entre les phases PM et M versus la phase INT, et non à quelque variable qui fondamentalement distinguerait les sujets du Groupe S de ceux du Groupe PS (hormis le stress menstruel).

### Le rappel des rêves

Le rappel des rêves n'a pas significativement varié en fonction des phases du cycle menstruel. Pourtant, on avait proposé une relation possible entre la progestérone, hormone secrétée dans le dernier tiers du cycle, et le rappel des rêves (Sheldrade et Cormack, 1976b). On aurait peut-être obtenu des résultats significatifs si la période intermédiaire n'avait inclu que le dernier tiers du cycle au lieu de s'étendre à la période ovulatoire, comme c'est le cas ici.

L'incidence de rappel fut plus élevée que le rapportent certaines études dans lesquelles on a observé qu'entre 65% et 85% des individus mentionnent plus d'un rêve par mois (ici, 100%) et que 50% rapportent un rêve par semaine (ici, Cycle 1 = 91.5%; Cycle 2 = 89.1%) (Antrobus, Dement et Fisher, 1964; Schonbar, 1959; Tart, cité par Dallett, 1973, p. 19). Sans doute, encourager les sujets de façon tangible (ex. l'obtention de points) les incite à mieux participer. On a maintes fois observé que la motivation des sujets augmente sous de telles conditions (Antrobus, Dement et Fisher, 1964; De Koninck et Sirois-Berliss, 1978; Orr, Rozier, Green et Cromwell, 1968; Retschchaffen et Verdone, 1964). De plus, dans un questionnaire présenté à la fin de l'expérience, les sujets firent des commentaires très positifs sur leur participation, malgré le degré

d'implication que présentait la tâche. Ceci peut expliquer pourquoi le rappel n'a pas significativement diminué au second cycle, suggérant que les deux groupes furent aussi motivés à ce moment qu'au début de la recherche. Enfin, un certain effet de pratique s'est reflété par une légère hausse du nombre de jours incluant au moins un rêve et du nombre total de rêves à la seconde cueillette.

#### Le contenu des rêves

Les trois premières hypothèses prévoyaient que les rêves refléteraient l'état et le contenu psychologique de la veille, ie., que les rêves des Groupes S, en raison du stress associé aux phases pré-menstruelle et menstruelle, présenteraient des changements au niveau de certains éléments descriptifs reliés à l'expérience de la menstruation (hypothèse 1: plus de références corporelles, de personnages féminins, d'enfants-bébés, de membres de la famille et moins de personnages masculins, de relations amicales et sexuelles), au niveau de l'incorporation formelle (hypothèse 2: des rêves plus vivaces et moins rationnels), et au niveau de l'incorporation affective (hypothèse 3: anxiété et hostilité plus intenses).

### Les éléments descriptifs

Comparativement aux recherches antérieures, l'incorporation de certains éléments de la situation de veille fut plus élevée dans cette étude. Par exemple, chez Cartwright et al. (1969), les rêves de sujets masculins ne présentèrent pas plus d'éléments de relation hétérosexuelle après que les sujets eurent visionné deux films à contexte fortement sexuel. L'incorporation sexuelle fut faible lorsque la situation expérimentale impliquait un film violent (De Koninck et Koulack, 1975; Foulkes et Retschchaffen, 1964) ou lorsque les sujets étaient exposés à une situation inconfortable (Cohen et Cox, 1975). Il est vrai que le critère de cotation fut ici plus large que dans ces études, c'est-à-dire qu'on y a inclu des références au sexe et à la reproduction (sexe féminin, enfant-bébé et famille) et ceci pourrait en partie expliquer les différences observées. Mais, il semble que si on choisit une situation suffisamment personnelle, le rêve est plus susceptible de la représenter. Ainsi les rêves de futurs opérés et de sujets exposés à une session intense de thérapie (Breger et al., 1971) ont reflété la situation stressante. Pung (1977) observa que la moitié (51%) des rêves de femmes sur le point de quitter la prison présentèrent des références au processus de sortie (prison, policiers...).

Dans la présente recherche, c'est l'incorporation de ces éléments reliés au sexe et à la reproduction qui a le plus distingué les rêves des Groupes S de ceux des Groupes PS.

Néanmoins, l'absence d'un plus grand nombre de références corporelles aux phases pré-menstruelle et menstruelle contribue à alimenter la controverse concernant l'influence des stimuli somatiques dans le contenu des rêves. Par exemple, la présence de stimuli auditifs (noms neutres et importants pour le rêveur) présentés la veille furent incorporés dans les rêves sous la forme de mots assonants et identiques (Berger, 1963), mais la privation de fluides pendant 24 heures tantôt n'incita pas significativement d'incorporations directes reliées à la soif (Dement et Wolpert, 1958), tantôt influença le contenu des rêves quant à cette variable (Bokert, 1968). La présente recherche appuie la notion de Freud (1900/1967) que les sources somatiques de stimulation précédant et pendant le sommeil ne contribuent pas de façon directe au contenu des rêves, à moins qu'elles ne soient d'intensité tout à fait inhabituelle (pp. 253-275).

#### Incorporation formelle

Aucune différence significative ne fut observée, excepté en deux occasions où la vivacité du rêve fut plus faible chez le Groupe S (phase M du Cycle 1) et les rêves furent plus courts chez les deux groupes (phase M

du Cycle 2). Les recherches à ce sujet sont contradictoires. D'une part, on a observé une hausse d'éléments bizarres et de fragmentation lors de l'anticipation d'un stress (chirurgie) ou suivant une situation personnelle intense (thérapie) (Breger et al., 1971). D'autre part, on n'a observé aucun changement significatif ni dans le degré de participation du rêveur (Katzenstein, 1975) et de vivacité des rêves (Swanson et Foulkes, 1967) en fonction des phases du cycle menstruel, ni dans le niveau de détail avec lequel les rêves furent rédigés ("completeness") suivant une situation stressante (Collins, 1967). Il est possible que, puisque le rêve est une production cognitive, ses aspects formels (longueur, rationalité, bizarreté) soient plutôt dépendants de caractéristiques de personnalité. Par exemple, on a observé que des sujets à pensée convergente ont des rêves plus longs (100 mots et plus) que ceux à pensée divergente pendant les phases pré-menstruelle et menstruelle (Sheldrade et Carmack, 1974). De même, les rêves de femmes hystériques seraient longs et détaillés, les rêves de schizophrènes paranoïaques, bizarres et fragmentés et les rêves de femmes déprimées, courts (Cappon, 1959; Langs, 1966). Dans la présente recherche, différents "styles" de personnalité ont pu se répartir entre les groupes, de sorte qu'on ne puisse observer de différences significatives. De plus, si ces variables formelles relèvent de caractéristiques

personnelles, on ne s'attendrait pas à ce qu'elles varient d'abord en fonction de certaines situations, comme les phases du cycle menstruel. Dans ce contexte, les résultats significatifs de Breger pourraient être interprétés en fonction du très petit nombre de sujets ( $N = 4$ ) qui a pu favoriser l'influence de caractéristiques personnelles.

#### L'incorporation affective

L'incorporation affective fut prononcée dans cette recherche, tant à la phase pré-menstruelle que menstruelle, chez les deux groupes. Une fois de plus, ces résultats supportent la notion qu'une situation suffisamment personnelle est capable d'influencer le contenu des rêves. Breger et al. (1971) avaient noté que l'expérience inconfortable de sessions de thérapie avait modifié le contenu des rêves (eg. interactions sociales déplaisantes, hausse d'anxiété) et que le degré d'incorporation affective était marqué chez de futurs opérés (eg. hausse des sentiments de castration et d'hostilité). Ici, la tension psychologique associée aux phases pré-menstruelle et menstruelle (Shainess, 1961) s'est manifestée par de l'anxiété (particulièrement, de mort, de mutilation et de culpabilité) et de l'hostilité (vers soi, ambivalente, extérieure voilée) plus intenses à ces phases. Ceci supporte des observations précédentes.

concernant de plus fortes manifestations de mutilation (Katzenstein, 1975) et d'agression (Hertz et Jensen, 1975) dans les rêves des phases pré-menstruelle et menstruelle.

La présence de ces types d'anxiété et d'hostilité suggère que le rêve, au lieu de refléter directement l'expérience stressante (eg. peu de références corporelles) la réorganise ou la filtre à travers un système affectif particulier, mettant l'accent sur les secteurs de plus forte vulnérabilité. Selon French et Fromm (1964), le contenu manifeste présente un "focal-conflict hypothesis" (p. 31), suivant un événement de la veille qui sert d'instigateur au rêve. L'"hypothèse" suggérée par les présentes données est que le rêveur se sent victime de la situation et que l'expérience de la menstruation signifie plus ou moins consciemment une menace à l'intégrité physiologique (thèmes de mort et de mutilation) et psychologique (hostilité dirigée contre le rêveur).

Un autre résultat intéressant a été observé. Bien que, dans la vie éveillée, le Groupe PS du Cycle 1 et le Groupe PS du Cycle 2 ne se soient pas estimés plus inconfortables aux phases pré-menstruelle et menstruelle qu'à celle intermédiaire, leurs rêves ont présenté des changements significatifs au cours du cycle menstruel. Ces données suggèrent que les Groupes PS ont également réagi à l'expérience de la menstruation. On a constaté

qu'un stress personnel mais non conscient, a plus de chance de se manifester au niveau des rêves qu'un stress non personnel (comme un film) qui est ressenti consciemment. De Koninck et Koulack (1975) avaient observé que, bien qu'un film d'accidents d'atelier eut significativement affecté l'humeur de leurs sujets, il eut peu d'effet sur les rêves. On peut donc supposer que l'éveil affectif momentané n'est pas suffisant à influencer le rêve, mais que l'événement doit avoir un impact significatif, plus profond pour le rêveur au niveau conscient (Groupe S) ou pré-conscient (Groupe PS). De fait, dans une série d'expériences ingénieuses sur le phénomène Poetzl, on a démontré que ce qui est perçu à un niveau subliminal peut influencer le contenu des rêves (Fisher, 1954, Luborsky et Shevrin, 1956; Shevrin et Luborsky, 1958). Ainsi, les portions d'images exclues de la perception consciente des sujets (on présentait ces images à 1/50" ou 1/100" de seconde et on demandait aux sujets d'évoquer les éléments dont ils se rappelaient) furent incluses dans le contenu manifeste des rêves subséquents, tantôt sous forme directe tantôt sous une forme distordue. Ceci implique que des aspects pré-conscients d'une situation de veille pourraient également influencer le contenu des rêves, d'autant plus qu'ils auraient une importance pour le sujet.

Dans l'ensemble, les résultats ont supporté les données de certaines recherches précédentes, quant à l'effet de la menstruation sur les rêves. Hertz et Jensen (1975) observèrent plus de manifestations d'instabilité émotionnelle dans les rêves de la phase menstruelle. De plus, Katzenstein (1975) nota plus de références à la mutilation et, tout comme Van de Castle (1968), il mentionna l'absence de différences significatives dans le contenu d'ordre sexuel des rêves des phases pré-menstruelle et menstruelle.

Mais, contrairement à ce qui s'est présenté ici, on a par ailleurs remarqué un plus grand nombre de rêves incluant des relations amicales (Van de Castle, 1968) et l'absence de manifestations particulières d'agressivité (Baron, 1976; Katzenstein, 1975) dans les rêves de ces phases. Il est difficile d'évaluer si ce manque de consensus est dû à la nature de la variable en question ou à la méthodologie utilisée, comme une analyse de contenu moins nuancée (eg. Baron, 1976) ou des caractéristiques particulières de l'échantillon (les sujets de l'étude de Van de Castle étaient toutes infirmières).

Néanmoins, le fait d'avoir pris en considération le degré de stress conscient associé à la menstruation s'est révélé très important. Premièrement, on a pu constater que, bien que chez les deux groupes l'expérience de la menstruation influença significativement le contenu des rêves au

niveau de l'incorporation affective, les rêves des groupes stressés se sont distingués de ceux des groupes non stressés au niveau de certains éléments reliés au sexe et à la reproduction et de deux aspects formels, aux phases pré-menstruelle et menstruelle. Ces différences auraient risqué de passer inaperçues si on avait considéré préalablement les sujets comme un groupe homogène (Breger et al., 1971, p. 186), ce qui avait été fait dans les recherches ci-haut mentionnées. En tenant compte de l'intensité des réactions individuelles, évaluées dans le cas présent selon le degré d'inconfort menstruel, et en utilisant une technique statistique qui permette non seulement les comparaisons entre les phases, mais également les comparaisons entre les groupes et les interactions possibles, on peut ainsi évaluer de façon plus juste l'impact de cette expérience sur les rêves.

Deuxièmement, étant donné que les Groupes PS et S ne furent pas composés des mêmes sujets au Cycle 1 et au Cycle 2, et étant donné qu'on ait observé des différences significatives aux deux cycles en ce qui concerne certains éléments reliés au sexe et à la reproduction (plus de personnages féminins, d'enfants-bébés et de membres de la famille), et en ce qui concerne l'incorporation affective (anxiété plus intense), on peut proposer que les différences obtenues sont attribuables à la menstruation plutôt qu'à un facteur de différences individuelles,

phénomène déjà observé par Hoffman (1976).

Enfin, non seulement on a constaté la nécessité de choisir une situation à implication personnelle dans ce genre de recherche, mais aussi la comparaison des rêves des groupes stressés et peu stressés a permis de mettre en lumière la possibilité que le contenu des rêves n'est pas seulement influencé par la perception consciente d'une situation de la veille.

#### Rêve et adaptation

La quatrième hypothèse prévoyait que l'incorporation plus élevée des rêves des Groupes S influencerait positivement l'humeur matinale. A première vue, ce qui a été potentiellement cathartique pour les Groupes S a semblé nuisible pour les Groupes PS. Il semble que si le stress conscient au coucher est léger, rêver de la situation stressante nuit lorsque les rêves présentent de l'incorporation de certains éléments reliés au sexe et à la reproduction; lorsque les rêves ne présentent que de l'incorporation affective, il ne semble pas y avoir d'influence particulière. Par contre, si le stress conscient au coucher est élevé, rêver de la situation est bénéfique lorsque les rêves incluent de l'incorporation affective, et alors, l'incorporation de certains éléments reliés au sexe et à la reproduction n'est

pas nocive. Il semble donc que la relation entre le rêve et l'adaptation est complexe et qu'on doive tenir compte d'au moins deux facteurs: (a) le niveau de stress conscient; (b) le type d'incorporation.

Cette observation pourrait permettre de comprendre certains résultats de recherches antérieures. De Koninck et Koulack (1975) observèrent que bien que l'incorporation ne fut pas très élevée après la présentation d'un film stressant (concluant que l'intensité du stress n'était pas suffisante à influencer le rêve), les sujets les plus anxieux le matin furent ceux dont les rêves montraient le plus d'incorporations associées au film. On observe donc ici un phénomène similaire: étant donné que leur groupe de sujets ne fut pas stressé de façon prolongée et étant donné que les manifestations d'incorporation furent de nature plus ou moins directe (ie. identité fonctionnelle des éléments: ex. n'importe quel outil d'atelier), rêver de la situation perturba les sujets. Dans une autre étude comparant un groupe stressé versus non stressé (Cohen et Cox, 1975), les auteurs observèrent que l'incorporation avait amélioré l'humeur de leurs sujets exposés à une situation négative sans avoir modifié l'humeur des sujets exposés à une situation non stressante. Il est fort possible que dans ce cas-ci le stress provoqué était de nature plus personnelle. Il est donc raisonnable de proposer que

rêver de la situation stressante influence l'humeur matinale et que cette influence dépende du niveau de tension ressenti la veille.

Cette hypothèse est globalement supportée par Breger (1967). Selon lui, une expérience particulière de la veille active le rappel d'expériences antérieures, emmagasinées sous forme de "mémoires", qui impliquent une réaction émotionnelle similaire à celle de la situation présente. Cette réaction émotionnelle sert de lien entre les expériences passées et celle présente et influence ce qui subséquent sera représenté dans les rêves. Aussi, le rêve devient un "output of stored information" (p. 19). Si tel est le cas, un stress non conscient de la veille a autant de chance de se manifester dans les rêves à cause des expériences significatives qu'il éveille. En d'autres termes, le contenu du rêve est lié aux événements de la veille en fonction de leur capacité à éveiller un matériel significatif et non en fonction de l'intensité du stress ressenti consciemment. De plus, selon l'auteur, le rêve permet d'intégrer l'expérience stressante en l'assimilant au moyen de "programmes" qui sont particuliers au sommeil. Par exemple, l'absence de raisonnement logique, de pensée critique, la représentation d'un contenu sous forme visuelle sont quelques-uns des moyens non disponibles dans la vie éveillée qui peuvent favoriser l'intégration d'une situation. La notion que

le rêve est une occasion de transformation psychologique interne de l'expérience, sous des conditions particulières (sommeil) est supportée par l'observation que, dans cette recherche, les manifestations d'incorporation affective ont surpassé les différences observées au niveau de certains éléments reliés au sexe et à la reproduction, et celles observées au niveau formel. Corollairement, on peut supposer que la présence accrue de ces derniers ne permet pas cette transformation psychologique et éventuellement est un obstacle possible à l'adaptation, ce qu'on observe surtout chez le Groupe peu stressé (PS).

Présumément, le rêveur du Groupe PS a pris contact avec un secteur de tension auquel il n'avait pas particulièrement porté attention et l'éveil n'a pas réussi à refouler cette tension. Ce pouvoir des émotions du rêve à influencer l'humeur matinale — un "night residue" (Leveton, 1961) — a été noté par Adler (1956, pp. 360-361), mais de façon très globale et observé par De Koninck et Koulack (1975). Pour Jung, cependant, ce phénomène vient du fait que le rêve est un "mental corrective" (1916/1966, p. 104) qui compense les limites de notre perception consciente et nous force ainsi à tenir compte de certains aspects qui ne seraient pas autrement dévoilés. A court terme, on peut s'attendre à ce que l'individu puisse être perturbé par cette nouvelle information.

En résumé, la présente recherche supporte deux notions concernant le rêve: qu'il puise sa source, du moins en partie, des tensions conscientes ou non de la veille et qu'il crée un contexte émotionnel influençant le rêveur au réveil. Chez le groupe stressé consciemment, ce contexte est cathartique, alors que chez le groupe peu stressé consciemment, il nuit temporairement à l'adaptation.

Plusieurs facteurs limitent cependant la portée des résultats observés dans cette étude. Premièrement, mis à part l'évaluation de la symptomatologie menstruelle, on a peu d'information concernant l'attitude des sujets vis-à-vis cette expérience de la menstruation. Bien qu'ils furent de même origine religieuse (catholique) — la relation entre la symptomatologie et le rôle féminin traditionnel semble varier selon l'affiliation religieuse (Paige, 1973) — on ne peut évaluer l'impact de la perception négative de l'événement sur la présence des symptômes observation faite par certains auteurs (Miller et Smith, 1975; Brooks, Ruble et Clarke, 1977). Un meilleur contrôle de cette variable, au moyen d'un bref questionnaire, aurait permis d'être plus précis sur le stress encouru et de s'assurer que les rêves des Groupes PS ne sont pas reliés à une attitude négative des sujets vis-à-vis la situation.

Deuxièmement, les rêves étudiés ne représentent qu'un échantillon particulier des trois phases étudiées,

ceux dont les sujets se souviennent. Il est impossible d'estimer la contribution des autres rêves — oubliés — dans l'adaptation matinale. La notion que seuls les rêves souvenus contribuent à l'adaptation (Breger, 1971) n'est pas partagée par tous (eg. Greenberg, Pearlman, Fingar, Kantrowitz et Kawliche, 1970). Une collecte en laboratoire de rêves permettrait d'évaluer l'influence des rêves non habituellement accessibles sur l'humeur matinale.

Troisièmement, il est difficile d'estimer jusqu'à quel point l'aspect de fatigue a influencé les résultats. Bien que l'intérêt à écrire ses rêves n'a pas semblé diminuer (la fréquence de rappel et la longueur des rêves des deux cycles sont comparables), il est possible que le Questionnaire d'Inconfort Menstruel et l'Inventaire d'Humeur aient été moins discriminatifs au Cycle 2, ce qui expliquerait les moins fortes différences observées entre les deux groupes, dans la vie éveillée, à ce cycle. A l'avenir, on pourrait opter pour une situation qui, tout en étant suffisamment personnelle, évite l'utilisation de questionnaire sur une période relativement longue de temps.

Enfin, la menstruation, tout en étant potentiellement stressante, est prévisible et les observations de cette étude ne sont peut-être pas valables pour les événements subits (eg. mort accidentelle).

## CONCLUSION

Dans l'ensemble, cette étude appuie la notion que le rêve exprime de façon plus ou moins altérée une situation personnellement significative de la veille.

Néanmoins, la relation entre les expériences de la veille et le contenu des rêves est très complexe. Il semble exister une certaine autonomie de la vie mentale pendant le sommeil, qui se détache des éléments conscients de la veille. Ainsi, le rêve pourrait devenir un outil diagnostique d'importance qui non seulement permettrait d'évaluer l'intensité du stress en cours, mais également révéler des sources non conscientes de tension, dans la vie éveillée (De Koninck et Sirois-Berliss, 1978).

De plus, les résultats de cette recherche suggèrent que l'incorporation de situations stressantes dans les rêves ne contribue pas toujours de la même façon à l'adaptation. A première vue, rêver de la situation de veille peut être

cathartique chez un groupe stressé mais nocif chez un groupe peu stressé, du moins consciemment. Ceci implique que le rêve contribue à l'équilibre psychique de façon plus sélective qu'on ne l'avait d'abord envisagé, ie., tantôt en offrant une occasion supplémentaire — et différente — d'intégrer une situation à laquelle une solution satisfaisante n'est pas présente dans la vie éveillée, tantôt en corrigeant une perception consciente limitée. Ainsi, les hypothèses d'assimilation et de compensation du rêve opéreraient selon l'exigence de la situation en cours.

Globalement, les résultats de cette étude suggèrent que le rêve, à son propre titre, contribue au bien-être psychologique.

## NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

Carlson, J.E., & Timm, N. Full Rank Multivariate Linear Model. (Programs in educational research). Pittsburgh Université de Pittsburg, 1978.

Prévost, F. Traduction française du Mood Adjective List (Nowlis, 1965). Manuscrit non publié. Ottawa: Université d'Ottawa, 1975.

## BIBLIOGRAPHIE

- Adler, A. [Dreams and Dream-Interpretation]. Dans The Practice and theory of individual psychology (P. Radin, trad.). London: Kegan, Trench, Trubner & Co., 1940. (Déjà publié en 1925).
- Adler, A. The individual psychology of Alfred Adler. (H. Anshaber and R. Anshaber, Eds.), New York: Basic Books, 1956.
- Antrobus, J. S., Dement, W. C. & Fisher, C. Patterns of dreaming and dream recall. Journal of Abnormal and Social Psychology, 1964, 69, 341-344.
- Aserinsky, E., & Kleitman, N. Regularly occurring periods of eye mobility and concomittant phenomena during sleep. Science, 1953, 118, 273-274.
- Baron, J.E. Effects of the menstrual cycle on manifest content and affect on dream reports. (Thèse de doctorat, Université York, 1974). Dissertation Abstracts International, 1976, 36, 5223B.
- Beaumont, P. J., Richards, D. H., & Gelder, M. G. A study of minor psychiatric and physical symptoms during the menstrual cycle. British Journal of Psychiatry, 1975, 126, 431-434.
- Benedek, T. & Rubeinstein, B. The correlations between ovarian activity and psychodynamic processes: I. The ovulative phase. Dans T. Benedek (Ed.), Psychoanalytic investigations: selected papers, New York: Quadrangle, 1973. Déjà publié en 1939)(a).
- Benedek, T., & Rubeinstein, B. The correlations between ovarian activity and psychodynamic processes: II. The menstrual phase. Dans T. Benedek (Ed.), Psychoanalytic investigations: selected papers, New York: Quadrangle, 1973. (Déjà publié en 1939)(b).
- Berger, R. J. Experimental modification of dream content by meaningful verbal stimuli. British Journal of Psychiatry, 1963, 109, 722-740.
- Bernstein, B. E. Effect of menstruation on academic performance among college women. Archives of Sexual Behavior, 1977, 6, 289-296.

- Bokert, E. G. The effects of thirst and a related verbal stimulus on dream reports. (Thèse de doctorat, Université de New York, 1967). Dissertation Abstracts International, 1968, 11, 473B. (University Microfilms No. 68-6,041).
- Breger, L. Function of dreams. Journal of Abnormal Psychology Monograph, 1967, 72 (5, Pt. 2, No. 641).
- Breger, L., Hunter, I., & Lane, R. W. The effects of stress on dreams. Psychological Issues, 1971, 7 (3, Monograph 27).
- Brelich, A. Le rôle des rêves dans la conception religieuse du monde en Grèce. Dans R. Caillois et G. E. Von Grunebaum (Eds.), Le rêve et les sociétés humaines. Paris: Gallimard, 1967.
- Brooks, J., Ruble, D., & Clark, A. College women's attitudes and expectations concerning menstrual-related changes. Psychosomatic Medicine, 1977, 39, 288-298.
- Cappon, D. Morphology and other parameters of phantasy in schizophrenia. Archives of General Psychiatry, 1959, 1, 17-34.
- Cartwright, R. D., Bernick, N., Borowitz, G. B., & Kling, A. Effect of an erotic movie on the sleep and dreams of young men. Archives of General Psychiatry, 1969, 20, 262-271.
- Cohen, D. B., & Cox, C. Neuroticism in the sleep laboratory: Implications for representational and adaptive properties of dreaming. Journal of Abnormal Psychology, 1975, 84, 91-108.
- Collins, G. W. Dreaming and adaptation to stress. (Thèse de doctorat, Université de l'Oregon, 1966). Dissertation Abstracts International, 1967, 27, 4119B. (University Microfilms No. 67-6,197).
- Cooley, W. W., & Lohnes, P. R. Multivariate data analysis. New York: Wiley, 1971.
- Coppen, A., & Kessel, N. Menstruation and personality. British Journal of Psychiatry, 1963, 109, 711-721.

- Dallett, J. O. The effect of sensory and social variables on the recalled dreams: complementarity, continuity and compensation. Thèse de doctorat non publié. Université de la Californie, 1973.
- Dalton, K. Menstruation and acute psychiatric illness. British Medical Journal, 1959, 1, 148-149.
- Dalton, K. Menstruation and accidents. British Medical Journal, 1960, 2, 1425-1426. (a)
- Dalton, K. School girls' behavior and menstruation. British Medical Journal, 1960, 2, 1647-1649. (b)
- Dalton, K. The influence of mother's menstruation on her child. Proceedings of the Royal Society for Medicine, 1966, 59, 1014-1016.
- Dalton, K. Menstruation and examinations. Lancet, 1968, 2, 1386-1388.
- Dalton, K. Children's hospital admissions and mother's menstruation. British Medical Journal, 1970, 2, 27-28.
- Dann, A. J. Patterns of behavioral and mood variation in men and women: Variability and the menstrual cycle. (Thèse de doctorat, Université de Chicago, 1976). Dissertation Abstracts International, 1976, 37, 3145-3146B.
- De Koninck, J. -M., & Koulack, D. Dream content and adaptation to a stressful situation. Journal of Abnormal Psychology, 1975, 84, 250-260.
- De Koninck, J. -M., & Sirois-Berliss, M. La motivation au rendement dans les rêves canadiens-français et canadiens-anglais. Canadian Journal of Behavioral Science, 1978, 10, 329-338.
- Dement, W., & Wolpert, E. The relation of eye movements, body motility, and external stimuli to dream content. Journal of Experimental Psychology, 1958, 55, 543-553.
- Domhoff, B. Home dreams versus laboratory dreams. Dans M. Kramer (Ed.), Dream psychology and the new biology of dreaming. Springfield: C. Thomas, 1969.

- Erikson, E. H. The dream specimen of psychoanalysis. Journal of American Psychoanalytic Association, 1954, 2, 5-56.
- Fabre, R., & Rougier, G. Physiologie médicale (5ième éd.). Paris: Maloine; 1965.
- Finn, J. D. A general model for multivariate analysis. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1974.
- Fisher, C. Dreams and perception. Journal of American Psychoanalytic Association, 1954, 2, 389-445.
- Foulkes, W. D., Pivik, T., Steadman, H. S., Spear, P. S., & Symonds, J. D. Dreams of the male child: An EEG study. Journal of Abnormal Psychology, 1967, 72, 457-467.
- Foulkes, W. D., & Rechtschaffen, A. Presleep determinants of dream content: Effects of two films. Perceptual and Motor Skills, 1964, 19, 983-1005.
- French, T. M., & Fromm, E. Dream interpretation: A new approach. New York: Basic Books, 1964.
- Freud, S. [The Interpretation of Dreams] (J. Strachey, Ed. et trad.). New York: Basic Books, 1967. (Déjà publié en 1900).
- Gaillard, J. M., & Phelippeau, M. Analysis of dream content by scaled and rated measurements. Psychological Medicine, 1977, 7, 275-282.
- Glass, G. S., Heninger, G. R., Lansky, M., & Talan, K. Psychiatric emergency related to the menstrual cycle. American Journal of Psychiatry, 1971, 128, 705-711.
- Golub, S. The magnitude of premenstrual anxiety and depression. Psychosomatic Medicine, 1976, 38, 4-12.
- Gottschalk, L. A., & Gleser, G. D. The measurement of psychological states through the content analysis of verbal behavior. Berkeley and Los Angeles: Presses de l'Université de la Californie, 1969.

- Gottschalk, L. A., Kaplan, S., Gleser, G. D., & Winget, C. M. Variations in magnitude of emotion: A method applied to anxiety and hostility during phases of the menstrual cycle. Psychosomatic Medicine, 1962, 24, 300-311.
- Gottschalk, L. A., Winget, C. N., & Gleser, G. C. Manual of instructions for using Gottschalk-Gleser content analysis scale: anxiety, hostility and social alienation-personal disorganization. Berkeley and Los Angeles: Presses de l'Université de la Californie, 1969.
- Greenberg, R., Pearlman, C., Fingar, R., Kantrowitz, J., & Kawliche, S. The effects of dream deprivation: Implications for a theory of the psychological function of dreaming. British Journal of Medical Psychology, 1970, 43, 1-11.
- Hall, C. S. The meaning of dreams. New York: Harper Brothers, 1953.
- Hall, C. S., & Van de Castle, R. L. The content analysis of dreams. New York: Appleton-Century-Crofts, 1966.
- Hauri, P. Evening activity, sleep mentation and subjective sleep quality. Journal of Abnormal Psychology, 1970, 76, 270-275.
- Hauri, P., Sawyer, J., & Rechtschaffen, A. Dimensions of dreaming: A factored scale for rating dream reports. Journal of Abnormal Psychology, 1967, 72, 16-22.
- Hertz, D. G., & Jensen, M. R. Menstrual dreams and psychodynamics: Emotional conflict and manifest dream content in menstruating women. British Journal of Medical Psychology, 1975, 48, 175-183.
- Hoffman, C. Menstruation and the unconscious: A content analysis of dreams. (Thèse de doctorat, Ecole de Psychologie Professionnelle de la Californie, 1976). Dissertation Abstracts International, 1977, 38, 901B. (University Microfilms No. 77-17201).
- Ivey, M. E., & Bardwick, J. M. Patterns of affective fluctuations in the menstrual cycle. Psychosomatic Medicine, 1968, 30, 336-345.
- Jacobs, T. J., & Charles, E. Correlation of psychiatric symptomatology and the menstrual cycle in an out-patient population. American Journal of Psychiatry, 1970, 126, 1504-1508.

- Janowsky, D. S., Berens, S. C., & Davis, J. M. Correlations between mood, weight and electrolytes during the menstrual cycle: a renin-angiotensin-aldosterone hypothesis of premenstrual tension. Psychosomatic Medicine, 1973, 35, 143-154.
- Janowsky, D. S., Gorney, R., & Mandell, A. J. The menstrual cycle: Psychiatric and adrenocortical hormone correlates. Archives of General Psychiatry, 1967, 17, 459-469.
- Jones, R. M. The new psychology of dreaming. New York: Grune & Stratton, 1970.
- Jung, C. G. [The collected works of C. G. Jung] (H. Read, M. Fordham, G. Adler et W. McGuire, Eds.; R.F.C. Hull, trad.): Princeton: Princeton University, Bollinger Series XX.
- On the psychology of the unconscious. Dans Two essays on analytic psychology. (2ième éd.) CW 7, 1966. Déjà publié en 1916.
- General aspects of dream psychology. Dans The structure and dynamics of the psyche. CW 8, 1960. Déjà publié en 1916.
- Katzenstein, V. N. The effects of menstrual cycle on dream reports. (Thèse de doctorat, Université Case Western Reserve, 1975). Dissertation Abstracts International, 1975, 36, 1921B. (University Microfilms No. 75-19, 218).
- Kirk, R. E. Experimental design; procedures for the behavioral sciences. Belmont: Brooks Cole Publishing Co., 1968.
- Koeske, R. K., & Koeske, G. F. An attributional approach to moods and the menstrual cycle. Journal of Personality and Social Psychology, 1975, 31, 474-478.
- Leveton, A. F. The night residue. International Journal of Psychoanalysis, 1961, 42, 506-516.
- Langs, R. J. Manifest dreams from three clinical groups. Archives of General Psychiatry, 1966, 14, 634-643.
- Little, B. C., & Zahn, T. P. Changes in mood and autonomic functioning during the menstrual cycle. Psychophysiology, 1974, 11, 579-590.

- Luborsky, L., & Shevrin, H. Dreams and day residues: A study of the Poeltz observation. Bulletin of Menninger Clinic, 1956, 20, 135-147.
- MacKinnon, P. C., & MacKinnon, I. L. Hazards of the menstrual cycle. British Medical Journal, 1956, 1, 555.
- Mandell, A., & Mandell, M. Suicide and the menstrual cycle. Journal of American Medical Association, 1967, 200, 792.
- Markhum, R. A. Assessment of the reliability of and the effect of neutral instructions on the symptom ratings on the Moos Menstrual Distress Questionnaire. Psychosomatic Medicine, 1976, 38, 163-172.
- Miller, W., & Smith, P. Elimination of the menses: Psychosocial aspects. Journal of Psychiatric Research, 1975, 12, 153-166.
- Moos, R. H. The development of a menstrual distress questionnaire. Psychosomatic Medicine, 1968, 30, 253-267.
- Moos, R. H. Typology of menstrual cycle symptoms. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1969, 103, 390-402.
- Moos, R. H. Menstrual Distress Questionnaire manual. California: Stanford University, 1977.
- Moos, R. H., Kopell, B. S., Melges, F. T., Yalom, I. D., Lunde, D. T., Clayton, R. B., & Hamburg, D. A. Fluctuations in symptoms and moods during the menstrual cycle. Journal of Psychosomatic Research, 1969, 13, 37-44.
- Nowlis, U. Research with the Mood Adjective List. Dans S. Tomkins & L. Izard (Eds.). Affects, cognition and personality. New York: Springer, 1965.
- Orr, W. F., Dozier, J. E., Green, L., & Cromwell, R. L. Self-induced waking: Changes in dream and sleep patterns. Comprehensive Psychiatry, 1968, 9, 499-506.
- Paige, K. E. Effects of oral contraceptives on affective fluctuations associated with the menstrual cycle. Psychosomatic Medicine, 1971, 33, 515-537.

- Parlee, M. B. Stereotypic beliefs about menstruation: A methodological note on the Moos Menstrual Distress Questionnaire and some new data. Psychosomatic Medicine, 1974, 36, 229-240.
- Pierson, W. R., & Lockhart, A. Effect of menstruation on simple reaction and movement time. British Medical Journal, 1963, 1, 796-797.
- Pung, L. J. The effects of a stressful transition experience on dreams: An analysis of dreams of women undergoing release, from prison. (Thèse de doctorat, Ecole de Psychologie Professionnelle de la Californie, 1977). Dissertation Abstracts International, 1978, 38, 5040B-5041B. (University Microfilms No. 7802843).
- Redgrove, J. A. Menstrual cycles. Dans W. P. Colquhoun (Ed.). Biological rhythms and human performance. New York: Academic Press, 1971, 211-240.
- Reich, M. The variations in urinary aldosterone levels in normal females during the menstrual cycle. Austrian Annals of Medicine, 1962, 11, 41-49.
- Rechtschaffen, A., Verdone, P. Amount of dreaming: Effect of incentive, adaptation to laboratory and individual differences. Perceptual and Motor Skills, 1964, 19, 947-953.
- Reynolds, E. Variations of mood and recall in the menstrual cycle. Journal of Psychosomatic Research, 1969, 13, 163-166.
- Ribiero, A. L. Menstruation and crime. British Medical Journal, 1962, 1, 640.
- Schonbar, R. A. Some manifest characteristics of recallers and non recallers of dreams. Journal of Consulting Psychology, 1959, 23, 414-418.
- Schonberg, W. B., Costanzo, D. J., & Carpenter, R. S. Menstrual cycle: Phases and reaction to frustration. Psychological Record, 1976, 26, 321-325.
- Schuckit, M. A., Daly, U., Herman, G., & Hineman, S. Premenstrual symptoms and depression in a university population. Diseases of the Nervous System, 1975, 36, 516-517.

- Shainess, N. A re-evaluation of some aspects of femininity through a study of menstruation: A preliminary report. Comprehensive Psychiatry, 1961, 2, 20-26.
- Sheldrade, P., & Cormack, M. Dream recall and the menstrual cycle. Journal of Psychosomatic Research, 1974, 18, 347-350.
- Sheldrade, P., & Cormack, M. Variations in menstrual cycle symptom reporting. Journal of Psychosomatic Research, 1976, 20, 169-177.(a)
- Sheldrade, P., & Cormack, M. Dream recall and the contraceptive pill. The Journal of Nervous and Mental Disease, 1976, 163, 59-60.(b)
- Shevrin, H., & Luborsky, L. The measurement of preconscious perception in dreams and images: An investigation of the Poeltz phenomenon. Journal of Abnormal and Social Psychology, 1958, 56, 285-294.
- Silbergeld, S., Brast, N., & Noble, E. The menstrual cycle: A double blind study of symptoms, mood, and behavior, and biochemical variables using Enovid and placebo. Psychosomatic Medicine, 1971, 33, 411-428.
- Silverman, E. M., Zimmer, C. H., & Silverman, F. Variability of stutterers' speech disfluency: The menstrual cycle. Perceptual and Motor Skills, 1974, 38, 1037-1038.
- Sommer, B. The effect of menstruation on cognitive and perceptual-motor behavior: A review. Psychosomatic Medicine, 1973, 35, 515-534.
- Surrey, J. L., Scott, L., & Phillips, E. L. Menstrual cycle and the decision to seek psychological services. Perceptual and Motor Skills, 1975, 40, 886.
- Sutherland, H., & Stewart, I. A critical analysis of the premenstrual syndrome. Lancet, 1965, 1, 1180-1183.
- Swanson, E. M., & Foulkes, D. Dream content and the menstrual cycle. Journal of Nervous and Mental Diseases, 1967, 145, 358-363.
- Tonks, C. M., Rack, P. H., & Rose, M. J. Attempted suicide and the menstrual cycle. Journal of Psychosomatic Research, 1968, 11, 319-323.

Tuch, R. The relationship between a mother's menstrual status and her response to illness in her child. Psychosomatic Medicine, 1974, 37, 388-394.

Van de Castle, R. L. Dreams and menstruation. Psychophysiology, 1968, 4, 374-375.

Wetzel, R., Reich, T., & McClure, J. Phase of the menstrual cycle and self-referrals to a suicide prevention service. British Journal of Psychiatry, 1971, 119, 523-524.

Wickham, M. The effects of menstrual cycle on test performance. British Medical Journal, 1958, 49, 34-41.

APPENDICE A

QUESTIONNAIRE D'INCONFORT MENSTRUEL

FORME A

NOM: \_\_\_\_\_ RELIGION: Catholique

AGE: 17 ans LANGUE COURANTE: français

NO. DE TELEPHONE: 231-5400 (chambre) ETES-VOUS SOUS MEDICATION:  
 OUI \_\_\_\_\_ NON: X

STATUT MATRIMONIAL: célibataire PRECISEZ: \_\_\_\_\_

NO. D'ENFANTS: 0 PRENEZ-VOUS ACTUELLEMENT LA PILULE  
 CONTRACEPTIVE? Non

Inscrivez les dates approximatives de votre plus récente menstruation dans l'espace "A" ci-dessous. Puis, inscrivez les dates approximatives de la menstruation qui a précédé celle la plus récente, dans l'espace "D".

DE	période	semaine précédant	la plus récente menstruation
<u>13 sept.</u>			
A	<u>intermédiaire</u>	la menstruation	DE <u>4 oct</u> A <u>8 oct</u>
D	C	B	A

Vous trouverez sur les deux pages suivantes une liste de symptômes que les femmes ressentent parfois. Veuillez évaluer chacun de ces symptômes pendant les trois périodes suivantes:

- COL. 1 pendant votre plus récente menstruation (les dates de la section "A" ci-haut)
- COL. 2 pendant la semaine qui a précédé votre plus récente menstruation (section "B")
- COL. 3 pendant les autres jours de votre plus récent cycle menstruel (section "C")

NOTE: Votre évaluation des symptômes (colonne 1, 2, 3) doit décrire le plus spécifiquement possible votre expérience du cycle menstruel le plus récent. Ne vous baser pas seulement sur votre expérience globale. De plus, veuillez mentionner toute expérience de ces symptômes même s'ils ne vous semblent pas reliés au cycle menstruel. Toute information demeure strictement confidentielle.

Pour chacun des éléments ci-dessous, choisissez la catégorie qui décrit le mieux votre expérience pendant la période mentionnée. Si aucune des catégories ne vous semble parfois appropriée, choisissez celle qui vous semble le plus près de votre situation. Répondez à tous les items.

Catégories:

- |                                   |                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 1 : aucune expérience de symptôme | 4 : présent, modéré                   |
| 2 : à peine présent               | 5 : présent, fort                     |
| 3 : présent, faible               | 6 : aigu ou partiellement un handicap |

	COL. 1 la plus récente menstruation (A)	COL. 2 la semaine précédente (B)	COL. 3 période intermédiaire (C)
1. gain de poids . . . . .	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>2</u>
2. insomnie . . . . .	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>3</u>
3. pleurs . . . . .	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>1</u>
4. performance diminuée au travail ou aux études . . . . .	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
5. tension musculaire . . . . .	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>1</u>
6. oublié . . . . .	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
7. confusion . . . . .	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
8. prendre une sieste ou demeurer au lit .	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>2</u>
9. mal de tête . . . . .	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
10. troubles de la peau (éruptions...)	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>2</u>
11. solitude . . . . .	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>3</u>
12. impression de suffoquer . . . . .	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
13. affectueux . . . . .	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
14. souci d'ordre . . . . .	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
15. demeurer à la maison . . . . .	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
16. crampes (utérines ou pelviques) . . . .	<u>6</u>	<u>5</u>	<u>1</u>
17. étourdissement ou évanouissement . . .	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
18. être excité . . . . .	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>2</u>
19. douleurs à la poitrine . . . . .	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
20. éviter les activités sociales . . . . .	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>2</u>
21. anxiété . . . . .	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>3</u>
22. douleurs au dos . . . . .	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>
23. sueurs froides . . . . .	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

	COL. 1 la plus récente menstruation (A)	COL. 2 la semaine précédente (B)	COL. 3 période intermédiaire (C)
24. jugement diminué . . . . .	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
25. fatigue . . . . .	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>2</u>
26. nausée ou vomissement . . . . .	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
27. agitation . . . . .	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>2</u>
28. avoir des "chaleurs" . . . . .	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
29. difficulté de concentration . . . . .	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>1</u>
30. seins douloureux ou sensibles . . . . .	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
31. sentiments de bien-être . . . . .	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
32. bourdonnement dans les oreilles . . . . .	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
33. être facilement distraite . . . . .	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
34. enflures (ex. seins, cheville, abdomen). . . . .	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>1</u>
35. accidents (ex. se couper le doigt, échapper une assiette) . . . . .	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>3</u>
36. irritabilité . . . . .	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>2</u>
37. maux ou douleurs générales . . . . .	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>
38. sautes d'humeur . . . . .	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>
39. coeur qui débat . . . . .	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
40. dépression (se sentir triste ou avoir les "bleus ") . . . . .	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>2</u>
41. efficacité diminuée . . . . .	<u>6</u>	<u>4</u>	<u>1</u>
42. moins bonne coordination motrice . . . . .	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>1</u>
43. engourdissement ou picotement des mains ou des pieds . . . . .	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
44. changement dans les habitudes alimentaires . . . . .	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>
45. tension . . . . .	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>2</u>
46. vision floue ou aveuglement . . . . .	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
47. sursauts d'énergie ou d'activité . . . . .	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>3</u>
	<u>156</u>	<u>128</u>	<u>76</u>

Le cycle menstruel que vous venez de décrire est-t-il typique de vos autres cycles menstruels? non ou

COCHEZ : 1 2 3

APPENDICE B

5

QUESTIONNAIRE D'INCONFORT MENSTRUEL

FORME T

NO : I

DATE D'AUJOURD'HUI 19 nov. 1977

Vous trouverez ci-dessous une liste de symptômes parfois ressentis par les femmes. Pour chacun des symptômes, choisissez la catégorie qui vous semble décrire le mieux ce symptôme aujourd'hui. Si aucune des catégories ne vous semble appropriée, choisissez celle qui vous semble le plus près de votre situation. N'oubliez pas d'encrer le chiffre pour chaque symptôme, et inscrivez votre numéro et la date dans l'espace réservé à cette fin.

CATEGORIES

- |                    |                                      |
|--------------------|--------------------------------------|
| 1. aucune réaction | 4. présent, modéré                   |
| 2. à peine présent | 5. présent, fort                     |
| 3. présent, faible | 6. aigu ou partiellement un handicap |

1. gain de poids . . . . .	1	2	③	4	5	6
2. insomnie . . . . .	①	2	3	4	5	6
3. pleurs . . . . .	1	②	3	4	5	6
4. performance diminuée au travail ou aux études .	1	3	3	④	5	6
5. tension musculaire . . . . .	1	②	3	4	5	6
6. oubli . . . . .	1	2	③	4	5	6
7. confusion . . . . .	1	2	③	4	5	6
8. prendre une sieste ou demeurer au lit . . . . .	1	2	3	④	5	6
9. mal de tête . . . . .	①	2	3	4	5	6
10. troubles de la peau (éruptions...) . . . . .	①	2	3	4	5	6
11. solitude . . . . .	1	②	3	4	5	6
12. impression de suffoquer . . . . .	①	2	3	4	5	6
13. affectueux . . . . .	1	2	3	4	⑤	6
14. souci d'ordre . . . . .	1	2	③	4	5	6
15. demeurer à la maison . . . . .	1	2	3	4	⑤	6
16. crampes (utérines ou pelviques) . . . . .	1	2	③	4	5	6
17. étourdissement ou évanouissement . . . . .	1	2	③	4	5	6
18. être excité . . . . .	1	2	③	4	5	6
19. douleurs à la poitrine . . . . .	①	2	3	4	5	6
20. éviter les activités sociales . . . . .	1	2	③	4	5	6
21. anxiété . . . . .	1	2	③	4	5	6
22. douleurs au dos . . . . .	1	2	3	④	5	6
23. sueurs froides . . . . .	①	2	3	4	5	6
24. jugement diminué . . . . .	1	②	3	4	5	6

25. fatigue . . . . .	1	2	3	4	5	6
26. nausée ou vomissement . . . . .	1	2	3	4	5	6
27. agitation . . . . .	1	2	3	4	5	6
28. avoir des "chaleurs" . . . . .	1	2	3	4	5	6
29. difficulté de concentration . . . . .	1	2	3	4	5	6
30. seins douloureux ou sensibles . . . . .	1	2	3	4	5	6
31. sentiments de bien-être . . . . .	1	2	3	4	5	6
32. bourdonnement dans les oreilles . . . . .	1	2	3	4	5	6
33. être facilement distraite . . . . .	1	2	3	4	5	6
34. enflures (ex. seins, cheville, abdomen) . . . . .	1	2	3	4	5	6
35. accidents (ex. se couper le doigt, échapper une assiette) . . . . .	1	2	3	4	5	6
36. irritabilité . . . . .	1	2	3	4	5	6
37. maux ou douleurs générales . . . . .	1	2	3	4	5	6
38. sautes d'humeur . . . . .	1	2	3	4	5	6
39. coeur qui débat . . . . .	1	2	3	4	5	6
40. dépression (se sentir triste ou avoir les "bleus ") . . . . .	1	2	3	4	5	6
41. efficacité diminuée . . . . .	1	2	3	4	5	6
42. moins bonne coordination motrice . . . . .	1	2	3	4	5	6
43. engourdissement ou picotement des mains ou des pieds . . . . .	1	2	3	4	5	6
44. changement dans les habitudes alimentaires . . . . .	1	2	3	4	5	6
45. tension . . . . .	1	2	3	4	5	6
46. vision floue ou aveuglement . . . . .	1	2	3	4	5	6
47. sursauts d'énergie ou d'activité . . . . .	1	2	3	4	5	6

APPENDICE C

A REMPLIR LE SOIR

NO.: I

DATE: 19 nov. 1977

JOUR DE LA MENSTRUATION:  
(si applicable)

Décrivez les événements de la journée. Quelque chose de particulier vous est-il arrivé aujourd'hui? Entre parenthèses, évaluer dans quelle mesure chacun des événements a été stressant ou non.

	3 - très	2 - moyen	1 - un peu	0 - pas
① téléphone qui m'a réveillé @ 8:30				2
② beaucoup de travail				3
③ visite d'un ami				3
④ téléphone d'un ami				1
⑤ visite d'un ami (3) et de marche de sortie de nuit				3

(continuer au verso)

1. En général, votre journée a-t-elle été stressante pour vous? Encerclez.

3 - très    2 - moyen    ① - un peu    0 - pas

2. Comment vous sentez-vous en ce moment.

3 - très    2 - un peu    1 - je ne sais pas    0 - pas

défiante	<u>0</u>	pleine de regrets	<u>0</u>
tendue	<u>2</u>	sceptique	<u>1</u>
enjouée	<u>0</u>	sereine	<u>2</u>
chaleureuse	<u>3</u>	distante	<u>2</u>
triste	<u>1</u>	rebelle	<u>0</u>
soupçonneuse	<u>0</u>	appeurée	<u>0</u>
calme	<u>2</u>	humouristique	<u>2</u>
détachée	<u>3</u>	bienveillante	<u>2</u>
fâchée	<u>0</u>	peinée	<u>0</u>
craintive	<u>0</u>	douteuse	<u>0</u>
sans souci	<u>1</u>	tranquille	<u>2</u>
affectueuse	<u>3</u>	éloignée	<u>2</u>

3. Evaluer votre sentiment ou désir sexuel de la journée.

(faible) 1 2 3 ④ 5 (fort)

4. Avez-vous eu des relations sexuelles aujourd'hui?

OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

5. Avez-vous pris des médicaments, de l'alcool ou de la drogue pendant les 3 heures qui précèdent votre coucher?

OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

(précisez)

A REMPLIR LE MATIN

NO.: I

HEURE DU COUCHER: 11:00

NOMBRE DE REVES: 2-3

NOMBRE DE REVES DONT VOUS VOUS SOUVENEZ: /

DATE: 20 nov. 1977

JOUR DE LA MENSTRUATION:  
(si applicable)

MEDICATION: OUI      NON       
(précisez)

Racontez votre rêve en mentionnant tous les détails dont vous vous souvenez; décrivez les lieux, les événements, les personnages et leurs activités, les sentiments qui y sont vécus. Indiquez ce qui arrive à vos personnages, incluant vous-mêmes. (Ecrire le plus clairement possible).

- ① je suis depuis 2 1/2 ans avec un ami à Edmurdston (où je demeure) et en même temps, je suis avec un ami à Allava.
- ② je suis sur l'autobus pour me rendre à Edmurdston pour Noël et je suis très anxieuse de rencontrer mon ami; il me semble que ça ne sera jamais plus pareil.
- ③ tout le long du voyage, je pense continuellement à notre première rencontre et j'ai conscience qu'il ne se souvient compte de quelque chose.
- ④ l'autobus arrive enfin et c'est mes amis qui vont me chercher à l'arrêt d'autobus.
- ⑤ à mon arrivée chez nous, il m'attend tout joyeux + heureux et court vers moi.
- ⑥ j'ai l'impression que j'ai substitué à mon ami d'Allava et je suis bien avec lui.

(continuer au verso)

1. Avez-vous bien dormi? Encerclez.

(mal) ① 2 3 4 5 (très bien)

2. Comment vous sentiez-vous dans votre rêve? (col. A)

Comment vous sentez-vous en ce moment? (col. B)

3 - très 2 - un peu 1 - je ne sais pas 0 - pas

	<u>COL. A</u>	<u>COL. B.</u>		<u>COL. A</u>	<u>COL. B</u>
	dans rêve	en ce moment		dans rêve	en ce moment
défiante	<u>3</u>	<u>0</u>	pleine de regrets	<u>2</u>	<u>0</u>
tendue	<u>3</u>	<u>2</u>	sceptique	<u>3</u>	<u>0</u>
enjouée	<u>1</u>	<u>0</u>	sereine	<u>1</u>	<u>2</u>
chaleureuse	<u>2</u>	<u>2</u>	distante	<u>2</u>	<u>2</u>
triste	<u>0</u>	<u>1</u>	rebelle	<u>0</u>	<u>0</u>
souçonneuse	<u>0</u>	<u>1</u>	appeurée	<u>2</u>	<u>0</u>
calme	<u>1</u>	<u>2</u>	humoristique	<u>0</u>	<u>2</u>
détachée	<u>2</u>	<u>2</u>	bienveillante	<u>1</u>	<u>2</u>
fâchée	<u>2</u>	<u>0</u>	peinée	<u>2</u>	<u>2</u>
craintive	<u>3</u>	<u>0</u>	douteuse	<u>2</u>	<u>2</u>
sans souci	<u>0</u>	<u>2</u>	tranquille	<u>3</u>	<u>2</u>
affectueuse	<u>1</u>	<u>2</u>	éloignée	<u>3</u>	<u>2</u>

NOM \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_ NUIT \_\_\_\_\_ JOURNEE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ HEURE \_\_\_\_\_

MOOD ADJECTIVE CHECK LIST

AGRESSION	ANXIETE	HILARITE	AFFECTION SOCIALE	DEPRESSION	MEFIANCE	QUIETUDE	DETACHEMENT
	tendu _____	enjoué _____			souçon- neux _____	calme _____	détaché _____
défiant _____			chaleu- reux _____	triste _____			
fâché _____	craintif _____	sans souci _____	affectueux _____	plein de regrets _____			distant _____
rebelle _____	épeuré _____				sceptique _____	serain _____	éloigné _____
		humoris- tique _____	bienveillant _____	peiné _____	douteux _____	tranquille _____	

Les adjectifs sont scorés individuellement de la fonçon suivante: BEAUCOUP est scoré 3; PEU est scoré 2; JE NE SAIS PAS est scoré 1 et NON est scoré 0.

APPENDICE D

Le Questionnaire d'Inconfort Menstruel (Forme T)

Les scores bruts du Groupe PS et du Groupe S  
aux phases pré-menstruelle (M), menstruelle  
(M) et intermédiaire (INT).

Cycle 1

Groupe PS				Groupe S			
No	PM	M	INT	No	PM	M	INT
1	110	76	105	3	52	79	50
7	57	68	69	4	94	77	57
9	66	64	83	5	62	114	87
11	103	86	88	6	93	141	112
12	68	72	68	8	90	53	52
14	48	51	54	10	109	123	87
16*	85	161	124	13	81	114	87
18	60	66	53	15	107	66	64
19	90	76	85	17	91	78	64
22	73	72	67	24	106	79	90
29	70	60	54	26	63	74	53
34	50	48	51	28	82	88	69
35	103	99	99	31	101	75	82
36	68	66	54	32	73	89	56
38	69	67	54	41	90	79	73
40	94	94	92	44	79	105	87
43	65	71	60	45	88	60	61
47	73	76	76	48	86	106	75
50	45	57	50	49	94	113	62
52	61	47	94	51	85	92	73
54	72	69	58	53	85	123	83
56	61	68	66	57	71	132	72

\* Note: On conserva ce sujet dans le Groupe PS en raison du faible score qu'il présente à la phase PM comparativement à celle INT.

Le Questionnaire d'Inconfort Menstruel (Forme T)

Les scores bruts du Groupe PS et du Groupe S  
aux phases pré-menstruelle (PM), menstruelle  
(M) et intermédiaire (INT).

Cycle 2

Groupe PS				Groupe S			
No	PM	M	INT	No	PM	M	INT
10	102	94	109	1	102	103	80
12	53	59	56	4	61	89	51
13	92	87	91	5	126	57	61
15	80	81	109	6	87	106	81
17	102	109	100	7	110	64	61
19	73	76	71	8	53	68	52
21	85	95	96	9	89	72	73
22	47	58	60	11	108	93	93
25	54	51	54	14	47	55	45
26	51	67	64	16	84	82	59
32	55	61	55	18	68	78	57
34	51	48	53	24	77	94	77
35	123	119	114	29	79	57	52
36	76	68	80	31	92	100	79
42	45	45	44	38	83	48	49
45	56	82	99	40	88	111	77
49	103	107	98	43	63	77	62
51	94	95	95	44	61	93	54
52	46	59	51	47	56	99	55
54	80	77	89	48	86	90	58
57	64	66	57	50	49	70	47

APPENDICE E

Interaction Groupes x Phases sur la variable 'Sexe des Person-  
nages': Phases pré-menstruelle (PM) et menstruelle (M)  
versus intermédiaire (INT).

Cycle 2

Variabiles	Contraste	F	p
Sexe masculin			
PM/INT	.429	.892	.351
M/INT	-.286	.425	.518
Sexe féminin			
PM/INT	-.429	.752	.391
M/INT	-.810	3.612	.065
Groupe masculin			
PM/INT	-.238	2.294	.138
M/INT	.143	.796	.377
Groupe féminin			
PM/INT	-.190	2.759	.105
M/INT	-.238	3.731	.060
Mixte			
PM/INT	-.190	.717	.402
M/INT	-.095	.181	.673

Interaction Groupes x Phases à la variable 'Age/Identité des Person-  
nages': Phases pré-menstruelle (PM) et menstruelle (M)  
versus intermédiaire (INT).

Cycle 1

Variables	Contraste	F	p
Adultes-adolescents			
PM/INT	-.455	.654	.423
M/INT	-.273	.145	.705
Enfant-bébé			
PM/INT	-.227	5.645	.022
M/INT	-.136	.548	.463
Famille-parenté			
PM/INT	-.773	2.723	.106
M/INT	-.227	.321	.538
Connaissances			
PM/INT	.364	.627	.433
M/INT	.045	.010	.919
Autres			
PM/INT	-.409	.387	.537
M/INT	-.136	.057	.813

Effet des phases sur la variable 'Age/Identité des Personnages':

phases pré-menstruelle (PM) et menstruelle (M)

versus intermédiaire (INT).

Cycle 1

Variables	Contraste	F	P
Adultes-adolescents			
PM/INT	-.257	1.675	.203
M/INT	.148	.410	.525
Enfant-bébé			
PM/INT	-.048	2.032	.161
M/INT	.158	5.944	.019
Famille-parenté			
PM/INT	-.112	.462	.501
M/INT	-.121	.672	.417
Connaissances			
PM/INT	.321	3.918	.054
M/INT	.019	.014	.906
Autres			
PM/INT	.112	.234	.631
M/INT	.213	.723	.400

Interaction Groupes x Phases des variables de l'Incorporation  
 Formelle. Phases pré-menstruelle (PM) et menstruelle (M)  
 versus intermédiaire (INT).

Cycle 1

Variables	Contraste	F	p
Longueur			
PM/INT	12.318	.165	.685
M/INT	10.409	.121	.729
Vivacité			
PM/INT	.500	3.357	.074
M/INT	.591	7.141	.018
Participation			
PM/INT	.045	.019	.889
M/INT	-.000	.000	1.000
Rationalité			
PM/INT	.000	.000	1.000
M/INT	-.045	.013	.908

Effet des phases sur les variables d'Incorporation Formelle.

Phases pré-menstruelle (PM) et menstruelle (M)

versus intermédiaire (INT).

Cycle 2

Variables	Contraste	F	p
Longueur			
PM/INT	-30.069	8.883	.005
M/INT	-8.068	.732	.397
Vivacité			
PM/INT	-.168	2.128	.152
M/INT	-.039	.110	.741
Participation			
PM/INT	-.084	1.799	.187
M/INT	-.224	3.455	.070
Rationalité			
PM/INT	-.067	.268	.607
M/INT	-.078	.332	.568

Effet des phases sur la variable 'Anxiété'. Phases pré-  
 menstruelle (PM) et menstruelle (M)  
 versus intermédiaire (INT).  
 Cycle 1

Variables	Contraste	F	p
Mort			
PM/INT	.171	4.138	.048
M/INT	-.068	1.850	.362
Mutilation			
PM/INT	.055	1.221	.275
M/INT	.155	4.148	.048
Séparation			
PM/INT	.200	3.747	.059
M/INT	.108	1.930	.340
Culpabilité			
PM/INT	.136	5.134	.029
M/INT	.073	1.169	.683
Honte			
PM/INT	-.040	1.232	.632
M/INT	-.110	4.499	.040

Effet des phases sur la variable 'Anxiété'. Phases pré-  
 menstruelle (PM) et menstruelle (M)  
 versus intermédiaire (INT).

Cycle 2

Variables	Contraste	F	p
Mort			
PM/INT	.284	7.013	.001
M/INT	.072	.585	.449
Mutilation			
PM/INT	.135	6.782	.013
M/INT	.118	2.681	.109
Séparation			
PM/INT	.227	3.358	.067
M/INT	.020	.026	.873
Culpabilité			
PM/INT	.196	6.346	.016
M/INT	-.067	1.957	.170
Honte			
PM/INT	.178	3.342	.075
M/INT	-.114	2.204	.145

Effet des phases sur la variable 'Hostilité'. Phases pré-  
 menstruelle (PM) et menstruelle (M) versus  
 intermédiaire (INT),  
 Cycle 2

Variables	Contraste	F	p
Vers soi			
PM/INT	.168	9.644	.003
M/INT	.042	.317	.576
Ambivalente			
PM/INT	.308	8.205	.007
M/INT	-.062	.146	.704
Extérieure ouverte			
PM/INT	.005	.005	.944
M/INT	-.062	.628	.438
Extérieure voilée			
PM/INT	.097	1.083	.304
M/INT	.226	5.425	.025

APPENDICE F

## RESUME

### L'effet du stress ressenti pendant les phases pré-menstruelle et menstruelle sur le contenu des rêves

Le but de cette étude était d'évaluer l'effet d'une situation stressante sur le contenu des rêves et d'explorer comment le rêve contribuait à l'adaptation. Des groupes de sujets stressés et peu stressés, préalablement choisis en fonction de leur symptomatologie menstruelle élevée ou faible, ont écrit leurs rêves le matin pendant deux cycles menstruels.

Suivant la notion que le rêve reflète les expériences de la veille, on avait prédit que, comparativement aux groupes peu stressés, les rêves des groupes stressés présenteraient de l'incorporation de certains éléments descriptifs de la situation en cours (plus de références corporelles, de personnages féminins, d'enfants-bébés, de membres de la famille et moins de personnages masculins, de relations amicales et sexuelles), de l'incorporation formelle (des rêves plus vivaces et moins rationnels) et de l'incorporation

affective (anxiété et hostilité plus intenses) pendant les phases pré-menstruelles et/ou menstruelles, comparativement aux phases intermédiaires.

Le Menstrual Distress Questionnaire (Moos, 1968), traduit en français, permet d'évaluer le degré d'inconfort ressenti pendant les phases pré-menstruelles et menstruelles, par rapport aux phases intermédiaires, chez un échantillon de 50 sujets. Puis, les rêves des groupes stressés et peu stressés pendant les phases pré-menstruelles et menstruelles furent analysés indépendamment par deux juges. Enfin, l'humeur du soir et du matin fut mesurée.

L'analyse des résultats confirma l'hypothèse que l'expérience de la menstruation influencerait le contenu des rêves chez les groupes stressés, mais, contrairement aux attentes, les rêves des groupes peu stressés révélèrent également des indices de tension psychique. Des trois types d'incorporation étudiés, l'incorporation affective fut prononcée chez les groupes stressés et peu stressés; et certains éléments reliés au sexe et à la reproduction furent observés dans les rêves des groupes stressés. De plus, les données suggérèrent que les rêves incorporant des éléments de l'expérience de la menstruation furent bénéfiques pour les groupes stressés et potentiellement nuisibles pour les groupes peu stressés.

Ces résultats furent interprétés suivant la notion que le rêve transforme la situation en cours en fonction

de ce qu'elle évoque, qu'il peut exprimer une situation  
potentiellement stressante indépendamment de l'évaluation  
consciente qu'on en fait et, enfin, que le rêve peut  
contribuer à l'équilibre psychique.