

LA RÊVERIE COMPULSIVE ET LE DÉFICIT DE L'ATTENTION

TISSER UN LIEN ENTRE CES DEUX PHÉNOMÈNES CLINIQUES

Mémoire de Master

Présenté par : Giacomo Rogna

Directeur : Prof. Daniela Jopp

Expert : Prof. Christine Mohr

Université de Lausanne

Faculté des Sciences Sociales et Politiques - Institut de psychologie

Session d'hiver 2021

Remerciements

Je souhaite remercier premièrement Madame Daniela Jopp, pour avoir approuvé mon thème de recherche et m'avoir donné des précieux feedbacks par rapport aux analyses effectuées.

Son assistante, Madame Claudia Meystre, qui m'a beaucoup soutenu dans la planification de mon mémoire et dans le choix de la méthode appropriée.

Madame Charikleia Lampraki, Senior FNS researcher à l'Université de Lausanne, et mon cousin Luca Melazzini, qui m'ont énormément aidé dans la réalisation des analyses statistiques.

Je remercie également mes amis Elsa Pizzinato, pour ses conseils indispensables quant à l'utilisation de LimeSurvey, et Mathieu Robert, pour avoir corrigé l'orthographe de cet essai.

Enfin et surtout, je souhaite remercier de plein cœur mon copain et ma famille pour m'avoir accompagné tout au long du voyage merveilleux qui a été mon Master à l'Université de Lausanne.

Résumé

Le but principal de cette étude consiste en l'exploration du lien entre le phénomène des rêveries compulsives et le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Nous estimons que, grâce à une telle recherche, nous éclaircirons certains facteurs à l'origine de la rêverie compulsive, un phénomène qui, malgré son impact sur le fonctionnement des personnes qui en souffrent, n'a pas encore été universellement reconnu par la communauté scientifique. Notre postulat de départ porte sur la possibilité que la rêverie compulsive émerge en tant que phénomène adaptatif face à un environnement peu stimulant pour l'individu. Nous avons donc mis en place une étude centrée sur des questionnaires en ligne au but de récolter des informations quantitatives et qualitatives autour de ce thème. Les résultats de notre recherche ont montré une corrélation positive significative entre la présence de symptômes de rêverie compulsive, la tendance à l'ennui et des signes de trouble du déficit de l'attention. De plus, le codage des réponses qualitatives formulées par les participant·e·s a dégagé plusieurs aspects associés au manque de stimulation, tels que l'insatisfaction, l'ennui et la recherche d'une échappatoire par rapport au quotidien. Bien que les résultats obtenus semblent corroborer en partie notre hypothèse initiale, cette étude n'est que la première à notre connaissance à explorer de manière détaillée le lien entre la rêverie compulsive et le déficit de l'attention. Pourtant, nous soulignons l'importance de réaliser d'autres recherches à ce sujet afin de valider nos observations.

Liste de mots-clés

Rêves diurnes, rêverie compulsive, inattention, trouble du déficit de l'attention, hyperactivité, niveau de stimulation optimale, ennui.

Table des matières

1. Introduction.....	8
2. Revue de la littérature.....	11
2.1 La rêverie compulsive : généralités.....	11
2.2 La rêverie compulsive : théories étiologiques	12
2.3 Le rêves diurnes et le vagabondage mental.....	14
2.4 Le trouble du déficit de l'attention : généralités.....	15
2.5 Le trouble du déficit de l'attention : théories étiologiques	17
2.6 Quel lien entre TDAH et rêverie compulsive ?	19
2.7 Questions de recherche	21
3. Méthodologie.....	24
3.1 Méthode et conditions de recrutement	24
3.2 Caractéristiques de l'échantillon.....	25
3.3 Outils de mesure	26
3.4 Analyse des données	31
3.5 Hypothèses opérationnelles.....	33
4. Résultats	35
4.1 Analyses descriptives.....	35
4.2 Le lien entre rêveries compulsives et tendance à l'ennui.....	36
4.3 Le lien entre rêveries compulsives et besoin de cognition.....	37
4.4 Le lien entre rêveries compulsives et symptômes de TDAH.....	38
4.5 Les théories subjectives sur les rêveries diurnes	40

5. Discussion.....	49
5.1 Récapitulatif du contexte théorique.....	49
5.2 Interprétation des résultats	50
5.3 Implications de nos observations	53
5.4 Limites de l'étude	54
5.5 Perspectives ultérieures	55
6. Conclusions	57
Bibliographie	58
Annexes.....	64
Annexe 1 : Lettre de présentation de l'étude par questionnaires en ligne.....	64
Annexe 2 : Protocole complet de l'étude par questionnaires en ligne	65
Annexe 3 : Tableau récapitulatif du codage des données qualitatives	77

1. Introduction

On peut dire que tout le monde rêve au cours de sa journée. Pourtant, très peu de chercheurs et chercheuses ont véritablement exploré le domaine de nos fantaisies. À présent, les scientifiques ne sont pas encore parvenus à une définition universellement acceptée de rêves diurnes, ceux qu'on fait pendant les heures de veille. Dans l'une des premières études disponibles sur ce phénomène, les rêveries ont été décrites comme les pensées qui ne sont pas en relation directe avec la tâche que la personne est en train d'accomplir dans un moment donnée (Singer & McCraven, 1961). Un exemple de cela pourrait être celui d'un étudiant qui, en écoutant un cours à l'université, se distrait en réfléchissant aux choses qu'il doit encore faire au cours de la journée, aux événements du soir d'avant, ou encore à l'endroit qu'il visitera lors de ses vacances. Cette conception sera reprise, dans le prochain chapitre, pour indiquer le phénomène du « vagabondage mental », une expérience cognitive étroitement liée à la rêverie (Smallwood & Schooler, 2015). Cependant, on pourrait argumenter que cette définition ne prend pas en compte les scénarios fantastiques qui habitent nos rêves diurnes, et le plaisir qui découle parfois de cette activité mentale.

Mais si les rêves diurnes sont un phénomène sur lequel nous disposons que de peu de connaissances empiriques, qu'est-ce qui en est des rêveries débordantes au point d'envahir le quotidien de certaines personnes ? Cette condition a été décrite pour la première fois il y a quelques décennies par Somer (2002) et elle a de plus en plus gagné en popularité au travers des blogs et des réseaux sociaux. Dans son article pionnier « Maladaptive Daydreaming : A Qualitative Inquiry », l'auteur décrit le cas de six patient·e·s qu'il suivait dans sa pratique thérapeutique dont plusieurs souffraient d'un trouble de personnalité ou d'expériences dissociatives. Ce qui caractérisait chacun·e de participant·e·s était la tendance à se réfugier dans un monde imaginaire, en investissant

dans cette activité des heures de leurs journées. Suite à ces observations, Somer (2002) propose la définition suivante de rêverie compulsive : « une activité fantastique qui remplace les interactions humaines et/ou interfère avec le fonctionnement académique, interpersonnel ou professionnel »¹ (p. 199). De plus, il postule que cette condition se développe suite à des expériences traumatiques marquant l'enfance de l'individu. Enfin, avec l'apparition de cette nouvelle définition, la présence de rêves diurnes envahissants commence à susciter l'intérêt des cliniciens.

Aujourd'hui, beaucoup de personnes affectées par un imaginaire débordant demandent de l'aide auprès des professionnels de la santé mentale. Malheureusement, pour le moment, que très peu de recherches ont eu lieu au but d'éclaircir la véritable nature de ce phénomène cognitif. Pourtant, cela est vital afin de développer des outils scientifiques pour aider les cliniciens, souvent démunis face à ce type de difficultés, à mieux comprendre et intervenir pour traiter les rêveries compulsives. C'est pour cette raison que, dans le cadre de notre travail, nous avons essayé de développer une possible piste explicative à cette condition. Nous avons pris comme point de départ pour le développement de notre hypothèse, les similarités entre la rêverie compulsive et une pathologie beaucoup plus connue qui a été associée à cette condition : le trouble du déficit de l'attention (Somer, Soffer-Dudek & Ross, 2017). En nous appuyant sur les connaissances scientifiques concernant cette pathologie, nous avons essayé de formuler un postulat de départ qui puisse aider à dégager certains éléments impliqués dans l'apparition de la rêverie compulsive. Dans notre propos, nous cherchons donc d'explorer quels sont les facteurs qui contribuent au développement des rêves maladaptés, en mettant l'accent sur le niveau de stimulation produit par l'environnement et le besoin d'activité mentale de la part du sujet.

¹ La citation a été traduite depuis l'anglais par l'auteur de ce mémoire de Master.

Afin d'investiguer ce phénomène de manière empirique, nous avons mis en place une étude permettant de récolter des données sur ce thème. Le déroulement de cette étude sera détaillé au travers des pages suivantes. Dans la première partie de notre travail, nous définirons le cadre théorique de départ, en corroborant nos énoncées grâce à la littérature scientifique présente à ce sujet. Nous explorerons notamment la possibilité d'un lien entre les rêveries compulsives et le trouble du déficit de l'attention. Ce chapitre se terminera par l'énumération de nos questions de recherche. Ensuite, nous allons décrire la méthode que nous avons choisie pour tester nos hypothèses expérimentales, en expliquant quelle population a été recrutée, quels outils de mesure ont été utilisés et comment nous avons développé notre analyse. Le chapitre suivant décrira les résultats de notre étude et dans la partie finale ces observations seront discutées et leur implication par rapport à notre question de départ précisée.

2. Revue de la littérature

2.1 La rêverie compulsive : généralités

La rêverie compulsive ou maladaptée est un phénomène qui demeure encore peu compris. Selon la définition proposée par Somer (2002), le pionnier dans ce nouveaux champ d'étude, la rêverie compulsive se présente sous forme d'un scénario imaginaire très détaillé, souvent éloignées de la réalité par son contenu. Par exemple, une personne peut rêver d'une relation sentimentale avec une personne célèbre qu'elle n'a jamais rencontré dans sa vie réelle, ou encore de ses aventures dans des mondes de science-fiction. Ces scénarios mentaux sont souvent accompagnés par des mouvements répétitifs ou des expressions faciales involontaires qui reflètent les émotions vécues dans l'imagination (Bigelsen et al., 2016). Puisque dans la majorité des cas les rêveries sont source de plaisir, elles peuvent absorber plus que la moitié des heures éveillées de la personne (Bigelsen & Schupak, 2011). Malgré l'énorme quantité de temps investi dans cette activité, les rêveurs·euses compulsifs·ves semblent être toujours capables de distinguer le réel et l'imaginaire (Bigelsen & Schupak, 2011). Cependant, d'autres difficultés ont été dégagées. Notamment, la plainte principale des personnes souffrant d'MD semble être liée à la quantité de temps que cette activité mentale leur demande au cours de leurs journées (Bigelsen et al., 2016). Ainsi, le parcours scolaire, professionnel et social de ces individus est souvent affecté par leur imaginaire envahissant. Cela a souvent amené les rêveurs·euses compulsifs·ves à développer une attitude ambivalente au regard de leur condition : d'un côté ils perçoivent les rêveries comme une activité extrêmement intéressante et agréable, mais en même temps ils·elles aperçoivent l'aspect compulsif de cette activité et la réduction de leur engagement dans d'autres domaines de leur quotidien (Somer, Soffer-Dudek, Ross, et al., 2017). Pour cette raison, plusieurs personnes s'identifiant avec cette nouvelle catégorie nosologique ont été amené à consulter des professionnels de la santé

dans l'espoir de trouver une manière de mieux gérer leur imaginaire. Cependant, la réponse des professionnels, souvent peu informés quant à l'existence même de ce phénomène, a souvent amené à une prise en charge erronée (Somers, 2018). C'est donc pour cette raison qu'un approfondissement de ce phénomène s'impose au but de permettre le développement d'une connaissance et des stratégies d'intervention adaptées aux personnes souffrant de ce nouveau phénomène clinique.

2.2 La rêverie compulsive : théories étiologiques

Quel est exactement l'origine de ce phénomène ? Quels sont les mécanismes psychologiques liées à son apparition et son maintien au fil du temps ? En tentant de répondre à ces questions, Pietkiewicz et collègues (2018) ont étudié de manière qualitative le cas d'une personne manifestant des symptômes de rêverie compulsive, en soutenant l'hypothèse que ce phénomène soit une forme de dépendance comportementale. Par ce terme, les chercheurs définissent tout forme de comportement présentant les caractéristiques d'une dépendance à une substance psychoactive, dont par exemple : une plus grande attention donnée aux stimuli renvoyant à l'objet de la dépendance, des changements émotionnels au moment de réaliser l'activité, le besoin d'une « plus grande dose » du comportement pour obtenir les mêmes effets et un sentiment de manque important (Griffiths, 2005). En se basant sur ce modèle, l'analyse qualitative de l'entretien réalisé par les chercheurs a permis de dégager plusieurs des aspects sur-mentionnés associant la rêverie compulsive à une dépendance comportementale. Bien que Pietkiewicz et collègues (2018) ont voulu réaliser une première analyse exploratoire à ce sujet, les résultats de leur travail ne peuvent pas être généralisés et demandent des approfondissements ultérieurs. Notamment, leur analyse de cas ne tient pas compte d'autres aspects qui ressortent du vécu du participant lors de l'entretien. C'est le cas des difficultés d'ordre sociale reportées par la personne, lesquelles pourraient jouer un rôle

central dans le maintien de ses rêveries. Pour ces raisons, bien qu'une association entre rêverie compulsive et dépendance comportementale soit très pertinente, des études ultérieures restent indispensables pour clarifier la nature de cette relation.

Somer (2002), le premier chercheur à s'intéresser à ce phénomène clinique, avait proposé une piste de compréhension différente pour ce type de rêves diurnes. Après avoir mené son étude qualitative auprès des six personnes s'identifiant comme rêveurs·euses compulsifs·ves, il formule l'hypothèse que ce phénomène soit lié à une forme de dissociation traumatique découlant des expériences négatives passées. Selon l'auteur, les personnes ayant une prédisposition à cette activité mentale, auront la tendance à se réfugier dans un monde imaginaire au but de s'enfuir d'un environnement néfaste. Cette hypothèse a ensuite été reprise par Somer et collègues (2016), en postulant que des personnes atteintes de rêveries compulsives ont une inclination naturelle à produire des fantaisies extrêmement vives et détaillées. Les chercheurs ont aussi proposé que les rêves diurnes agréables offrent une forme de compensation face aux difficultés réelles rencontrées par la personne.

Dans une étude plus récente, Somer et Herscu (2017) ont essayé d'inclure le concept de dépendance comportementale et de phobie sociale dans leur réflexion concernant l'MD. Leur idée est qu'une expérience traumatique ne suffit pas pour activer les mécanismes conduisant une personne à devenir une « rêveuse compulsive ». Pour faire en sorte que cette condition s'installe, il faut également une prédisposition à la fantaisie ainsi qu'un rapport négatif avec l'environnement social. Cela conduit la personne à se réfugier dans son monde imaginaire, en cherchant une gratification dans la rêverie et en engendrant une forme de dépendance face à celle-ci.

Puisque l'MD est un phénomène complexe, il en résulte que plusieurs facteurs doivent être pris en compte pour comprendre son étiologie et les mécanismes responsables

de son maintien. C'est pour cette raison que, lors de cet essai, on se focalisera sur d'autres aspects de la rêverie compulsive pouvant enrichir la compréhension qu'on a de cette condition clinique.

2.3 Le rêves diurnes et le vagabondage mental

Comme expliqué auparavant, l'une des plaintes principales des rêveurs·euses compulsifs·ves se trouve dans la quantité de temps que cette activité mentale leur demande, en laissant peu de ressources disponibles pour répondre aux demandes du monde réel (Bigelsen et al., 2016). Ce phénomène pourrait être lié au fait que les rêveries excessives absorbent énormément d'attention. Explorer le rapport entre rêves diurnes et ressources attentionnelles pourrait donc se révéler très utile afin de mieux comprendre les conséquences de ce trouble sur le quotidien des personnes qui en souffrent.

Pour cette raison, nous introduisons ici un phénomène étroitement lié aux rêves diurnes : celui du « vagabondage mental² ». Plusieurs chercheurs définissent ce phénomène comme la tendance de l'esprit à se distraire pendant l'exécution d'une tâche, en se focalisant davantage sur des pensées qui ne sont pas reliées à son objectif immédiat (Smallwood & Schooler, 2015). C'est le cas lorsqu'une personne se détache de son activité en réfléchissant aux devoirs du quotidien, aux souvenirs de son enfance ou en rêvassant de situations qu'elle n'a jamais vécu. Même dans sa forme non-pathologique, le vagabondage mental peut avoir des répercussions importantes dans le domaine éducatif, par exemple en affectant les compétences de lecture des élèves (Schooler, 2004). De même, l'étude de Galera et collègues (2012) nous montre comment cette activité mentale involontaire est impliquée de plusieurs accidents de circulation.

² La rêverie diurne dans sa forme non-pathologique a été souvent associée au terme « vagabondage mentale » (une traduction personnelle du terme anglais « mind wandering ») dans la littérature, même si ces termes ne correspondent pas exactement. Ce terme désigne un flux de pensées produits par l'individu lui-même qui impliquent un détournement de l'attention loin de la tâche principale (Smallwood & Schooler, 2015).

Les chercheurs s'intéressant à ce phénomène ont expliqué que les conséquences néfastes du vagabondage mental sont dues à son effet sur la perception : lorsque l'attention est portée sur les phénomènes intérieurs, le traitement des stimuli provenant de l'environnement externe diminue (Levin, 2004). Ce phénomène a la tendance à se produire avec plus de fréquence lorsqu'on est en train d'effectuer une tâche répétitive ou ennuyeuse. Dans ce cas, comme proposée par Antrobus et collègues (1967), les rêves diurnes semblent offrir à la personne une occupation beaucoup plus stimulante par rapport à celle imposée par l'extérieur. Le rôle de l'attention dans ce type de processus cognitif pourrait également expliquer pourquoi des trainings attentionnels basés sur la méditation en pleine conscience³ permettent de réduire la tendance de l'esprit à vagabonder. Ce type d'intervention agit de manière positive sur la mémoire de travail, l'un des éléments de la cognition humaine considéré comme responsable pour le maintien de l'attention sur une tâche spécifique (Mrazek et al., 2013). De même, les résultats prometteurs obtenus par Somer (2018) en utilisant la pleine conscience dans le traitement d'un patient souffrant de rêverie compulsive semblent également soutenir cette hypothèse.

Ce type de vagabondage mental, tout en étant une manifestation normale d'un esprit sain, a été néanmoins associées à plusieurs pathologies mentales, dont notamment le déficit de l'attention (Franklin et al., 2017). L'association entre la rêverie et ce phénomène cliniques sera mieux approfondis dans les paragraphes suivants.

2.4 Le trouble du déficit de l'attention : généralités

Le DSM-5, la classification contemporaine des maladies mentale, décrit le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) comme un désordre composé

³ La méditation en pleine conscience est une technique de plus en plus utilisée dans le domaine de la clinique et elle est dérivée de la pratique bouddhiste « vipassana ». Elle consiste dans l'exercice continue de porter l'attention sur l'expérience présente, sans jugement, en s'appuyant sur des stimuli corporels ou des activités comme la respiration ou la marche (Kabat-Zinn, 2003).

par différents symptômes comportementaux et cognitifs, dont notamment l'inattention, l'hyperactivité et l'impulsivité (American Psychiatric Association, 2015). Selon la présence majoritaire d'une de ces catégories de symptômes dans le tableau clinique du patient, on peut diviser le TDAH en trois sous-types, notamment celui avec *présentation inattentive prédominante* ou avec *présentation hyperactive ou impulsive prédominante*. Si des symptômes d'inattention et d'hyperactivité sont présentes en même temps, on parlera plutôt de TDAH avec *présentation combinée*. Les répercussions de ce trouble se manifestent surtout au niveau éducatif et sociale. De même, ce diagnostic touche beaucoup plus souvent les garçons que les filles et il apparaisse le plus souvent en âge scolaire. Bien que les symptômes peuvent s'amoinrir lors du passage à l'âge adulte, contrairement à la conception commune de la maladie plusieurs symptômes tendent à persister même plus tard dans la vie (American Psychiatric Association, 2015).

La différence entre les sous-catégories du TDAH est source de débats auprès des chercheurs qui s'intéressent à ce trouble. Notamment, plusieurs chercheurs·euses avancent l'hypothèses que le TDAH avec présentation inattentive prédominante puisse constituer une catégorie diagnostic à part entière, séparée d'autres manifestations cliniques du TDAH. Ils·elles justifient cette hypothèse par le fait que le TDAH avec présentation inattentive prédominante semble toucher la population de manière différente, avoir un impact différent sur les compétences scolaires et être associé à des psychopathologies spécifiques par rapport aux autres sous-catégories du TDAH (Milich et al., 2001). L'un des concepts le plus souvent utilisé par les chercheurs afin d'expliquer la différence entre ces deux manifestations cliniques consiste en ce qu'on appelle « sluggish cognitive tempo ». Ce terme décrit la tendance rencontré le plus souvent auprès des personnes ayant une TDAH avec présentation inattentive prédominante, à vagabonder avec l'esprit, à rêvasser et être ralenties au niveau psychologique tant bien que moteur (Hartman et al., 2004). En

autre, les enfants ayant un niveau élevé dans le « sluggish cognitive tempo » restent facilement à l'écart dans les interactions sociales, tandis que leur contrepartie hyperactive manifeste le plus souvent de l'agitation motrice et de l'agressivité (Marshall et al., 2014).

Malgré les avancements des recherches dans ce domaine, les données disponibles ne semblent pas permettre de retirer des conclusions définitives concernant la différence de ces catégories diagnostiques. Néanmoins, les caractéristiques du TDAH, notamment lorsqu'il y a une prédominance des symptômes d'inattention, nous permettent de poser des liens entre cette condition clinique et celle qu'on est en train d'explorer dans cet essai, à savoir la rêverie compulsive. Effectivement, comme le relèvent Somer, Soffer-Dudek et Ross (2017), la partie majoritaire des personnes montrant des symptômes de rêverie compulsive remplis également plusieurs critères diagnostique pour un trouble du déficit de l'attention.

Dans les paragraphes précédents nous avons dit que le TDAH et la rêverie compulsive partagent certaines caractéristiques centrales, dont la principale est la tendance à se distraire. Pour cette raison, nous sommes persuadés que mieux comprendre les mécanismes cognitifs sous-jacents du TDAH nous permettra de formuler des hypothèses quant aux conditions d'apparition des rêveries compulsives.

2.5 Le trouble du déficit de l'attention : théories étiologiques

Plusieurs théories ont été formulées afin de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents dans le trouble du déficit de l'attention. Celle formulé par (Barkley, 1997) met davantage l'accent sur les facultés exécutives, les fonctions cérébrales responsables des processus de raisonnement, de la planification et résolution des problèmes. Selon l'auteur, chez les personnes manifestant un comportement hyperactif, la cause de leurs difficultés doit être attribuée à un déficit dans leur capacité à inhiber un comportement. Cette capacité permet normalement aux individus de garder un délai entre la perception d'un stimulus et

la réponse comportementale approprié qui va suivre. Du coup, pour les personnes montrant une défaillance à ce niveau, ce délai ne peut pas se produire, ce qui empêche réflexion sur la réponse appropriée et donne lieu à l'impulsivité qu'on observe souvent chez les patients atteints de TDAH. De même, l'auteur postule que l'inattention associée au TDAH découle d'une difficulté à inhiber les stimuli externes et de garder le focus sur la tâche principale.

Une autre hypothèse étiologique qui a suscité notre intérêt est celle du « niveau de stimulation optimal » (Zentall, 1975). Selon ce modèle, les comportements des enfants avec déficit de l'attention pourraient être mieux expliqués dans sa valeur fonctionnelle : les sujets qui manifestent un comportement hyperactif souffrent, en réalité, d'un manque de stimulation qu'ils tentent de compenser. En d'autres termes, lorsque les sujets sont placés dans un environnement peu stimulant, ils vont mettre en place des comportements (ce qui se manifestent sous la forme de l'hyperactivité) afin de s'auto-stimuler et d'attendre ainsi leur « niveau de stimulation optimal ». Selon l'autrice, cette théorie permet également d'expliquer la différence entre les observations dans le comportement des enfants à l'école et à la maison, comme aussi le fait que des médicaments stimulants à base d'amphétamine semblent produire un effet paradoxalement positif chez les patients atteints de TDAH (Zentall, 1975).

Bien que datant de plusieurs décennies, la théorie de la stimulation optimale semble toujours avoir une valeur à l'heure actuelle. Par exemple, l'étude d'Antrop et collègues (2005) montre que stimuler des élèves souffrant de TDAH, en leur racontant une histoire dans le moment d'attente à l'école, soulage leurs symptômes hyperactifs. De même, van Mourik et collègues (2007) ont découvert que, après avoir entendu un son nouveau au moment d'effectuer une tâche sur ordinateur, la performance des enfants atteints de TDAH améliorait plus que celle des enfants contrôle. Les auteurs ont expliqué ce résultat en postulant que la nouveauté permettait de rétablir un niveau de stimulation optimale dans

cet échantillon. Enfin, Baijot et collègues (2016) ont observé que des enfants TDAH avait des scores d'omission diminué dans une épreuve sur ordinateur s'ils écoutaient en même temps du « bruit blanc », ce que les chercheurs ont considéré comme une stimulation supplémentaire.

Le concept du niveau de stimulation optimal a également été intégré dans des théories plus récentes, permettant de le mettre en lien avec la défaillance des facultés exécutives postulé par Barkley (1997). C'est le cas dans le modèle cognitif-énergétique, selon lequel les comportements dysfonctionnels observés chez les patients TDAH sont le reflet d'une défaillance à plusieurs niveaux : celui du traitement brut des informations sensorielles, du niveau d'énergie (dépendant d'une stimulation environnementale) et le niveau des facultés cognitives supérieures, relié à la planification du comportement (Sergeant, 2005). Ainsi, selon le chercheur, le TDAH n'est pas seulement lié à un déficit de l'inhibition (renvoyant aux facultés exécutives) ni au niveau de stimulation de l'individu produit par le contexte (ce qui renvoie au plan énergétique). Au contraire les deux facteurs jouent un rôle dans l'apparition des symptômes de TDAH.

2.6 Quel lien entre TDAH et rêverie compulsive ?

Dans quelles mesure les théories étiologiques du TDAH nous permettent de mieux comprendre les rêves diurnes compulsifs ? Comme nous avons déjà mentionné, certaines études semblent suggérer la présence d'un lien entre ces deux troubles. Notamment, nous avons dégagé deux recherches qui résonnent avec le concept de « stimulation optimale » expliqué dans le chapitre précédent. La première, effectuée par McDaniel et collègues (2001) concerne de plus près l'association entre fantasie et niveau de stimulation. Dans ce travail, le chercheurs ont utilisé des questionnaires au but de mesurer la tendance des participant·e·s à rêvasser et rechercher des formes de stimulation. Cette dernière variable évaluait l'engagement de la personne dans des activité nouvelles et riches des émotions,

mais aussi le besoin de recevoir des stimuli intellectuels. Les chercheurs ont ainsi observé que les personnes ayant un haut niveau de rêverie ont également un plus grand besoin de stimulation par rapport aux autres participant·e·s. Suite à ce résultat, ils ont formulé l'hypothèse selon laquelle les rêveries ont une valeur adaptative, en permettant à l'individu qui s'engage dans cette activité mentale de maintenir un niveau de stimulation approprié.

La deuxième étude sur lequel nous avons basé notre hypothèse et celle réalisée par Barbato et Roth (2020) dans le cadre de leur mémoire de Master. Dans leur travail, les chercheuses se sont focalisées sur l'exploration des techniques mises en place par les rêveurs·euses compulsifs·ves afin de mieux gérer leur quotidien. Pour faire cela, elles ont employé, entre autres, des méthodes qualitatives en organisant des focus-groupes avec des volontaires. Ainsi, à travers l'analyse des données récoltées, nous avons découvert plusieurs aspects des rêveries compulsives qui ont retenu notre attention :

1. Bien que les rêveries étaient la cause d'un certain gêne auprès des personnes qui les produisaient, les rêveurs et les rêveuses donnaient davantage d'importance à *l'aspect positif* et agréable de ce phénomène.
2. Plusieurs personnes nommaient *l'ennui* ou *le manque de stimulation* relatif à leur contexte éducatif, professionnel ou social comme l'un des déclencheurs principaux des rêves diurnes.
3. Plusieurs participant·e·s ont relevé le fait que s'engager dans *des activités stimulants* ou requérant un niveau élevé d'attention produisait une diminution momentanée des rêveries.

C'est notamment en raison de ces éléments que notre hypothèse concernant l'étiologie de la rêverie compulsive a pu se dégager.

2.7 Questions de recherche

Dans les paragraphes précédents, nous avons défini en quoi consistent la rêverie compulsive et le TDAH et nous avons décrit les théories concernant l'étiologie de ces troubles. Nous allons donc proposer une hypothèse permettant de mettre en lien ces deux conditions cliniques. Notre théorie est la suivante : les rêveurs·euses compulsifs·ves ressentent davantage le besoin de stimulation cognitive par rapport au reste de la population ; en raison de cela, ils s'engagent dans des fantaisies complexes afin de compenser le manque de stimulation dans leur environnement.

Afin de mettre à l'épreuve la validité de notre théorie, nous devons quand même répondre à plusieurs questions. Tout d'abord, nous nous demandons si un lien entre rêves diurnes et niveau de stimulation peut être vérifié de manière empirique. Dans le cadre de notre travail, nous avons choisi l'ennui comme variable représentant le manque de stimulation, ce qui est en ligne avec l'hypothèse de Watt et Blanchard (1994). Selon les auteurs, les personnes ayant un fort besoin de s'engager dans des efforts cognitifs tendent à ressentir moins de l'ennui, puisqu'elles reçoivent une stimulation intérieure, indépendante de l'environnement externe. Pour cette raison, nous souhaitons vérifier si les rêveurs·euses compulsifs·ves ont une tendance plus ou moins marquée à s'ennuyer par rapport au reste de la population.

Ensuite nous voulons étudier le lien entre le niveau de rêveries des sujets et leur nécessité à s'engager dans une activité mentale intense. Nous identifions cette deuxième variable avec « le besoin de cognition » ce qui se réfère à la tendance d'une personne à retirer du plaisir par le raisonnement et l'effort mentale (Cacioppo & Petty, 1982). En choisissant de comparer le besoin de cognition avec la présence de symptômes de rêveries compulsives, nous souhaitons vérifier si les observations de McDaniel et collègues (2001)

peuvent être appliqués dans le cas des rêves diurnes maladaptés. Nous nous attendons donc à observer une différence dans le besoin de cognition des rêveurs·euses compulsifs·ves.

Notre troisième objectif de recherche consiste en la recherche d'un lien entre rêverie compulsive et symptômes de TDAH. Cela permettrait, d'une part, de vérifier les observations de Somer, Soffer-Dudek et Ross (2017) concernant la présence élevée de signes de déficits attentionnels chez la population de rêveurs·euses compulsifs·ves. De plus, elle permettrait de supporter l'hypothèse d'un lien entre TDAH et rêverie compulsive. Nous souhaitons observer si une plus grande fréquence de symptômes de TDAH est présente dans la population de rêveurs·euses compulsifs·ves, en évaluant la présence des indices d'inattention et d'hyperactivité/impulsivité de manière combiné et individuellement.

Finalement, nous souhaitons également explorer le vécu personnel des individus ayant des rêveries compulsives ou pas. Notamment, nous désirons savoir s'ils ont élaboré leurs propres théories concernant le rôle des rêveries diurnes dans leur vie quotidienne et vérifier si leurs hypothèses subjectives sont en lien avec celle que nous avons formulé dans notre essai.

Enfin, nous résumons nos questions de recherche comme suit :

1. Existe-il un lien entre la rêverie compulsive et la tendance à s'ennuyer ?
2. Existe-il un lien entre la rêverie compulsive et le besoin d'une activité mentale intense ?
3. Existe-il un lien entre la rêverie compulsive et la présence de symptôme de TDAH ?
4. Quelles théories concernant leurs propres rêveries ont été développées par les rêveurs·euses compulsifs·ves ?

Afin d'offrir une réponse scientifique à ces interrogations, nous allons effectuer une étude par questionnaires en ligne. Les détails de la méthode utilisée seront décrits dans les pages suivantes.

3. Méthodologie

3.1 Méthode et conditions de recrutement

Afin d'effectuer notre étude sur un nombre suffisant de participant·e·s, nous avons utilisé plusieurs méthodes de recrutement. Nous avons choisi, comme seuls critères d'inclusion et d'exclusion de notre étude, d'avoir un âge de 18 ans ou plus et une compréhension de la langue française suffisante.

Premièrement, nous avons consulté la base de données développée par la Prof. Daniela Jopp suite à son étude « Mieux comprendre les rêveries compulsives ». Il s'agit d'informations récoltées par des questionnaires en ligne ou les personnes interrogées pouvaient indiquer leur intérêt à être recontactées pour des études ultérieurs. Il s'agit d'une base de données regroupant les réponses de 2264 participant·e·s, dont 1513 qui ont remplis correctement les questionnaires. Le nombre de participants de genre féminin était de 1225 alors que celui de participants masculins était de 288. L'âge des participant·e·s se situait entre 14 et 76 ans ($M = 24.04$, $SD = 8.40$).⁴ Parmi cette population, nous avons pris contact avec les individus ayant répondu positivement à la question : « Accepteriez-vous d'être contacté pour des recherches supplémentaires dans le cadre de cette étude sur la rêverie ? Si oui, nous vous en remercions et vous prions de bien vouloir laisser ci-dessous le moyen de contact de votre choix (mail, téléphone, etc.) », soit 269 personnes au total. Nous leur avons expliqué les objectifs généraux de notre étude en mettant à leur disposition le lien d'accès aux questionnaires que nous avons développé.

Nous sommes également intervenus dans le cours de psychologie en première année de Bachelor de la Prof. Catherine Brandner, tenu à l'Université de Lausanne, au but de promouvoir notre étude auprès des étudiant·e·s. Dans ce cas, un point d'expérience était

⁴ En raison de la non-correspondance entre données anonymes et personnels, ces chiffres n'offrent malheureusement qu'une estimation indicative du nombre réel des participant·e·s à l'étude

offert comme rétribution aux étudiant·e·s de psychologie suite à leur participation à notre étude. Des informations ont également été transmises par le réalisateur de l'étude aux membres de son entourage par le biais de groupes WhatsApp ou Facebook.

Quant au consentement, au moment de leur participation à l'étude, nous avons informé les personnes intéressées de la possibilité de renoncer à leur participation à l'étude à tout moment, sans avoir à donner des justifications. De même, nous avons déclaré que les données récoltées seront sauvegardées de manière confidentielle et utilisées seulement aux fins de notre recherche. Après avoir lu ces informations, le·la participant·e donnait son consentement pour prendre part à l'étude en forme électronique, en cliquant sur l'onglet d'accès aux questionnaires. Dans la première page, le·la participant·e écrivait son code de participation (formulé à partir de ces initiales suivies par le jour et le mois de sa naissance) de manière à permettre au chercheur d'identifier ses réponses sans dévoiler son identité.

3.2 Caractéristiques de l'échantillon

217 personnes ont participé à l'étude que nous avons proposée et 156 ont répondu correctement aux questionnaires. 70 entre celles-ci étaient des étudiant·e·s à l'Université de Lausanne⁵. L'âge des participant·e·s se situaient entre 18 et 76 ans ($M = 23.57$, $SD = 6.73$) et le nombre total de femmes et d'hommes était respectivement de 137 et 13 sujets (6 personnes n'ont pas déclaré leur genre). Nous avons ensuite partagé notre échantillon en deux groupes, le groupe expérimental et le groupe contrôle, sur la base des scores obtenus par les participant·e·s dans l'*Échelle des Rêveries Compulsives* développée par Somer, Lehrfeld, Bigelsen et Jopp, (2016). Ainsi, le groupe contrôle était formé par des personnes ayant obtenu un score moyen égal ou inférieur à 25 au questionnaire ($N = 63$), alors que les

⁵ Puisque aucune question était posée au cours de la passation de notre étude quant à au niveau professionnel ou socio-économique des participant·e·s, nous ne sommes malheureusement pas en condition de pouvoir dire exactement combien d'étudiant·e·s faisaient partie de notre groupe expérimentale et de notre groupe contrôle.

sujets ayant totalisé plus de 25 points étaient attribués au groupe expérimental ($N = 93$). Selon les auteurs de l'échelle, le score seuil de 25 permet d'accroître de manière significative la sensibilité de l'outil de mesure (Somer et al., 2016). Concernant le genre des participant·e·s, nous avons compté 53 femmes et 7 hommes versus 84 femmes et 6 hommes pour le groupe contrôle et le groupe expérimental respectivement. Tous les participant·e·s étant majeur·e·s, avec $M = 23.15$ et $SD = 4.16$ pour le groupe contrôle et $M = 23.87$ et $SD = 8.04$ pour le groupe expérimental [**Tableau 1**].

Tableau 1 Données démographiques de la population étudiée.

	Groupe contrôle ($n = 63$)	Gr. expérimental ($n = 93$)
	M (SD) ou N (%)	M (SD) ou N (%)
Âge	23.15 (4.16)	23.87 (8.04)
Genre : femme	53 (84.1)	84 (90.3)
Genre : homme	7 (11.1)	6 (6.5)

Notes. Pour le groupe contrôle, le minimum pour la variable *Âge* était 18 et le maximum 35. Pour le groupe expérimental (avec rêverie compulsive), le minimum était 18 et le maximum 76.

3.3 Outils de mesure

Au but d'opérationnaliser nos questions de recherche, nous avons développé une batterie de questionnaires en ligne. Celle-ci a été créée et administrée via le software LimeSurvey, version 4.3. Nous avons estimé que cette modalité d'évaluation était particulièrement pertinente en rapport avec les mesures prises pour empêcher la propagation de la pandémie de Covid-19. De cette manière, nous avons donc limité tout contact non nécessaire entre participant·e·s et expérimentateur. La durée prévue pour la passation des questionnaires était de 20 minutes. Nous allons donc illustrer chacun de ces instruments de mesure dans les paragraphes suivantes.

Rêverie compulsive. Pour évaluer la quantité de rêves compulsives dans la population, nous avons utilisé l'*Échelle des Rêveries Compulsives (Maladaptive Daydreaming Scale ; MDS)*, un questionnaire comprenant 14 items développé par Somer et collègues (2016). Pour répondre aux questions, les participant·e·s doivent se situer sur une échelle allant de 0% (absence du symptôme) à 100% (symptôme extrêmement présent). Dans la version originelle de Somer et collègues (2016), les items évaluent cinq dimensions, dont notamment : aspects qualitatifs des rêveries (items 3 et 14), contrôle exercé par la personne (2, 7, 6 et 13), niveau de détresse ressentie (4, 6 et 10), aspects bénéfiques (12 et 15) et interférence des rêves diurnes dans la vie de tous les jours (5, 8 et 11). La consistance interne de ce questionnaire a été évaluée comme très bonne, avec un α de Cronbach's de .95. Cependant, la version utilisée dans cet essai présente deux items supplémentaires évaluant l'effet déclencheur de la musique sur les rêveries (1 et 16). Bien que, à notre connaissance, aucune étude de validation a été réalisée pour la traduction française de ce questionnaire⁶, la recherche de Schimmenti, Sideli, La Marca, Gori et Terrone (2020) révèle une très bonne fiabilité pour la traduction en langue italienne, $\alpha = .93$. Ce résultat semble être confirmé par nos propres observations, où un α de Cronbach's de .91 a été dégagée. Un score moyen (*MDS_rêverie*) élevé obtenu dans ce questionnaire signale la présence de symptômes intenses de rêverie compulsive. La variable *MDS_rêverie* nous a permis de différencier le groupe expérimental du groupe contrôle tel qu'expliqué dans le chapitre « Sélection de l'échantillon ».

Ennui. Le questionnaire suivant consiste en l'*Échelle de Disposition à l'Ennui*, dont la version francophone a été traduite et validée par Gana et Akremi (1998). Nous avons choisi cet outil psychométrique afin d'opérationnaliser notre première question de recherche, puisque dans le cadre de cette étude, nous soutenons l'idée que l'ennui reflète

⁶ Des études à ce sujet sont en cours à l'université de Lausanne.

un manque de stimulation de la part de l'environnement. De plus, l'ennui était souvent mentionné comme l'un des facteurs déclencheur des rêveries dans l'étude de Barbato et Roth (2020). L'*Échelle de Disposition à l'Ennui* comporte 28 items, auxquels le·la participant·e peut répondre par « vrai » ou « faux ». Parmi ceux-ci on trouve des affirmations telles que : « J'ai toujours l'impression que le temps passe lentement. » ou « Je me sens souvent désœuvré ne sachant quoi faire. ». Les items 1, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 22, 23 et 24 présentent un score renversé. Dans nos analyses, nous avons utilisé le score *EDE_ennui* qui reflète la somme des points obtenus dans chaque item. Plus cette valeur est élevée, le plus le·la participant·e aura une tendance globale à s'ennuyer. Cet outil psychométrique montre une bonne consistance interne, ce qui est en ligne avec les observations de Gana et Akremi (1998), $\alpha = .71$.

Besoin de cognition. Une autre échelle de mesure employée dans notre recherche est le *Questionnaire de besoin de cognition* (Salama-Younes et al., 2014). Cet instrument psychologique se compose de 11 items dont le numéro 3, 4, 8 et 11 sont cotés à l'inverse. Ici, le·la participant·e doit se situer par rapport aux affirmations présentées, en choisissant parmi 4 possibilités (Complètement faux / Plutôt faux / Plutôt vrai / Complètement vrai) avec un maximum de 4 points. Les items suivants offrent des exemples des affirmations dont se compose le questionnaire : « Je préfère les problèmes complexes aux problèmes simples. » et « J'aime avoir la responsabilité de gérer une situation qui réclame un gros effort de réflexion. ». Dans notre étude, nous avons pris comme référence pour nos analyses la moyenne de score obtenus aux items du questionnaire (*QBC_cognition*). Des valeurs élevées dans le *QBC_ennui* révèlent un besoin accru de s'engager dans une activité mentale intense. Le test de fiabilité de ce questionnaire révèle une très bonne consistance interne, en accord avec les résultats reportés par Salama-Younes et collègues (2014), $\alpha = .87$. Nous avons sélectionné cette variable puisque le besoin de cognition représente la

tendance d'une personne à s'engager dans une activité mentale intense, une caractéristique que l'on considère assez stable dans le sujet. À notre avis, cela pourrait également être le cas des rêveries diurnes où la personne nécessite une stimulation cognitive plus intense par rapport à la population générale. Au travers de cet outil psychométrique nous souhaitons donc étudier notre deuxième question de recherche, à savoir s'il existe un lien entre rêve diurne excessif et besoin d'une stimulation cognitive accrue.

Trouble du déficit de l'attention. Au but d'évaluer la présence de symptômes de TDAH, ce qui se relie à notre troisième question de recherche, nous avons sélectionné *l'Échelle d'autoévaluation du trouble déficitaire de l'attention avec/sans hyperactivité chez l'adulte* (Adler et al., 2006). Cet outil se présente sous la forme d'un questionnaire à 18 items, chacun avec 5 réponses possibles (Jamais / Rarement / Quelquefois / Souvent / Très souvent) cotées de 0 à 4. Neuf items sont destinés à évaluer les indices d'inattention dans le comportement du participant (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10 et 11), tandis que les autres évaluent les symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité (5, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17 et 18) (Kessler et al., 2005). Nous avons observé une consistance interne très élevée pour ce questionnaire, ce qui corrobore les résultats de Adler et collègues (2006), $\alpha = .85$. Lorsque cet instrument est utilisé dans son contexte clinique habituel, les premiers six items sont considérés comme étant les plus prédictifs de la présence du TDAH. Ceux-ci composent une « partie A » qui se distingue de la « partie B » réalisée avec les 12 items d'approfondissement restants. La présence d'au moins 4 items coté au-delà du seuil dans la « partie A » du questionnaire, est indicative de la présence du TDAH. Cependant, dans le cadre de cette étude, tous les items présents dans le questionnaire ont été considéré de la même manière. Nous avons également développé trois variables différentes à partir de sous-catégories du questionnaire. Ainsi, nous avons utilisé la valeur *TDAH_total* pour représenter la moyenne obtenue en prenant en compte tous les items du questionnaire,

TDAH_inattention qui reprend les indices d'inattention et *TDAH_hyperactivité* comme mesure de l'hyperactivité et de l'impulsivité.

Aspects cliniques. Ensuite, afin d'investiguer certains aspects cliniques de l'histoire des participant·e·s, nous avons formulé des questions centrées sur l'existence de diagnostics préalables et de traitements à base de médicaments psychotropes. Nous avons créé ces questions dans le but d'investiguer la présence du diagnostic de TDAH dans la population que nous avons étudié. De même, nous souhaitons, grâce à ces questions, révéler des aspects associés à l'effet des traitements pharmacologiques sur les rêveries compulsives. Par contre, afin de limiter la portée de cette thèse et rester concis, nous avons finalement préféré ne pas traiter ces données dans ce contexte. Néanmoins, dans le but de fournir des indications précises quant à notre protocole de recherche, nous allons présenter quand même les questions auxquelles le·la participant·e était invité·e à répondre. Le premier interrogatif était : « Avez-vous reçu un ou plusieurs diagnostics en raison d'une maladie psychiatrique ? » par « Oui » ou « Non ». En cas de réponse affirmative, il ou elle devait définir les diagnostics reçus en choisissant une ou plusieurs réponses parmi une liste de troubles psychiatriques basée principalement sur le MINI (Lecrubier et al., 1997). Finalement, il fut demandé si les diagnostics choisis étaient toujours valides à l'heure actuelle ou s'ils se référaient à des difficultés passées. Pour les questions concernant des éventuels traitements médicamenteux, nous avons d'abord invité les participants à répondre à la question suivante : « Avez-vous reçu des traitements médicaux au but de soigner une ou plusieurs maladies psychiques ? ». En cas de réponse affirmative, la personne pouvait choisir les médicaments pris dans une liste fournie par la suite. Cette liste reportait les principales catégories de médicaments psychotropes et elle avait été créée après une consultation avec Claudia Meystre, superviseuse de ce mémoire de Master.

Enfin, les dernières questions concernaient à la fois à la prise de médicaments (actuelle ou passée) et aux effets de ces-ci sur les rêveries du·de la participant·e.

Théories subjectives de la rêverie compulsive. À la fin de l'étude, le·la participant·e trouvait deux questions ouvertes concernant ses pensées sur les rêveries diurnes. Ces questions étaient censées donner des informations qualitatives respectivement sur les théories personnelles concernant l'apparition des rêves diurnes et les situations déclenchant ce phénomène cognitif. Ces questions ont été formulées au but de comprendre si la théorie de la stimulation optimale pouvait trouver des appuis dans l'expérience subjective des personnes interviewées. Nous avons ainsi formulé nos deux questions comme suit : « Avez-vous des théories concernant l'origine de vos rêveries diurnes ? (1) » et « Dans quelles situations vos rêveries diurnes ont tendance à être plus fréquentes ? Dans quelles situations sont-elles moins fréquentes ? (2) ». Ainsi, avec ces deux derniers items, nous souhaitons opérationnaliser notre quatrième question de recherche. Il faut bien noter que, dans la formulation de ces deux questions, nous avons préféré parler des « rêveries diurnes » plutôt que de « rêveries compulsives ». Cela a été fait dans le but d'inclure le plus grand nombre de participant·e·s possibles, sans se focaliser sur ceux·celles directement concerné·e·s par le phénomène clinique que l'on souhaite observer. Encore une fois, en raison des directives concernant la longueur d'un mémoire de Master, nous avons préféré nous focaliser seulement sur la première question de recherche, laquelle sera traité de manière approfondie dans les chapitres suivants.

3.4 Analyse des données

Nous avons précédemment expliqué que notre recherche va se dérouler en suivant deux axes principales : l'un quantitatif et l'autre qualitatif.

Analyses quantitatives. L'axe quantitatif de notre recherche concerne nos premières cinq questions de recherche, à savoir : l'existence d'un lien entre rêveries

compulsives et la tendance à s'ennuyer (1) ; la possibilité d'une association entre rêves diurnes et besoin d'une activité mentale intense (2) ; le lien entre rêveries excessives et présence de symptôme de TDAH (3) ; étudier la fréquence avec laquelle nous retrouvons des diagnostics de TDAH chez les rêveurs·euses compulsifs·ves (4) ; évaluer la fréquence de traitements médicamenteux efficaces à base de stimulants chez les rêveurs·euses compulsifs·ves (5). En s'agissant de la première étude (à notre connaissance) touchant ces thèmes, nous avons préféré réaliser une analyse purement exploratoire, sans poser des hypothèses à priori concernant la nature du lien (positive ou négative) qui unit les rêveries compulsives aux phénomènes mentionnés précédemment. Ainsi, nous avons estimé qu'une étude de corrélation était particulièrement pertinent pour investiguer les trois premières hypothèses. Les analyses ont été réalisées dans un premier temps avec les données de notre échantillon complet (sans distinguer entre groupe expérimental et groupe contrôle) et ensuite en isolant les deux groupes. L'entière procédure statistique a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS, version 26.

Analyses qualitatives. Pour ce qui concerne le traitement des données qualitatives, ce qui correspond à notre dernière question de recherche, nous avons utilisé une méthode basée sur l'approche dit « open coding » (Glaser & Strauss 1967). En partant de la lecture approfondie des réponses des participants, les thèmes mentionnés le plus souvent ont été identifiés et un système de codages a été élaboré. Puisque ce processus requiert la collaboration de plusieurs chercheurs·euses échangeant leurs propres interprétations des données récoltées, nous avons reçu l'assistance de la directrice de ce travail, la Professeure Daniela Jopp, afin de réaliser cette opération.

Le premier passage de notre analyse a consisté dans le codage des réponses des participant·e·s regroupées dans un fichier Excel, version 16.43. De cette manière, nous avons créées plusieurs catégories identifiant les thèmes principaux avancés par les sujets de

notre recherche. L'appartenance de la réponse de chaque participant·e·s à une ou plusieurs catégories était marquée avec « 1 » dans la colonne correspondante. Nous avons ensuite construit une grille d'analyse divisée en quatre colonnes, contenant respectivement : le thème global auquel les réponses des participant·e·s s'adressaient, les noms des catégories spécifiques obtenues grâce au codage (par exemple : *Personnalité « créative »*, *Haut potentiel intellectuel*, *Traumatisme*, etc.), leur description et des exemples pertinentes retrouvées parmi les réponses des participant·e·s. Le travail suivant portait sur la réalisation des statistiques descriptives afin d'évaluer le nombre d'items inclus dans chaque catégorie. Pour ce faire, nous avons exporté nos données Excel sur SPSS, en utilisant en tant que variables les catégories réalisées au cours du codage. Enfin, un graphique en arbre a également été réalisé au but de faciliter la compréhension du lecteur ou de la lectrice quant aux processus de raisonnement qui ont amené le chercheur à définir les différentes catégories.

3.5 Hypothèses opérationnelles

Après avoir défini les outils de mesure employés et le choix des méthodes d'analyse, il est indispensable à ce point de traduire nos questions de départ en une forme qui soit adaptée à l'interprétation des résultats de notre recherche. Nous développons ainsi les hypothèses opérationnelles suivantes :

1. Il existe une corrélation significative entre le score moyen obtenu à l'*Échelle des Rêveries Compulsives* (Somer et al., 2016) et la somme des points réalisée aux items de l'*Échelle de Disposition à l'Ennui* (Gana & Akremi, 1998).
2. Il existe une corrélation significative entre le score moyen obtenu à l'*Échelle des Rêveries Compulsives* et celui réalisé dans le *Questionnaire de besoin de cognition* (Salama-Younes et al., 2014).

3. Il existe une corrélation significative entre le score moyen obtenu à l'*Échelle des Rêveries Compulsives* et celui réalisé dans l'*Échelle d'autoévaluation du trouble déficitaire de l'attention avec/sans hyperactivité chez l'adulte* (Adler et al., 2006).
4. Une exploration des thèmes librement soulevés par les participant·e·s concernant leur propres théories sur les rêves diurnes révèle des aspects associés au manque de stimulation.

En prenant ces quatre postulats comme points de repère, nous allons donc pouvoir comprendre les implications des résultats obtenus, ce qui sera le thème du chapitre suivant.

4. Résultats

4.1 Analyses descriptives

Avant de commencer notre étude de corrélation, nous allons réaliser des statistiques descriptives afin de mieux comprendre comment notre échantillon est distribué par rapport aux variables que nous souhaitons explorer. La différence de moyenne entre le groupe expérimental et le groupe contrôle a été testée à l'aide d'un t-test. En étant une variable nominale, nous avons appliqué un test du khi-carré pour le facteur *Genre*. Les résultats de ces analyses sont représentés dans le **Tableau 2.1**.

Tableau 2.1 Statistiques descriptive effectuées sur les variables utilisées pour l'échantillon complet, le groupe expérimental et le groupe contrôle.

	Population totale (<i>N</i> = 156)		Groupe expérimental (<i>N</i> = 93)		Groupe contrôle (<i>N</i> = 63)		Test de différence (<i>t</i> ou χ^2)
	M	SD	M	SD	M	SD	
Âge (années)	23.57	6.73	23.87	8.04	23.15	4.16	<i>t</i> (148) = .64
Genre (femme ; <i>N</i> , %) ^a	137	91.3%	84	93.3%	53	88.3%	χ^2 (1) = 1.14
MDS_rêverie	31.70	19.06	43.54	15.20	14.21	6.64	<i>t</i> (135.26) = 16.44**
EDE_ennui	10.54	4.34	11.70	4.08	8.84	4.18	<i>t</i> (154) = 4.25**
QBC_cognition	2.82	.51	2.87	.48	2.76	.55	<i>t</i> (154) = 1.27
TDAH_total	1.89	.62	2.05	.55	1.64	.63	<i>t</i> (154) = 4.24**
TDAH_inattention	2.01	.76	2.22	.72	1.71	.73	<i>t</i> (154) = 4.30**
TDAH_hyperactivité	1.70	.68	1.82	.63	1.53	.73	<i>t</i> (154) = 2.59*

Notes. * $p < .05$ (bilatéral). ** $p < .01$ (bilatéral).

^a informations manquantes : *N* = 6, 3.8%

Pour la variable *Âge*, aucune différence significative de la moyenne a été reportée entre le groupe expérimental ($M = 23.87$, $SD = 8.04$) et le groupe contrôle ($M = 23.15$, SD

= 4.16), $t(148) = .64, p > .05$. De même, la proportion de femmes n'est pas significativement différente entre le deux groupes, $\chi^2(1) = 1.14, p > .05$.

Nous n'avons également détecté aucune différence significative dans le score moyen obtenu au *Questionnaire de besoin de cognition (QBC_cognition)* pour les personnes ayant des symptômes de rêveries compulsives ($M = 2.87, SD = .48$) par rapport au reste de la population ($M = 2.76, SD = .55$), $t(154) = 1.27, p > .05$. Quant aux autres variables, le groupe expérimental a reporté des scores significativement plus élevés quant à la moyenne obtenue à l'*Échelle des Rêveries Compulsives (MDS_rêverie)*, $t(135.26) = 16.44, p < .001$ et la somme des points dans l'*Échelle de Disposition à l'Ennui (EDE_ennui)*, $t(154) = 4.25, p < .001$. En calculant la moyenne à partir de l'ensemble des items dans l'*Échelle d'autoévaluation du trouble déficitaire de l'attention avec/sans hyperactivité chez l'adulte*, nous avons distingué entre la moyenne des scores en répondant à la totalité des items (*TDAH_total*), celle des éléments renvoyant aux symptômes d'inattention (*TDAH_inattention*) et la moyenne des scores pour les items liés à l'impulsivité et l'hyperactivité (*TDAH_hyperactivité*). Cela avec le but d'observer lequel d'entre ces trois facteurs était le plus corrélé avec le *MDS_rêverie*. Ainsi, chez les personnes ayant des signes de rêverie compulsive, nous avons observé des scores supérieurs pour la variable *TDAH_total* $t(154) = 4.24, p < .001$, *TDAH_inattention*, $t(154) = 4.30, p < .001$, et *TDAH_hyperactivité*, $t(154) = 2.59, p < .05$.

4.2 Le lien entre rêveries compulsives et tendance à l'ennui

Notre première question de recherche souhaitait investiguer l'existence d'un lien entre rêves diurnes compulsives et tendance à l'ennui. Ces deux phénomènes ont été opérationnalisés respectivement par l'*Échelle des Rêveries Compulsives* (Somer et al., 2016) et l'*Échelle de Disposition à l'Ennui* (Gana & Akremi, 1998), dont la fiabilité a été confirmé dans le chapitre précédent. Après avoir soumis les deux questionnaires à la

population étudiée, nous avons réalisé une analyse de corrélation avec les données récoltées. Pour faire cela, nous avons choisi une corrélation de Spearman puisque la normalité des scores obtenus aux items n'était pas respectée. Les résultats suivants ont été dégagés :

Il existe un lien positif entre score moyen à l'*Échelle des Rêveries Compulsives* (*MDS_rêverie*) et la somme des scores obtenue à l'*Échelle de Disposition à l'Ennui* (*EDE_ennui*), $r = .42, p < .001$, cela en prenant en compte la totalité de notre échantillon [**Tableau 2.2**]. Ce résultat résiste à la correction de Bonferroni, où $p = 0.05/N$ avec N indiquant le nombre de tests effectuées (6).

Les mêmes analyses ont été répétées en isolant le groupe expérimental et le groupe contrôle par la méthode de « split-files ». Nous avons ainsi dégagé un lien positif significatif entre *MDS_rêverie* et *EDE_ennui* pour le groupe expérimental, $r = .37, p < .001$, cela en prenant en compte la correction de Bonferroni [**Tableau 2.3**]. Vice versa, aucune corrélation a été observée dans le groupe contrôle quant aux scores des questionnaires investigués, $r = .06, p > .05$ [**Tableau 2.3**].

4.3 Le lien entre rêveries compulsives et besoin de cognition

Ensuite, nous avons voulu vérifier la présence d'une relation significative entre rêveries compulsives et besoins de cognition, ce qui concerne notre deuxième hypothèse. Nous avons mesuré cette dernière variable à l'aide du *Questionnaire de besoin de cognition* (Salama-Younes et al., 2014), dont la consistance interne a été vérifiée. À nouveau, puisque la normalité des données n'était pas respectée, nous

avons utilisé l'indice de Spearman afin d'étudier la corrélation entre les scores moyens obtenus à ce questionnaire (*QBC_cognition*) et *MDS_rêverie* (Somer et al., 2016).

En prenant en compte la totalité de l'échantillon étudié, nous n'avons pu dégager aucune corrélation significative entre *QBC_cognition* et *MDS_rêverie*, $r = .01, p > .05$

[**Tableau 2.2**]. Bien qu'un faible lien négatif semble apparaître pour le groupe contrôle (lors de la répétition des analyses en le séparant du groupe expérimental), celui-ci n'est pas significatif si on applique la correction de Bonferroni, $r = -.29$, $p < .05$ [**Tableau 2.3**].

4.4 Le lien entre rêveries compulsives et symptômes de TDAH

Quant à la troisième étude de corrélation (ce qui correspond également à notre troisième hypothèse de recherche), nous avons exploré le lien entre rêveries compulsives et symptômes de trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, ces dernières étant mesurés à l'aide de l'*Échelle d'autoévaluation du trouble déficitaire de l'attention avec/sans hyperactivité chez l'adulte* (Adler et al., 2006), représentée par les variables *TDAH_total*, *TDAH_inattention* et *TDAH_hyperactivité*. Nous reportons les résultats suivants :

En étudiant l'échantillon global, les variables *TDAH_total*, $r = .40$, $p < .001$, *TDAH_inattention*, $r = .44$, $p < .001$, et *TDAH_hyperactivité*, $r = .29$, $p < .001$, semblent être toutes corrélées positivement avec *MDS_rêverie*, cela même après l'application de la correction de Bonferroni [**Tableau 2.2**].

Nous avons ensuite répété les mêmes analyses en séparant le groupe contrôle du groupe expérimental. Ainsi, nous avons découvert une corrélation positive dans le groupe expérimental entre *MDS_rêverie* et *TDAH_total*, $r = .46$, $p < .001$, *TDAH_inattention*, $r = .48$, $p < .001$, et *TDAH_hyperactivité*, $r = .31$, $p < .05$ [**Tableau 2.3**]. Cela tout en respectant la correction de Bonferroni. Aucune corrélation significative a été découverte dans le groupe contrôle pour les variables mentionnées précédemment.

Tableau 2.2 Coefficients de corrélation de Spearman pour les variables *MDS_rêverie*, *EDE_ennui*, *QBC_cognition*, *TDAH_total*, *TDAH_inattention* et *TDAH_hyperactivité* en prenant en compte l'entièreté de la population.

	1	2	3	4	5
MDS_rêverie	1				
EDE_ennui	.421**	1			
QBC_cognition	.012	-.154	1		
TDAH_total	.404**	.464**	-.040	1	
TDAH_inattention	.443**	.485**	-.073	.842**	1
TDAH_hyperactivité	.288**	.319**	-.005	.853**	.468**

Notes. * $p < .05$ (bilatéral). ** $p < .01$ (bilatéral).

Tableau 2.3 Coefficients de corrélation de Spearman pour les variables *MDS_rêverie*, *EDE_ennui*, *QBC_cognition*, *TDAH_total*, *TDAH_inattention* et *TDAH_hyperactivité* pour le groupe expérimental (avec rêverie compulsive) et le group contrôle

Groupe expérimental (N = 93)

	1	2	3	4	5
1. MDS_rêverie	1				
2. EDE_ennui	.366**	1			
3. QBC_cognition	-.103	-.216*	1		
4. TDAH_total	.456**	.384**	-.001	1	
5. TDAH_inattention	.479**	.445**	-.060	.837**	1
6. TDAH_hyperactivité	.314**	.168**	.095	.825**	.411**

Groupe contrôle (N = 63)

	1	2	3	4	5
1. MDS_rêverie	1				
2. EDE_ennui	.058	1			
3. QBC_cognition	-.285*	-.244	1		
4. TDAH_total	.016	.369**	-.181	1	
5. TDAH_inattention	.100	.353**	-.208	.817**	1
6. TDAH_hyperactivité	.021	.318*	-.201	.850**	.454**

Notes. * $p < .05$ (bilatéral). ** $p < .01$ (bilatéral).

4.5 Les théories subjectives sur les rêveries diurnes

Afin de répondre à notre quatrième question de recherche, nous avons développé une grille d'analyse permettant de regrouper les réponses subjectives obtenues à la question « Avez-vous des théories concernant l'origine de vos rêveries diurnes ? ». Parmi les 156 sujets faisant partie de notre échantillon, 125 ont donné des réponses à la question posée. 22 de ceux-ci (ce qui correspond au 14.1% de l'échantillon total) ont écrit une réponse négative ou n'ont pas donné des informations pertinentes par rapport à la question, ce qui est représenté dans le tableau suivant par la catégorie *Pas d'informations*. Finalement, 6 personnes interrogées (3.8%) ont donné des réponses qui n'ont pas pu être incluses dans les catégories présentées ici de suite, ce qui constitue la catégorie *Autre*. Enfin, 59 participant·e·s au total (le 37.8% de notre échantillon) ont été inclus·e·s dans les catégories *Autres*, *Pas d'informations* ou *Pas de réponse*, ce qui compose le thème global appelé *Réponses exclues*.

Un aspect très intéressant des résultats exposés par la suite consiste en le fait que plusieurs participant·e·s ont répondu à notre question de départ en l'interprétant de manière assez différente. Ainsi, nous avons pu dégager trois « sous-questions » qui correspondent à la manière de chaque personne d'aborder notre interrogatif (phrase pas très clair). Celles-ci peuvent être formulées comme suit : (1) *Qu'est ce qui amène au développement des rêveries au fil du temps ?*, (2) *Qu'est-ce qui déclenche les rêveries ?* et (3) *Quelles fonctions les rêveries ont-elles ?*. Nous avons ensuite transformé ces questions en thèmes généraux définies pendant le codage des réponses des participant·e·s, à savoir : (1) *Facteur développementaux*, (2) *Déclencheurs* et (3) *Fonction*. Il est important de noter, à ce point, que 25 participant·e·s (16.0% des personnes retenues dans l'échantillon) ont donné des réponses qui se situaient dans plusieurs des catégories mentionnées auparavant. Les caractéristiques de chaque thème seront détaillées dans les paragraphes suivantes. Les

thèmes généraux de notre analyse et les catégories qui en sont associées ont été récapitulées dans le **Tableau 3**.

Tableau 3. Récapitulatif des thèmes dégagés par l'analyse qualitative, avec le nombre de participant·e·s présentes dans chaque catégorie.

Thème global	Catégorie	Descriptif	N	%
Facteurs développementaux	Personnalité créative	La personne perçoit depuis toujours les rêveries comme une composante de sa propre personnalité	14	9.0
	Traumatisme	Les rêveries sont en relation avec un traumatisme ou de la négligence (pendant ou après l'enfance)	16	10.3
	Difficultés sociales	Les rêveries sont en lien avec des difficultés sociales ou de l'isolement	11	7.1
	Insatisfaction	Un manque de satisfaction globale et durable dans la vie est comblé par les rêveries	7	4.5
Déclencheurs (1)	Ennui	Les rêveries sont une réaction de la personne face à l'ennui	15	9.6
	Fatigue	Les rêveries apparaissent lorsque de la fatigue physique est présente	5	3.2
	Éléments externes	Les rêveries s'inspirent de films, séries télévisées, lectures ou cours universitaires	10	6.4

(Continuer à la page suivante)

Tableau 3 (deuxième partie). Récapitulatif des thèmes dégagés par l'analyse qualitative, avec le nombre de participant·e·s présentes dans chaque catégorie.

Thème global	Catégorie	Descriptif	N	%
Déclencheurs (2)	Souvenirs	Des souvenirs (agréables ou désagréables) alimentent les rêveries	5	3.2
	Anticipation anxieuse	Les rêveries découlent de préoccupations liées à l'avenir ou de pensées obsédants	8	5.1
Fonction	Fuir la réalité	La personne essaye de trouver une échappatoire du stress ou des exigences de la vie quotidienne	27	17.3
	Créer un monde fictif	Les rêveries permettent de réaliser les souhaits de la personne ou créer une réalité alternative, utopique	20	12.8
	Reposer l'esprit	Les rêveries permettent à la personne d'économiser ses énergies ou se ressourcer	9	5.8
Réponses exclues	Autre	Réponses qui ne sont présentes dans les catégories mentionnées auparavant	6	3.8
	Pas d'informations	-	22	14.1
	Pas de réponse	-	31	19.9

4.4.1 *Qu'est ce qui amène au développement des rêveries au fil du temps ?*

Le premier parmi les thèmes généraux abordés dans les réponses des participant·e·s à notre étude consiste en les facteurs qui contribuent au développement des rêveries diurnes au fil du temps. 38 personnes au total ont donné une réponse incluse dans cette catégorie, ce qui correspond au 24.4% de notre échantillon. Dans les catégories spécifiques rassemblées par ce thème général, nous trouvons : le caractère de la personne, des événements traumatiques, un vécu social difficile et de l'insatisfaction quant à son propre contexte de vie. Nous allons aborder chacun de ces éléments en détail dans les paragraphes suivants.

Personnalité créative. Cet élément reprend des caractéristiques intrinsèques que la personne identifie comme appartenant à son propre caractère. Dans cette perspective, la

tendance à rêvasser est un phénomène éminemment inné, une tendance individuelle préalable. Nous retrouvons des indices de cette hypothèse dans des réponses telles que⁷ : « le fait d'être une personne pensive ou pas » ou « Ça fait partie de moi tout simplement, je ne me souviens pas d'un moment où ce n'était pas présent. ». Au total, 14 personnes ont donné des réponses incluses dans cette catégorie, ce qui remplit le 9.0% de l'échantillon complet. 2 individus inclus dans cette catégorie (1.3% de la population étudiée) ont également mentionné la croyance d'un lien rêves diurnes et haut potentiel intellectuel.

Traumatisme. Nous avons admis dans cette variable les réponses des participants renvoyant un épisode de négligence, abus ou rupture relationnelle importante qui a affecté profondément la vie de la personne. Plusieurs participant·e·s ont indiqué des événements traumatiques de leur enfance comme étant, à leur avis, la cause de leur tendance à rêvasser. Parmi les exemples des réponses que nous avons inclus dans cette catégorie, nous retrouvons des affirmations telles que : « J'avais du mal à être écouté par ma mère et (...) l'imagination a été un moyen de dire autrement ce que je ressentais. » ou « je dirais que j'ai vécu une enfance seule et difficile, dans un environnement malsain. ». Le nombre total de personnes incluse dans ce facteur était 16 (10.3%).

Difficultés sociales. Cette catégorie concerne les personnes ayant indiqué l'isolement ou des difficultés avec les pairs comme étant responsable de leur tendance à la rêverie. Des exemples de réponses incluses dans cette variable peuvent être : « (...) quand la vie sociale a été plus difficile (vers 12 ans), l'imagination a été un moyen de dire autrement ce que je ressentais. » ou « Je me sens souvent très seule, je me demande si parfois, ces rêveries diurnes ne sont pas là pour combler ce manque d'interactions sociales ». Nous trouvons dans cette catégorie 11 personnes (7.1%). 3 parmi celles-ci (1.9% de

⁷ Les exemples suivants se composent de réponses données par les participant·e·s, transcrites sans apporter des modifications.

l'échantillon total) ont également souligné que le sentiment de solitude (ce qu'elles ont jugé comme étant indépendant de la quantité d'interaction réelles avec autrui) était, à leur avis, l'un des facteurs à l'origine de leurs rêves diurnes.

Insatisfaction. Par ce terme, nous avons indiqué un manque de satisfaction globale et durable dans la vie de la personne, ce qui est comblé par des rêves diurnes. Des exemples de réponses incluse dans cette catégorie sont fournis par des phrases telles que : « Je ne suis pas vraiment satisfait de ma vie » et « la vie réelle n'est pas très intéressante comme on la voudrais. ». Au total, 7 personnes (4.5%) ont donné une réponse qui a été incluse dans cette définition.

4.4.2 Qu'est-ce qui déclenche les rêveries ?

Le deuxième thème général regroupe les réponses portant sur les facteurs déclencheurs des rêveries. 38 participant·e·s ont donné des informations à ce sujet, ce qui correspond à 24.4% de la population étudiée. Dans ce thème on trouve des catégories spécifiques telles que : l'ennui, la fatigue, des éléments retiré des films, séries télévisées ou livres, des souvenirs ou des préoccupations concernant l'avenir.

Ennui. Dans cette catégorie, les rêveries sont souvent mentionnées comme étant déclenchées en réponse à l'ennui. Des réponses typiques qui rentre dans ce groupe sont, par exemple : « Quand je suis fatiguée ou que je m'ennuie sinon je n'ai pas le "temps" » et « la partie du cerveau qui s'occupe de l'imagination et des rêves s'active pour nous détourner de la réalité ennuyeuse. ». Parmi les affirmations des participant·e·s, 15 entre celles-ci ont été inscrites dans cette catégorie (9.6%).

Fatigue. Un faible niveau d'énergie a lui aussi souvent été mentionné comme un facteur responsable de l'apparition des rêves diurnes. Les réponses suivantes en sont un exemple : « un état de fatigue important. » et « quand je suis fatiguée j'ai plus souvent des rêveries diurnes. ». Ainsi, 5 personnes au total (3.2%) ont été incluse dans cette catégorie.

Éléments externes. Nous regroupons avec ce terme des films, des séries télévisées, des lectures ou tout autre support venant de l'extérieur, à partir duquel le participant·e développe et alimente ses propres rêveries. Voici quelques exemples de réponses incluses dans cette catégorie : « Depuis petit, j'emmagasine divers éléments de fictions et de vie réelle, pour ensuite me créer mon propre univers entre les deux. » ou « Je pense que leur origine sont tous simplement tiré de l'environnement et des choses que je vois tout autour de moi que ce soit dans la rue ou sur les réseaux, les livres, les nouvelles ... ». Dans ce cas, les affirmations des personnes interrogées ne semblent pas porter uniquement sur le contenu de leurs rêves diurnes. Au contraire, elles signalent comment ces éléments retirés de leur environnement sont à la source de leurs rêveries les plus sophistiquées. 10 personnes (6.4%) ont donné des réponses renvoyant à cette catégorie.

Souvenirs. Dans cette catégorie, nous avons inclus les réponses de personnes dont leurs rêveries portent principalement sur leurs expériences passées. Des exemples typiques consistent en les affirmations suivantes : « Parfois elles me permettent aussi de revenir sur des situations où j'ai été déçu de la manière dont j'ai réagi dans la réalité. » ou « Des souvenirs du passé (133) ». Le nombre total des personnes regroupées par ce facteur est de 5 (3.2%).

Anticipation anxieuse. Ce terme a été utilisé pour indiquer les réponses des participants liées aux préoccupations concernant des événements qui doivent encore avoir lieu. Ce phénomène est synthétisé par les phrases suivantes : « une anxiété en ce qui concerne l'avenir, se perdre dans des conjectures sans fin sur les cours possibles que pourrait prendre ma vie professionnelle, amoureuse, sociale, ma sécurité, mon intégrité, ma santé mentale etc » et « Le stress qui me fait déconcentrer d'une tâche ». Cette catégorie se compose de 8 personnes (5.1%).

4.4.3 *Quelle fonction les rêveries ont-elles ?*

Le dernier thème que nous avons choisi pour regrouper nos variables concerne la fonction des rêveries pour la personne qui en a l'expérience. 50 participant·e·s ont répondu de manière à être inclus dans cette catégorie globale, ce qui correspond à 32.1% de notre échantillon complet. Les variables qui composent le thème *Fonction* sont : la recherche d'une échappatoire par rapport aux difficultés de la vie quotidienne, développer une réalité alternative agréable et se ressourcer en laissant libre cours à son imagination.

Fuir la réalité. Les réponses contenues dans cette catégorie se réfèrent à une tentative de la part de certains participant·e·s de fuir les exigences de la vie quotidienne au travers des rêveries. Des exemples de cette tendance se retrouvent dans les affirmations suivantes : « je pense que c'est un besoin pour se détacher du monde réel et de s'enfermer dans sa bulle, comme pour échapper un instant au trac et au stress de l'extérieur. » ou « La rêverie était une stratégie d'évitement, elle remplissait un besoin qui ne trouvait pas de porte de sortie dans mon quotidien. ». 27 personnes (17.3%) ont été incluse dans cette catégorie. De plus, 5 participant·e·s parmi ceux-ci ont déclaré trouver dans les rêveries un moyen de se rassurer en se plongeant dans une réalité ou tout est contrôlable. Cela correspond au 3.2% de l'échantillon total.

Créer un monde fictif. Cette variable décrit la tendance de certains participant·e·s à créer une réalité alternative, utopique, ou les souhaits concernant l'avenir ont déjà été réalisées. Les phrases reportées ici de suite offrent un exemple de cette dimension de la rêverie : « Peut-être de pouvoir rêver de choses qui peuvent être pas réalisable ou en tout cas pas sur le moment » et « Ça me fait juste plaisir de vivre dans un autre monde, m'imaginer une vie que je continue à chaque fois. ». 20 sujets (12.8%) ont été compris dans cette catégorie. Nous avons également inclus dans cette variable les 2 personnes (1.3%)

ayant indiqué que leurs rêveries leur permettent de visualiser leurs plans de vie pour l'avenir.

Reposer l'esprit. Finalement, dans cette dernière catégorie les rêveries sont conçues comme un moyen d'économiser ses propres ressources cognitives. Nous citons les exemples suivant afin de corroborer notre choix : « J'ai l'impression que c'est un moyen de s'évader, au même titre que certains peuvent faire du sport, écouter de la musique ou dessiner » ou « Besoin de relâchement de l'esprit qui est constamment sous tension ou en action ». Le nombre des personnes faisant partie de cette catégorie était de 9 (5.8%).

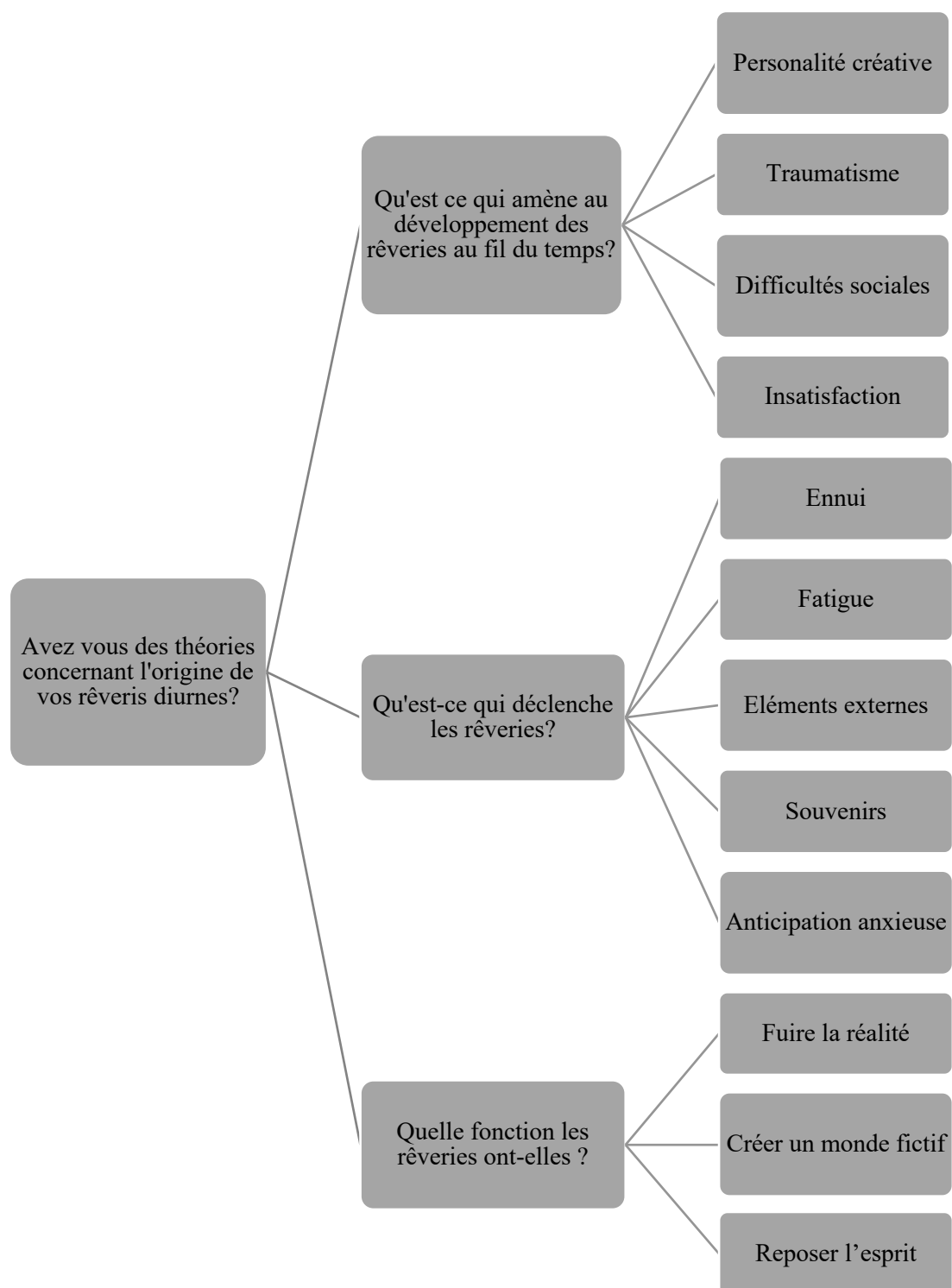


Figure 1. Graphique en arbre permettant de schématiser le processus qui a amené à la représentation par catégories des réponses des participant·e·s.

5. Discussion

5.1 Récapitulatif du contexte théorique

Dans l'introduction de cette étude, nous avons expliqué comment plusieurs chercheurs·euses ont tenté de définir une hypothèse étiologique permettant d'orienter la prise en charge des personnes concernées par la rêverie compulsive. Le but de notre étude, était justement de proposer une possible piste vers la compréhension des facteurs impliqués dans l'apparition de ce phénomène. Afin de formuler notre modèle, nous avons notamment pris comme référence la théorie du niveau de stimulation optimal (Zentall, 1975) qui a été utilisée pour définir quel est le rôle des facteurs contextuelles dans les symptômes de TDAH. Ainsi, nous avons proposé que les rêveurs·euses compulsifs·ves présentent un plus grand besoin de stimulation par rapport au reste de la population. Si la stimulation environnementale n'est pas suffisante, ils·elles vont recourir aux rêveries pour combler ce manque et atteindre le niveau de stimulation souhaité. Afin de vérifier cette hypothèse de manière expérimentale, nous l'avons divisée en plusieurs questions de recherches opérationnalisables que nous avons ensuite abordé par des méthodes quantitatives et qualitatives. Dans la partie quantitative de cette étude, nous avons évalué l'ennui (une variable que nous avons considérée comme étant représentative du manque de stimulation), le besoin de cognition (ce que pour nous se réfère à la nécessité d'une stimulation intellectuelle) et les symptômes de TDAH (le trouble qui a permis la formulation de la théorie du niveau de stimulation optimale). Quant aux analyses qualitatives, nous avons demandé aux participant·e·s de répondre à une question ouverte portant sur les théories personnelles concernant l'apparition des rêveries. Dans les lignes suivantes, nous interpréterons les résultats obtenus en éclaircissant leur relation par rapport à nos hypothèses de recherche.

5.2 Interprétation des résultats

Le lien entre rêveries compulsives et tendance à l'ennui. Notre première question de recherche concernait la possibilité d'un lien entre les rêveries compulsives et la tendance à l'ennui. Ce lien semble être confirmé par les résultats de notre analyse quantitative, où une corrélation positive entre le score moyen à l'*Échelle des Rêveries Compulsives* (Somer et al., 2016) et la somme des scores obtenus à l'*Échelle de Disposition à l'Ennui* (Gana & Akremi, 1998) a été démontré. Cela a été observé pour l'ensemble de la population étudiée, alors que, en séparant le groupe expérimental (avec rêveries compulsives) du groupe contrôle, seulement chez le premier une corrélation significative entre symptômes de rêverie compulsive et ennui a été dégagé. Aucune association significative entre ces deux variables était présente dans le groupe de contrôle. Ces observations suggèrent que le lien positif entre rêveries et disposition à l'ennui émerge seulement après avoir dépassé le seuil des rêves diurnes normaux, en débouchant sur la fantaisie compulsive. Dans l'introduction de cet étude, nous avons décrit l'hypothèse posée par Watt et Blanchard (1994) selon laquelle les rêveries devraient être associées à un plus faible sentiment d'ennui, puisque l'imagination permet à la personne de produire une stimulation venant de l'intérieur dans le cas où l'environnement n'est pas assez stimulant. Or, nos résultats montrent que le plus une personne reporte des symptômes intenses de rêveries compulsives, le plus elle va manifester une tendance à s'ennuyer en même temps, ce qui contredit le postulat des chercheurs. En d'autres termes, dans le cas des rêveurs compulsifs, il semble que les rêves diurnes accompagnent une disposition globale à l'ennui dans les activités quotidiennes, sans la soulager.

Le lien entre rêveries compulsives et besoin de cognition. Dans notre deuxième question de recherche, nous nous sommes interrogés sur l'existence d'une association entre rêveries compulsives et besoin d'activité mentale de la part de l'individu. Un étude de

corrélation entre l'*Échelle des Rêveries Compulsives* (Somer et al., 2016) et le *Questionnaire de besoin de cognition* (Salama-Younes et al., 2014) a n'a donné aucun résultat significatif, soit en prenant en compte la population étudiée tout entière qu'en séparant le groupe expérimental du groupe contrôle. Cela semble aller dans le sens envers par rapport aux résultats de McDaniel et collègues (2001), selon lesquels les rêves diurnes sont associés à un plus haut niveau dans le besoin de cognition, en utilisant (pour cette deuxième variable) le même questionnaire employé dans cette recherche. Cependant, nous pouvons aussi expliquer la différence dans nos résultats en prenant en compte le contexte théorique sur lequel McDaniel et collègues (2001) se sont basés, puisqu'ils ont investigué les rêves diurnes dans leur forme normale. Suite à ces résultats, nous concluons que les rêveries compulsives ne sont pas associées à un besoin accru de s'engager dans une activité mentale intense.

Le lien entre rêveries compulsives et symptômes de TDAH. Enfin, notre dernière question de recherche quantitative portait sur l'investigation du lien entre rêves maladaptés et trouble du déficit de l'attention. Suite à l'analyse de corrélation entre l'*Échelle des Rêveries Compulsives* (Somer et al., 2016) et l'*Échelle d'autoévaluation du trouble déficitaire de l'attention avec/sans hyperactivité chez l'adulte* (Adler et al., 2006), nous avons découvert un lien positif entre les scores moyens obtenus aux deux questionnaires, cela en prenant comme référence notre échantillon complet. En séparant le groupe expérimental du groupe contrôle, cet effet n'a été observé que pour le premier. Nous avons également répété nos analyses en créant deux nouvelles variables regroupant les symptômes d'inattention d'une part et ceux liés à l'impulsivité et l'hyperactivité de l'autre. Ainsi, nous avons encore une fois observé un lien positif significatif entre ces nouvelles variables et les score moyenne obtenu à l'*Échelle des Rêveries Compulsives*, cela pour l'échantillon total et le groupe expérimental. Ces résultats permettent de

renforcer les observations de Somer, Soffer-Dudek et Ross (2017) qui ont reporté un pourcentage très élevé des personnes atteintes de TDAH chez leur groupe formé par des rêveurs·euses compulsifs·ves. À partir des résultats de notre recherche, nous concluons que le plus une personne reporte des signes intenses de rêverie compulsive, le plus elle sera encline de montrer des symptômes de TDAH, d'inattention tout autant que d'hyperactivité. Bien que cela aille dans le sens de notre troisième hypothèse opérationnelle, il faut aussi retenir une implication importante de ces observations quant à notre postulat de départ. En effet, si on considère que plus un individu a des symptômes de rêverie compulsive, plus les manifestations d'hyperactivité et d'impulsivité sont présentes, alors on pourrait dire que les rêves diurnes ne remplissent pas pleinement leur fonction compensatoire face au manque de stimulation de l'environnement. Tout en étant plus faible par rapport à la corrélation entre rêveries et symptômes d'inattention, le lien positif entre rêves maladaptés et hyperactivité suggère que ces deux phénomènes s'accompagnent plutôt que prendre la place l'un de l'autre.

Les théories subjectives sur les rêveries diurnes. La partie qualitative de notre recherche portait sur l'investigation des théories personnelles formulées à propos des rêveries diurnes, dans leur forme normale et débordante sans distinction. Le codage des réponses des participant·e·s nous a permis de dégager plusieurs éléments renvoyant à différents aspects du vécu des rêveurs·euses. Parmi les facteurs qui semblent contribuer au développement des rêves diurnes, nous citons l'insatisfaction, un phénomène que nous avons cependant distingué de l'ennui puisque (selon la description des participant·e·s) il renvoie à un élément durable, faisant partie du quotidien de la personne. Quant à l'ennui proprement dit, dans sa forme telle qu'elle semble être représentée dans la partie quantitative de notre étude, plusieurs individus ont souligné son importance en tant que condition d'apparition des rêveries. Enfin, dans l'exploration des théories portant sur la

fonction des rêves pour les participant·e·s, nous avons retenu *Fuir la réalité* et *Créer un monde fictif* comme des variables potentiellement associées au manque de stimulation. En effet, certaines personnes ont reconnu que le fait de s'échapper à la réalité quotidienne peut être dû à l'ennui causé par celle-ci. De plus, la recherche du plaisir engendré par l'immersion dans un monde imaginaire (comme c'en est le cas dans notre deuxième variable) pourrait être associé à la recherche d'un scénario plus stimulant par rapport à celui offert dans le contexte de vie habituel. Néanmoins, il faut reconnaître que beaucoup d'autres aspects de la rêverie, qui n'ont pas forcément associés au manque de stimulation, ont été révélées par les croyances subjectives des participant·e·s. C'est le cas, par exemple, de variables telles que *Traumatisme* et *Difficultés sociales*. Ainsi, pour reprendre notre dernière hypothèse de recherche, nous concluons que certains éléments du discours des participant·e·s sont tout à fait en lien avec notre postulat d'un rôle joué par le manque de stimulation dans l'apparition des rêves diurnes. Néanmoins, d'autres facteurs doivent probablement être pris en compte pour pouvoir créer une théorie étiologique adéquate des rêveries compulsives.

5.3 Implications de nos observations

Nous estimons que les résultats de notre recherche puissent avoir des importantes répercussions notamment en ce qui concerne la compréhension du phénomène étudié et la prise en charge clinique des personnes directement concernée par celui-ci. Cela puisque, à notre connaissance, nous investiguons pour la première fois le rôle de facteurs contextuels dans l'apparition des rêveries compulsives, notamment en soutenant l'importance du niveau de stimulation optimale. En postulant l'association entre rêves diurnes maladaptés et besoin de stimulation, il pourrait également être possible d'orienter l'intervention thérapeutique en prenant en compte le contexte de vie de la personne, par exemple en

l'aidant à structurer ces activités de telle sorte à pouvoir bénéficier d'un niveau d'engagement plus élevé dans son quotidien.

Il faut mettre l'accent sur le fait que les résultats mis en avance par notre recherche ne s'opposent pas nécessairement aux théories étiologiques des rêveries compulsives élaborées précédemment. Nous sommes bien conscients du fait que le phénomène que nous avons étudié est complexe. Par conséquent, la formulation d'une théorie « définitive » des rêves diurnes maladaptés mérite une prise en considération de la manière dont différents facteurs sont imbriqués. Le même peut être dit pour ce qui concerne l'orientation d'une prise en charge thérapeutique appropriée.

5.4 Limites de l'étude

En interprétant ces résultats, nous devons souligner certaines limites de notre étude. Tout d'abord, il faut considérer que toutes les mesures employées pour évaluer nos variables étaient auto-reportées. Cette modalité de passation de l'étude a été choisie en lien à la pandémie Covid-19, puisqu'elle permettait d'éviter tout contact physique entre participant·e·s et expérimentateur. Néanmoins, cela implique que les individus répondaient de manière autonome aux questionnaires, sans que leurs réponses aient pu être validées par des observations externes de la part de tiers. Du coup, même si nous avons insisté sur l'absolue confidentialité des données récoltées, la présence du biais de désirabilité pourrait affecter la puissance de nos évaluations. De plus, les participant·e·s ont répondu aux questionnaires depuis leurs propres ordinateurs, en dehors de tout contexte expérimental contrôlé. Cela pourrait représenter une limite à partir du moment où nous ne pouvons pas garantir que la passation des questionnaires se soit réalisée dans un climat dépourvu de distractions externes. Des autres limites de l'étude concernent les caractéristiques de l'échantillon choisi. En effet, nous avons recrutés plusieurs participant·e·s parmi les étudiant·e·s de l'Université de Lausanne. Cela a eu comme effet de baisser

significativement l'âge moyen ainsi qu'orienter le statut socio-économique de notre échantillon. De même, la présence majoritaire de participantes de genre féminin pose des problèmes quant à la généralisabilité de nos résultats au reste de la population.

5.5 Perspectives ultérieures

Comme les rêves diurnes maladaptés sont un domaine de recherche récent, notre étude ne réalise qu'un des premiers pas dans cette direction. En raison de cela, nous avons préféré garder une certaine prudence quant à nos hypothèses de recherche. Par exemple, nous n'avons pas posé, à priori, des postulats quant à la direction du lien attendu entre les variables et nous avons choisi d'inclure des analyses qualitatives afin d'éclaircir quelle est la perception des participant·e·s quant aux phénomènes étudiés.

Il est également important de signaler que la nature de la relation entre les variables quantitatives que nous avons employé dans cette recherche nécessite d'être éclaircie par des études ultérieures. Par exemple, nous avons observé un lien entre la disposition à l'ennui et le trouble du déficit de l'attention. Cela vient renforcer l'hypothèse de Zentall (1975) que le manque de stimulation soit un élément central dans l'apparition des symptômes de TDAH. De même, cette observation offre des pistes fascinantes pour des recherches futures, où une étude de médiation pourrait être mis en place afin de vérifier si l'ennui soit responsable du lien observé entre rêveries compulsives et symptômes de TDAH.

Comme nous avons mentionnée dans le chapitre consacré à la méthodologie de notre travail, nous avons dû exclure certaines analyses que nous avions initialement prévu de réaliser dans notre travail. Celles-ci consistent dans des « questions cliniques », portant sur des éventuels diagnostics reçus par les participant·e·s ainsi que sur des traitements pharmacologiques qui pourraient se révéler bénéfiques dans le cas des rêveurs compulsifs. De plus, une autre question qui n'a pas pu être traitée dans le cadre de ce travail concerne

l'exploration qualitative du contexte dans lequel les participant·e·s ont vu apparaître le plus souvent leurs rêveries. Après avoir récolté les réponses des participant·e·s, nous nous sommes vite rendu compte de la richesse des informations disponibles et nous sommes au regret de ne pas avoir pu inclure ces données parmi ceux présentés dans ce document. Ainsi, nous espérons qu'ils pourront faire partie de recherches ultérieures sur le thème de la rêverie compulsive.

En mettant en lien les rêveries compulsives avec le trouble du déficit de l'attention, nous nous sommes focalisés sur une théorie étiologique pouvant expliquer le possible lien entre ces deux troubles. Cependant, nous avons précisé dans l'introduction que d'autres modèles ont aussi été formulés, comme, par exemple, celui des facultés exécutives. Comme aucune étude existante (à notre connaissance) met en lien les rêveries compulsives et les facultés exécutives, des recherches dans ce domaine sont très importants pour le progrès de connaissances. Cela pourrait être fait en engageant de mesures neuropsychologiques, dont notamment des tests d'attention ou de mémoire de travail.

6. Conclusions

Au cours de cet essai, nous avons exploré le lien entre rêverie compulsive et trouble du déficit de l'attention, en passant à travers la théorie du niveau de stimulation optimale élaborée par Zentall (1975). Les résultats obtenus semblent être prometteurs, néanmoins nous ne sommes qu'au début de nos recherches pour valider le lien entre ces deux phénomènes cliniques. Ainsi, nous espérons vivement que d'autres études seront réalisées afin de compléter nos observations. Il est vital pour les personnes étant directement concernées par la rêverie compulsive, de trouver des moyens scientifiquement fondés pour apprendre à mieux gérer leur quotidien. Du coup, en terminant l'écriture de ce document, nous ne pouvons qu'encourager la sensibilisation des professionnels de la santé mentale sur ce thème, tout comme l'amélioration des connaissances empiriques disponibles dans ce domaine.

Bibliographie

- Adler, L. A., Spencer, T., Faraone, S. V., Kessler, R. C., Howes, M. J., Biederman, J., & Secnik, K. (2006). Validity of pilot Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) to rate adult ADHD symptoms. *Annals of Clinical Psychiatry: Official Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 18(3), 145-148.
<https://doi.org/10.1080/10401230600801077>
- American Psychiatric Association. (2015). *Neurodevelopmental disorders : DSM-5® selections*. American Psychiatric Pub.
- Antrobus, J. S., Coleman, R., & Singer, J. L. (1967). Signal-detection performance by subjects differing in predisposition to daydreaming. *Journal of Consulting Psychology*, 31(5), 487-491. <https://doi.org/10.1037/h0024969>
- Antrop, I., Buysse, A., Roeyers, H., & Oost, P. V. (2005). Activity in children with ADHD during waiting situations in the classroom : A pilot study. *British Journal of Educational Psychology*, 75(1), 51-69. <https://doi.org/10.1348/000709905X36100>
- Baijot, S., Slama, H., Söderlund, G., Dan, B., Deltenre, P., Colin, C., & Deconinck, N. (2016). Neuropsychological and neurophysiological benefits from white noise in children with and without ADHD. *Behavioral and Brain Functions*, 12(1), 11.
<https://doi.org/10.1186/s12993-016-0095-y>
- Barbato, V., & Roth, C. (2020). *Rêveries diurnes compulsives : Les stratégies mises en place par les rêveurs afin de soulager leur quotidien*. Université de Lausanne.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions : Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Bigelsen, J., Lehrfeld, J. M., Jopp, D. S., & Somer, E. (2016). Maladaptive daydreaming : Evidence for an under-researched mental health disorder. *Consciousness and*

Cognition, 42, 254-266. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.03.017>

Bigelsen, J., & Schupak, C. (2011). Compulsive fantasy : Proposed evidence of an under-reported syndrome through a systematic study of 90 self-identified non-normative fantasizers. *Consciousness and Cognition*, 20(4), 1634-1648.

<https://doi.org/10.1016/j.concog.2011.08.013>

Cacioppo, J. T., & Petty, R. E. (1982). The need for cognition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 116-131. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.116>

Franklin, M. S., Mrazek, M. D., Anderson, C. L., Johnston, C., Smallwood, J., Kingstone, A., & Schooler, J. W. (2017). Tracking distraction : The relationship between mind-wandering, meta-awareness, and ADHD symptomatology. *Journal of Attention Disorders*, 21(6), 475-486. <https://doi.org/10.1177/1087054714543494>

Galera, C., Orriols, L., M'Bailara, K., Laborey, M., Contrand, B., Ribereau-Gayon, R., Masson, F., Bakiri, S., Gabaude, C., Fort, A., Maury, B., Lemercier, C., Cours, M., Bouvard, M.-P., & Lagarde, E. (2012). Mind wandering and driving: Responsibility case-control study. *BMJ*, 345(dec13 8), e8105-e8105.

<https://doi.org/10.1136/bmj.e8105>

Gana, K., & Akremi, M. (1998). L'échelle de Disposition à l'Ennui (EDE) : Adaptation française et validation du Boredom Proneness Scale (BP). *L'Année psychologique*, 98(3), 429-450. <https://doi.org/10.3406/psy.1998.28576>

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago, IL: Aldine.

Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.

<https://doi.org/10.1080/14659890500114359>

Hartman, C. A., Willcutt, E. G., Rhee, S. H., & Pennington, B. F. (2004). The relation

- between sluggish cognitive tempo and DSM-IV ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(5), 491-503.
<https://doi.org/10.1023/B:JACP.0000037779.85211.29>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context : Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., Howes, M. J., Jin, R., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, T. B., & Walters, E. E. (2005). The World Health Organization adult ADHD self-report scale (ASRS) : A short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, 35(2), 245-256.
<https://doi.org/10.1017/S0033291704002892>
- Lecrubier, Y., Sheehan, D., Weiller, E., Amorim, P., Bonora, I., Sheehan, K. H., Janavs, J., & Dunbar, G. (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview : Reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*, 12(5), 224-231. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(97\)83296-8](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(97)83296-8)
- Marshall, S. A., Evans, S. W., Eiraldi, R. B., Becker, S. P., & Power, T. J. (2014). Social and academic impairment in youth with ADHD, predominately inattentive type and sluggish cognitive tempo. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(1), 77-90.
<https://doi.org/10.1007/s10802-013-9758-4>
- McDaniel, S. R., Lee, S. C., & Lim, C. (2001). Re-examining the relationship between fantasy and optimum stimulation levels. *Imagination, Cognition and Personality*, 20(4), 355-372. <https://doi.org/10.2190/6C0T-L259-4MA7-CDGC>
- Milich, R., Balentine, A. C., & Lynam, D. R. (2001). ADHD combined type and ADHD predominantly inattentive type are distinct and unrelated disorders. *Clinical*

Psychology: Science and Practice, 8(4), 463-488.

<https://doi.org/10.1093/clipsy.8.4.463>

Mrazek, M. D., Franklin, M. S., Phillips, D. T., Baird, B., & Schooler, J. W. (2013).

Mindfulness training improves working memory capacity and GRE performance while reducing mind wandering. *Psychological Science*, 24(5), 776-781.

<https://doi.org/10.1177/0956797612459659>

Pietkiewicz, I. J., Nęcki, S., Bańbura, A., & Tomalski, R. (2018). Maladaptive

daydreaming as a new form of behavioral addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 838-843. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.95>

Salama-Younes, M., Guingouain, G., Le Floch, V., & Somat, A. (2014). Besoin de

cognition, besoin d'évaluer, besoin de clôture : Proposition d'échelles en langue française et approche socio-normative des besoins dits fondamentaux. *European Review of Applied Psychology*, 64(2), 63-75.

<https://doi.org/10.1016/j.erap.2014.01.001>

Schimmenti, A., Sideli, L., La Marca, L., Gori, A., & Terrone, G. (2020). Reliability,

validity, and factor structure of the maladaptive daydreaming scale (MDS-16) in an Italian sample. *Journal of Personality Assessment*, 102(5), 689-701.

<https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1594240>

Schooler, J. W. (2004). Zoning out while reading: Evidence for dissociations between

experience and metaconsciousness jonathan w. schooler, erik d. reichle, and david v. halpern. *Thinking and seeing: Visual metacognition in adults and children*, 203, 1942-1947.

Sergeant, J. A. (2005). Modeling attention-deficit/hyperactivity disorder : A critical

appraisal of the cognitive-energetic model. *Biological Psychiatry*, 57(11),

1248-1255. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.09.010>

- Singer, J. L., & McCraven, V. G. (1961). Some characteristics of adult daydreaming. *The Journal of Psychology*, *51*(1), 151-164.
<https://doi.org/10.1080/00223980.1961.9916467>
- Smallwood, J., & Schooler, J. W. (2015). The science of mind wandering : Empirically navigating the stream of consciousness. *Annual Review of Psychology*, *66*(1), 487-518. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015331>
- Somer, E. (2002). Maladaptive daydreaming: A qualitative inquiry. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *32*(2-3), 197-212.
<https://doi.org/10.1023/A:1020597026919>
- Somer, E. (2018). Maladaptive daydreaming: Ontological analysis, treatment rationale; a pilot case report. *Frontiers in the Psychotherapy of Trauma and Dissociation*, *1*(2), 1-22. <https://doi.org/10.XXXX/ftpd.2017.0006>
- Somer, E., & Herscu, O. (2017). Childhood Trauma, Social Anxiety, Absorption and Fantasy Dependence: Two Potential Mediated Pathways to Maladaptive Daydreaming. *J Addict Behav Ther Rehabil* *6*: 3. of 5, 2.
<https://doi.org/10.4172/2324-9005.1000170>
- Somer, E., Lehrfeld, J., Bigelsen, J., & Jopp, D. S. (2016). Development and validation of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS). *Consciousness and Cognition*, *39*, 77-91. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2015.12.001>
- Somer, E., Soffer-Dudek, N., & Ross, C. A. (2017). The comorbidity of daydreaming disorder (maladaptive daydreaming). *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *205*(7), 525–530. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000685>
- Somer, E., Soffer-Dudek, N., Ross, C. A., & Halpern, N. (2017). Maladaptive daydreaming: Proposed diagnostic criteria and their assessment with a structured clinical interview. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*,

4(2), 176-189. <https://doi.org/10.1037/cns0000114>

Somer, E., Somer, L., & Jopp, D. S. (2016). Childhood antecedents and maintaining factors in maladaptive daydreaming. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(6), 471-478. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000507>

van Mourik, R., Oosterlaan, J., Heslenfeld, D. J., Konig, C. E., & Sergeant, J. A. (2007). When distraction is not distracting : A behavioral and ERP study on distraction in ADHD. *Clinical Neurophysiology*, 118(8), 1855-1865. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2007.05.007>

Vodanovich, S. J., & Kass, S. J. (1990). A factor analytic study of the boredom proneness scale. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 115-123. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674051>

Watt, J. D., & Blanchard, M. J. (1994). Boredom proneness and the need for cognition. *Journal of Research in Personality*, 28(1), 44-51. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1994.1005>

Zentall, S. (1975). Optimal stimulation as theoretical basis of hyperactivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 45(4), 549-563. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1975.tb01185.x>

Annexes

Annexe 1 : Lettre de présentation de l'étude par questionnaires en ligne

Bonjour,

Je suis étudiant en psychologie à l'Université de Lausanne. Dans le cadre de mon mémoire de Master, je mène une étude qui s'inscrit dans le projet de recherche « Mieux comprendre les rêveries compulsives » dont la responsable est Prof. Daniela Jopp. Suite à votre précédente participation au questionnaire en ligne sur le même thème, je me permets de vous recontacter pour remplir une série de questionnaires complémentaire d'une durée de 20 minutes environ.

La rêverie compulsive, encore pauvrement comprise à l'heure actuelle, consiste en la tendance à créer un monde imaginaire riche au point d'envahir la vie scolaire, professionnelle et sociale. Malgré la croissante popularité de ce phénomène, il n'existe pas encore un diagnostic définitif et les professionnels de la santé mentale sont souvent démunis face aux personnes cherchant de l'aide en raison de cette condition.

C'est pour cette raison qu'il est très important pour nous de récolter des données afin de pouvoir mieux comprendre les mécanismes en jeu dans la rêverie compulsive. Même si vous n'êtes pas directement concerné·e·s par cette condition, si vous êtes intéressé·e·s à contribuer au développement de notre recherche, nous vous prions de bien vouloir cliquer sur le lien ci-dessous afin d'accéder aux questionnaires que nous avons préparés. Vos réponses seront sauvegardées de manière tout à fait anonyme.

LIEN LIMESURVEY

Nous vous remercions en avance de votre attention et votre disponibilité et nous vous souhaitons nos meilleurs vœux.

Giacomo Rogna,
Étudiant UNIL

Annexe 2 : Protocole complet de l'étude par questionnaires en ligne

1. Message de bienvenu et description de l'étude

Merci de votre participation et bienvenu·e·s dans notre recherche !

Notre étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire de Master en psychologie à l'Université de Lausanne et elle porte sur la rêverie compulsive.

De manière générale, ce phénomène, encore pauvrement compris, consiste en la tendance de certaines personnes à construire de scénarios imaginaires extrêmement riches et détaillés. Bien que cette activité mentale ne soit pas pathologique en soi, dans le cas des rêveurs·euses compulsifs·ves, elle absorbe une énorme partie du temps éveillé et peut nuire aux domaines scolaire, professionnelle et/ou sociale. Dans les dernières années, cette condition a gagné de plus en plus de popularité, notamment suite à la création de blogs recueillant les témoignages des personnes s'identifiant dans cette catégorie. Néanmoins, la rêverie compulsive reste encore peu connue auprès des professionnels de la santé mentale, ce qui amène souvent à l'attribution de diagnostics peu pertinents.

Notre but est donc celui d'explorer ce phénomène afin de mieux comprendre sa différence par rapport à la rêverie normale, son étiologie et ses implications par rapport à la clinique. Toutes les personnes intéressées sont les bienvenues dans notre recherche, peu importe qu'elles soient concernées directement ou pas par la rêverie compulsive.

Dans l'étude qui suit, nous vous poserons des questions concernant différents aspects de votre vie. Vos données seront traitées de manière anonyme et nous vous prions, pour cette raison, de répondre le plus honnêtement possible. Vous pourriez également, si vous le souhaitez, interrompre votre participation et quitter l'étude sans donner des justificatifs.

Si vous êtes d'accord de participer à notre étude, veuillez s'il vous plaît cliquer sur "Suivant".

2. Code de participation

Consigne. Avant de commencer à répondre aux questions, nous vous prions de vouloir créer votre code de participation à six chiffres. Ce code va nous permettre de retrouver vos résultats afin qu'on puisse les utiliser dans des analyses statistiques tout en gardant votre anonymat. Pour créer le code, veuillez s'il vous plaît écrire vos initiales dans l'ordre "prénom (le premier si vous en avez plusieurs) + nom de famille", suivi de votre jour et mois de naissance (en deux chiffres chacun). Par exemple, une personne s'appelant Mario Rossi, né le 4 novembre, aura comme code MR0411.

Veuillez s'il vous plaît écrire votre code de participation dans l'espace ci-dessous.

3. *Échelle des rêveries compulsives (ERC-16) (Somer et al., 2016)*

Consigne. Lorsque vous répondez aux questions suivantes, parlez de vos activités de rêves diurnes (de jour) du mois écoulé, sauf si autre chose est indiqué. Choisissez l'option qui correspond le mieux à votre expérience.

1. Certaines personnes remarquent que certains types de musiques peuvent déclencher leurs rêveries. Dans quelle mesure la musique active-t-elle vos rêveries ?
(Jamais) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100%
(Très souvent)
2. Certaines personnes éprouvent le besoin de reprendre plus tard un rêve diurne qui a été interrompu par un événement du monde réel. Lorsqu'un événement du monde réel a interrompu l'un de vos rêves diurnes, à quel point avez-vous besoin ou envie de retourner à ce rêve le plus rapidement possible ?
(Pas urgent) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100%
(Extrêmement urgent)
3. À quelle fréquence vos rêves diurnes habituels sont-ils accompagnés d'exclamations, d'expressions faciales (par ex. rires, paroles muettes, mouvement des mains) ?
(Jamais) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100%
(Extrêmement fréquent)
4. Si vous traversez une période de temps pendant laquelle il ne vous est pas possible de rêver éveillé autant que d'habitude à cause d'obligations du monde réel, à quel point cette inaptitude vous perturbe-t-elle ?
(Pas du tout perturbé) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100% (Extrêmement perturbé)
5. Chez certaines personnes le rêve diurne interfère avec leurs tâches ou devoirs quotidiens. Dans quelle mesure vos rêves diurnes interfèrent avec vos tâches quotidiennes ?
(Aucune interférence) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100% (Interférence extrême)
6. Le temps que certaines personnes passent à rêver éveillé les perturbe et les inquiète. Dans quelle mesure êtes-vous en général perturbé par le temps que vous passez habituellement à rêver éveillé ?
(Pas du tout perturbé) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100% (Extrêmement perturbé)

7. Lorsque vous savez que vous auriez dû vous occuper ou terminer quelque chose d'important ou difficile à faire, à quel point vous a-t-il été difficile de rester à votre tâche ou atteindre votre but sans rêve diurne?
(Pas du tout difficile) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100% (Extrêmement difficile)
8. Pour certaines personnes, rêver éveillé interfère avec les choses les plus importantes pour elles. Dans quelle mesure pensez-vous que vos activités de rêve diurne interfèrent avec vos buts que vous vous êtes fixés dans la vie ?
(Aucune interférence) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100% (Interférence extrême)
9. Certaines personnes ont de la peine à contrôler ou limiter leur rêve diurne. Quelle difficulté avez-vous rencontrée à garder vos rêves diurnes sous contrôle ?
(Aucune difficulté) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100% (Difficulté extrême)
10. Certaines personnes sont contrariées lorsqu'un événement du monde réel interrompt l'un de leurs rêves diurnes. Lorsque le monde réel interrompt l'un de vos rêves diurnes, en moyenne dans quelle mesure êtes-vous contrarié ?
(Aucune contrariété) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100% (Contrariété extrême)
11. Les rêves diurnes de certaines personnes interfèrent avec leur réussite académique/professionnelle ou leurs activités personnelles. Dans quelle mesure vos rêves diurnes interfèrent avec votre réussite académique ou professionnelle ?
(Aucune interférence) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100% (Interférence extrême)
12. Certaines personnes préfèrent rêver éveillé plutôt que de faire quoi que ce soit d'autre. Dans quelle mesure préférez-vous rêver éveillé plutôt que de fréquenter d'autres gens ou participer à des activités sociales ou hobbies ?
(Pas du tout) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100% (Autant que possible)
13. Le matin, à votre réveil, à quel point êtes-vous pressé de commencer à rêver éveillé?
(Pas du tout pressé) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100% (Extrêmement pressé)

14. Combien de fois vos rêves diurnes habituels sont-ils accompagnés d'une activité physique telle qu'aller et venir, vous balancer, remuer les mains ?

(Jamais) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100%

(Très souvent)

15. Certaines personnes adorent rêver éveillé. Pendant vos rêves diurnes, dans quelle mesure trouvez-vous cela réconfortant et /ou agréable ?

(Jamais) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100%

(Très souvent)

16. Certaines personnes trouvent difficile de maintenir leurs rêveries lorsqu'ils n'écoutent pas de musique. Dans quel mesure vos rêveries dépendent-elles de l'écoute continu de la musique ?

(Indépendant de la musique) 0% - 10% - 20% - 30% - 40% - 50% - 60% - 70% - 80% - 90% - 100% (Totalemment dépendant de la musique)

4. *Échelle de Disposition à l'Ennui (Gana & Akremi, 1998)*

Consigne : Pour chaque item, veuillez indiquer si vous êtes d'accord ou non avec celui-ci.

1. Il m'est facile de me concentrer sur mes activités.

Vrai / Faux

2. Il m'arrive souvent d'être préoccupé par autres choses lorsque je travaille.

Vrai / Faux

3. J'ai toujours l'impression que le temps passe lentement.

Vrai / Faux

4. Je me sens souvent désœuvré ne sachant quoi faire.

Vrai / Faux

5. Je me fais souvent piéger dans des situations où je dois faire des choses qui n'ont pas de sens.

Vrai / Faux

6. Avoir à regarder, chez quelqu'un, des films de famille ou des photos⁸ de vacances m'ennuie terriblement.

Vrai / Faux

7. J'ai, tout le temps, dans ma tête des projets et des choses à faire.

Vrai / Faux

⁸ Le terme « diapositives », utilisé dans la version originale du questionnaire, a été jugé obsolète et il a été remplacé par « photo ». Cela a été réalisé avec l'accord de la superviseuse de ce mémoire.

8. Je n'ai pas de difficultés à me distraire.
Vrai / Faux
9. Beaucoup de choses que je fais sont répétitives et monotones.
Vrai / Faux
10. J'ai besoin d'être plus stimulé que les autres pour bouger.
Vrai / Faux
11. La plupart des choses que je fais me procurent un certain plaisir.
Vrai / Faux
12. Je suis rarement enthousiasmé par ce que j'entreprends.
Vrai / Faux
13. Quelle que soit la situation, je trouve toujours quelque chose d'intéressant à faire ou à voir.
Vrai / Faux
14. La plupart du temps, je ne fais que traîner.
Vrai / Faux
15. Je suis particulièrement patient quand j'attends.
Vrai / Faux
16. Je me trouve souvent sans rien à faire, avec du temps devant moi.
Vrai / Faux
17. Dans des situations durant lesquelles je dois attendre, comme dans une queue, je deviens très impatient.
Vrai / Faux
18. Je me réveille souvent avec une nouvelle idée en tête.
Vrai / Faux
19. J'aurais beaucoup de mal à trouver un travail suffisamment intéressant.
Vrai / Faux
20. J'aimerais faire davantage de choses stimulantes dans la vie.
Vrai / Faux
21. La plupart du temps, j'ai l'impression de travailler en dessous de mes capacités.
Vrai / Faux
22. Beaucoup diraient que je suis quelqu'un de créatif et d'imaginatif.
Vrai / Faux
23. Je m'intéresse à tellement de choses que je n'ai pas le temps de tout faire.
Vrai / Faux

24. De tous mes amis, je suis le plus persévérant.

Vrai / Faux

25. À moins de faire quelque chose d'excitant, voire même dangereux, je me sens plus mort que vif, et déprimé.

Vrai / Faux

26. J'ai besoin de beaucoup de changement et de diversité pour continuer à être vraiment heureux

Vrai / Faux

27. On dirait que l'on passe toujours les mêmes choses à la télé ou au cinéma, ça devient lassant.

Vrai / Faux

28. Lorsque j'étais jeune, je me retrouvais souvent dans des situations monotones et ennuyeuses.

Vrai / Faux

5. Questionnaire de besoin de cognition (Salama-Younes, Guingouain, Le Floch & Somat, 2014)

Consigne. Indiquez pour chaque item dans quelle mesure vous êtes d'accord avec celle-ci en cochant dans la case correspondant à ce que vous pensez.

1. Je préfère les problèmes complexes aux problèmes simples.

Complètement faux / Plutôt faux / Plutôt vrai / Complètement vrai

2. J'aime avoir la responsabilité de gérer une situation qui réclame un gros effort de réflexion.

Complètement faux / Plutôt faux / Plutôt vrai / Complètement vrai

3. Je préfère faire quelque chose qui réclame peu de réflexion que quelque chose qui sera un défi lancé à mes capacités de réflexion.

Complètement faux / Plutôt faux / Plutôt vrai / Complètement vrai

4. J'essaie d'anticiper et d'éviter les situations pour lesquelles il y a une forte chance de devoir réfléchir profondément.

Complètement faux / Plutôt faux / Plutôt vrai / Complètement vrai

5. J'éprouve de la satisfaction à réfléchir intensément et longtemps.

Complètement faux / Plutôt faux / Plutôt vrai / Complètement vrai

6. J'apprécie vraiment les tâches impliquant d'apporter de nouvelles solutions à des problèmes.

- Complètement faux / Plutôt faux / Plutôt vrai / Complètement vrai
7. L'idée de m'appuyer sur la réflexion pour parvenir à mes fins me plaît.
Complètement faux / Plutôt faux / Plutôt vrai / Complètement vrai
8. Apprendre de nouveaux modes de réflexion ne m'excite pas beaucoup.
Complètement faux / Plutôt faux / Plutôt vrai / Complètement vrai
9. Je préfère que ma vie fourmille d'énigmes qu'il me faut résoudre.
Complètement faux / Plutôt faux / Plutôt vrai / Complètement vrai
10. La notion de réflexion abstraite m'attire.
Complètement faux / Plutôt faux / Plutôt vrai / Complètement vrai
11. Je ressens du soulagement plutôt que de la satisfaction après avoir mené à bien une tâche nécessitant un grand effort intellectuel.
Complètement faux / Plutôt faux / Plutôt vrai / Complètement vrai

6. Échelle d'auto-évaluation du trouble déficitaire de l'attention avec / sans hyperactivité chez l'adulte (Adler et al., 2006)⁹

Consigne. Pour chacune des questions suivantes, cochez la case qui décrit le mieux ce que vous avez ressenti et comment vous vous êtes comporté au cours des 6 derniers mois.

1. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à finaliser les derniers détails d'un projet une fois que le plus intéressant a été fait ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
2. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à mettre les choses en ordre lorsque vous devez faire un travail qui demande une certaine organisation ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
3. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés pour vous souvenir de vos rendez-vous ou de vos engagements ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
4. Avec quelle fréquence avez-vous tendance à éviter ou à remettre à plus tard un travail qui demande beaucoup de réflexion ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
5. Avec quelle fréquence avez-vous la bougeotte ou agitez-vous vos mains ou vos pieds lorsque vous devez rester assis pendant un long moment ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent

⁹ À notre connaissance, ils n'existent pas des études de validation pour la version française de ce questionnaire.

6. Avec quelle fréquence vous sentez-vous trop actif ou obligé de faire des choses, comme si vous étiez actionné par un moteur ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
7. Avec quelle fréquence faites-vous des erreurs d'étourderie lorsque vous travaillez sur un projet ennuyeux ou difficile ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
8. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à rester attentif lorsque vous faites un travail ennuyeux ou répétitif ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
9. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à vous concentrer sur ce que les gens vous disent, même lorsqu'ils vous parlent directement ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
10. Avec quelle fréquence avez-vous tendance à égarer ou du mal à retrouver des choses à la maison ou au travail ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
11. Avec quelle fréquence êtes-vous distrait par de l'activité ou du bruit autour de vous ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
12. Avec quelle fréquence vous levez-vous pendant des réunions ou d'autres situations dans lesquelles vous êtes censé rester assis ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
13. Avec quelle fréquence avez-vous la bougeotte ou vous sentez-vous agité ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
14. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à vous détendre et à vous relaxer pendant votre temps libre ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
15. Avec quelle fréquence avez-vous remarqué que vous étiez trop bavard lorsque vous étiez en compagnie d'autres personnes ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
16. Avec quelle fréquence vous surprenez-vous terminant les phrases des autres dans une discussion avant qu'ils aient pu le faire eux-mêmes ?
Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent
17. Avec quelle fréquence avez-vous des difficultés à attendre votre tour dans une file d'attente?

Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent

18. Avec quelle fréquence interrompez-vous les autres lorsqu'ils sont occupés?

Jamais / Rarement / Parfois / Souvent / Très souvent

7. *Questions cliniques*

Consigne. Les questions suivantes portent sur votre santé psychique actuelle et passée. En étant conscients d'aborder un sujet sensible, nous vous rappelons que vos données sont strictement confidentielles et garantissons l'anonymat. Nous vous prions encore une fois de répondre de la manière la plus honnête possible.

1. Avez-vous reçu un ou plusieurs diagnostics en raison d'une maladie psychiatrique ?

Les personnes ayant répondu autre chose que "Oui" peuvent passer directement à la question 2.

Oui / Non

1a. Pour les personnes ayant reçu un ou plusieurs diagnostics psychiatriques : veuillez s'il vous plait préciser quel(s) diagnostic(s) vous avez reçu dans la liste suivante :

- Dépression
- Dysthymie
- Trouble bipolaire
- Trouble panique
- Anxiété généralisée
- Agoraphobie
- Phobie sociale
- Trouble obsessionnel-compulsif
- État de stress post-traumatique
- Dépendance/abus d'alcool
- Dépendance/abus de drogues
- Dépendance au tabac
- Dépendance aux jeux d'argent ou de hasard
- Cyberdépendance
- Anorexie mentale
- Boulimie
- Trouble de la personnalité
- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

- Autre (préciser)

1b. Pour les personnes ayant reçu un ou plusieurs diagnostics psychiatriques : veuillez s'il vous plaît préciser si ce(s) diagnostic(s) se réfère à une ou plusieurs maladies toujours présentes à l'heure actuelle ou passées :

Toujours présente(s) / Passée(s)

2. Avez-vous reçu des traitements médicaux au but de soigner une ou plusieurs maladies psychiques ?

Les personnes ayant répondu autre chose que "Oui" peuvent passer directement à la page suivante.

Oui / Non

2a. Pour les personnes ayant reçu un traitement médicamenteux : veuillez s'il vous plaît préciser le(s)quel(s) dans la liste suivante¹⁰ :

- Antidépresseurs
- Anxiolytiques/tranquillisants
- Stimulants
- Neuroleptiques/antipsychotiques
- Hypnotiques/somnifères
- Stabilisateurs de l'humeur
- Autres (préciser)

2b. Pour les personnes ayant reçu un traitement médicamenteux : prenez-vous toujours ce(s) traitement(s) ?

Oui / Non

2c. Pour les personnes ayant reçu un traitement médicamenteux : avez-vous l'impression que le traitement a eu un impact par rapport à vos rêveries diurnes ? Si oui, lequel ? Veuillez préciser en commentaire :

Oui / Non

8. Questions qualitatives

Consigne. Les questions suivantes s'adressent aux personnes qui souhaitent partager leurs propres pensées au sujet de leurs rêveries diurnes. Souvenez-vous que ces informations seront traitées de manière confidentielle. Pour cette raison, nous vous prions de répondre de la manière la plus honnête possible.

¹⁰ Cette liste a été créée suite à une consultation avec la superviseuse de l'étude.

1. Avez-vous des théories concernant l'origine de vos rêveries diurnes ?
2. Dans quelles situations vos rêveries diurnes ont tendance à être plus fréquentes ?
Dans quelles situations elles sont moins fréquentes ?

9. Questions de sécurité

Consigne. Avant de terminer cette étude, nous vous prions de vouloir répondre aux questions suivantes qui portent sur vos données personnelles. Ces informations vont nous permettre d'identifier vos réponses aux questionnaires précédents au moment de la récolte des données. Nous vous assurons, cependant, que ces informations seront traitées de manière confidentielle et que tout lien avec votre personne sera effacé une fois les analyses terminées. Pour les étudiants en psychologie de l'UNIL, nous vous informons également que vous avez droit à un point d'expérience suite à votre participation à notre étude. Pour bénéficier de cela, nous vous prions de bien vouloir écrire votre adresse mail en bas de page.

1. Veuillez, s'il vous plaît, écrire votre date de naissance complète dans l'espace ci-dessous : ...
2. Veuillez, s'il vous plaît, indiquer votre genre parmi les options suivantes :
 - Femme
 - Homme
 - Autre (préciser)
 - Sans réponse
3. Veuillez s'il vous plaît nous indiquer votre adresse mail dans l'espace ci-dessous :
...

10. Message final

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à nos questions !

Notre étude porte sur l'association entre rêverie compulsive et trouble du déficit de l'attention. Selon une théorie courante, les comportements hyperactifs dans le trouble du déficit de l'attention peuvent être expliqués par le besoin d'atteindre un niveau de stimulation optimale. En d'autres termes, si l'environnement n'est pas suffisamment stimulant, les personnes souffrant de trouble du déficit de l'attention vont se stimuler elles-mêmes par des comportements hyperactifs. Ici, nous avançons l'hypothèse que le même processus est à l'œuvre chez les rêveurs·euses compulsifs·ves : dans leur cas, les rêveries permettent à l'individu de garder un niveau de stimulation optimal. Pour toute question ou information complémentaire concernant l'étude en cours, nous vous prions de contacter le réalisateur à l'adresse giacomo.rogna@unil.ch.

Nous vous souhaitons tout de bon pour la suite et nous tenons à vous rappeler que vos données seront traitées de manière confidentielle.

Annexe 3 : Tableau récapitulatif du codage des données qualitatives

Catégorie générale	Nom de la variable	Descriptif	Exemples
Qu'est ce qui amène au développement des rêveries au fil du temps ?	Personnalité créative (<i>Personality</i>)	La personne a l'impression d'être, depuis toujours, quelqu'un de créatif et elle perçoit les rêveries comme une composante de sa propre personnalité	« le fait d'être une personne pensive ou pas (9) » ; « Enfant j'avais beaucoup d'imagination, j'aimais jouer à avoir des animaux inventés par exemple. (50) » ; « Ça fait partie de moi tout simplement, je ne me souviens pas d'un moment où ce n'était pas présent. (91) »
	Traumatisme (<i>Trauma</i>)	Les rêveries sont en relation avec un traumatisme ou de la négligence qui a eu lieu (souvent) pendant l'enfance	« J'avais du mal à être écouté par ma mère et quand la vie sociale a été plus difficile (vers 12 ans), l'imagination a été un moyen de dire autrement ce que je ressentais. (50) » ; « malheur dans la vie réel remplacé avec les reviers diurnes. (113) » ; « je dirais que j'ai vécu une enfance seule et difficile, dans un environnement malsain. (120) »
	Difficultés sociales (<i>Social</i>)	Les rêveries sont en lien avec des difficultés sociales ou de l'isolement	« J'avais du mal à être écouté par ma mère et quand la vie sociale a été plus difficile (vers 12 ans), l'imagination

			a été un moyen de dire autrement ce que je ressentais. (50) » ; « J'ai également très peu de vie sociale, je suis très casanière. (58) » ; « Je me sens souvent très seule, je me demande si parfois, ces rêveries diurnes ne sont pas là pour combler ce manque d'interactions sociales (109) »
	Insatisfaction (<i>Dissatisfaction</i>)	Un manque de satisfaction globale et durable dans la vie est comblé par les rêveries	« Je ne suis pas vraiment satisfait de ma vie (20) » ; « le vie réelle n'est pas très intéressante comme on la voudrais. (75) » ; « Enfance assez ennuyeuse et routinière (121) »
Qu'est-ce qui déclenche les rêveries ?	Ennui (<i>Boredom</i>)	Les rêveries sont une réaction de la personne face à l'ennui	« Quand je suis fatiguée ou que je m'ennuie sinon j'ai pas le "temps" (22) » ; « La fatigue ou l'ennui peuvent expliquer que je rêve parfois éveillée. (23) » « la partie du cerveau qui s'occupe de l'imagination et des rêves s'active pour

			nous détourner de la réalité ennuyeuse (36) »
	Fatigue (<i>Tiredness</i>)	Les rêveries apparaissent lorsque de la fatigue physique est présente	« Quand je suis fatiguée (22) » ; « La fatigue ou l'ennui peuvent expliquer que je rêve parfois éveillée. (23) » ; « un état de fatigue important. (48) » ; « quand je suis fatiguée j'ai plus souvent des rêveries diurnes. (123) »
	Éléments externes (<i>ExternalFactors</i>)	Les rêveries reprennent des éléments inspirés des films, des séries télévisées, des lectures ou des cours universitaires	« Ils concernent souvent des livres ou des séries dont l'intrigue m'a plu (34) » ; « Depuis petit, j'emmagasine divers éléments de fictions et de vie réelle, pour ensuite me créer mon propre univers entre les deux. (89) » ; « Je pense que leur origine son tous simplement tiré de l'environnement et des choses que je vois tout autour de moi que ce soit dans la rue ou sur les réseaux, les

			livres, les nouvelles ... (90) »
	Souvenirs (<i>Memories</i>)	Des souvenirs (agréables ou désagréables) produisent des rêveries	« L'angoisse ou les souvenirs comme origine. (3) » ; « Parfois elles me permettent aussi de revenir sur des situations où j'ai été déçu de la manière dont j'ai réagit dans la réalité. (101) » ; « Des souvenirs du passé (133) »
	Anticipation anxieuse (<i>Worries</i>)	Les rêveries découlent de préoccupations liées à l'avenir ou des obsessions	« une anxiété en ce qui concerne l'avenir, se perdre dans des conjectures sans fin sur les cours possibles que pourrait prendre ma vie professionnelle, amoureuse, sociale, ma sécurité, mon intégrité, ma santé mentale etc (6) » ; « Le stress qui me fait déconcentre d'une tâche (15) » ;
Quelle fonction les rêveries ont-elles?	Fuir la réalité (<i>Escape</i>)	La personne essaye de trouver une échappatoire du stress ou des exigences de la vie quotidienne à travers les rêveries	« je pense que c'est un besoin pour se détacher du monde réel et de s'enfermer dans sa bulle, comme pour échapper un instant au trac et au

			<p>stress de l'extérieur. (35) » ; « Je pense que cela peut venir du fait d'être pris par pleins d'idée et c'est peut être une envie de pouvoir "s'évader" pour penser à autre chose. (38) » ; « La rêverie était une stratégie d'évitement, elle remplissait un besoin qui ne trouvait pas de porte de sortie dans mon quotidien. (50) »</p>
	Créer un monde fictif (<i>Fiction</i>)	<p>Les rêveries offrent une voie d'accès à un monde fictif où les souhaits de la personne ont déjà été réalisées ou une réalité alternative, utopique, est créée</p>	<p>« Peut-être de pouvoir rêver de choses qui peuvent être pas réalisable ou en tout cas pas sur le moment (32) » ; « Ça me fait juste plaisir de vivre dans un autre monde, m'imaginer une vie que je continue à chaque fois. (52) » ; « désirs non réalisés (53) »</p>
	Reposer l'esprit (<i>Pause</i>)	<p>Les rêveries permettent à la personne de « mettre son esprit en stand by » afin d'économiser ses</p>	<p>« J'ai l'impression que c'est un moyen de s'évader, au même titre que certains peuvent faire du sport, écouter de la musique ou dessiner</p>

		énergies ou se ressourcer	(13) » ; « Lorsqu'il s'agit de réel rêverie diurne et non de potentielles planifications future, je dirais qu'ils se manifestent dans des périodes ou je ressens le besoin de m'évader. (26) » ; « Besoin de relâchement de l'esprit qui est constamment sous tension ou en action (53) »
Réponses exclues	Autre (<i>Other</i>)	Une seule personne a mentionné cet élément et la réponse n'est pas incluse dans les catégories mentionnées auparavant	« Insomnie et enfance difficile (48) » ; « J'imagine que c'est une sorte d'auto-hypnose et que cela permet de faire un "break" de la réalité (58) » ; « Je dirais qu'il s'agit d'une forme de procrastination me concernant. J'ai cette tendance à rêver lorsque je ne me sens pas capable de faire quelque chose. Et quand je finis par le faire et que je m'en sors très bien cela ne me sers pas de leçon pour la fois suivante

			et je recommence à rêver à un moment où je ne devrais pas. (60) »
	Pas d'informations (<i>Noinfo</i>)	Aucune théorie ou pas de réponse pertinente	-
	Pas de réponse (<i>Noanswer</i>)	Aucune réponse	-

Notes. Dans la colonne « **Nom de la variable** », on trouve en italique le nom de la variable telle quelle a été sauvegardée sur Excel et SPSS. Nous avons également écrit, à la fin de chaque réponse donnée comme exemple, le chiffre correspondant à la ligne d'emplacement sur le tableau Excel. Cela afin de favoriser le repérage des données.