

Étude Préliminaire Entre L'Attachement Amoureux et la Dramatisation Face à la Douleur chez des Individus Vivant Avec de la Douleur Chronique

Marie-Eve MARTEL*¹, Marie-France LAFONTAINE ², Christine LEVESQUE ³

¹ Chercheuse, Université d'Ottawa, Canada

² Professeur, Université d'Ottawa, Canada

³ Étudiante, Université d'Ottawa, Canada

*Auteur(e) correspondant | Corresponding author : mmart116@uottawa.ca

Résumé :

L'objectif de cette étude préliminaire est d'examiner la perception du soutien offert par le partenaire amoureux comme médiateur de la relation entre l'attachement amoureux du patient (anxiété face à l'abandon et évitement de l'intimité) et la dramatisation de la douleur par ce dernier, de même que les liens directs entre ces variables. L'échantillon d'analyse comprend 46 adultes qui vivent quotidiennement avec de la douleur chronique et qui sont en relation de couple depuis au moins 6 mois. Les participants ont complété *l'Experiences in Close Relationships*, le *Perceived Responsiveness Scale* et le *Pain Catastrophizing Scale*. Les résultats indiquent que plus un individu a un attachement non sécurisant, moins il perçoit de soutien de son partenaire amoureux. L'anxiété face à l'abandon est associée à plus de dramatisation face à la douleur.

Mots-clés :

Douleur chronique, attachement amoureux, soutien conjugal, dramatisation face à la douleur

Abstract:

(traduction)

The objective of this preliminary study is to examine the perception of the support displayed by the romantic partner as a mediator of the relationship between the emotional attachment of the patient (there is anxiety related to abandonment and avoidance of intimacy) and the level of pain catastrophizing expressed by the patient. The sample being analyzed is comprised of 46 adults who live on a daily basis with chronic pain and who have been in a relationship for at least 6 months. The participants have completed the *Experiences in Close Relationships*, the *Perceived Responsiveness Scale* and the *Pain Catastrophizing Scale*. Results indicate that the more an individual has an insecure attachment; the less he/she will perceive receiving support from his/her romantic partner. The anxiety related to abandonment is associated with more pain catastrophizing.

Keywords:

Chronic pain, romantic attachment, spousal support, pain catastrophizing

Introduction

La douleur chronique est définie comme une expérience sensorielle et émotionnelle difficile liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles qui persistent au-delà de trois à six mois ou de la durée habituelle de guérison (Merskey & Bogduk, 1994). Il est estimé qu'environ 19% des Canadiens vivent avec de la douleur chronique (Schopflocher, Taenzer, & Jovey, 2011). Cette problématique de santé peut entraîner des effets néfastes dans tous les domaines de la vie (Lafontaine, Greenman, & Péloquin, 2010). Il s'avère donc pertinent d'examiner empiriquement des modèles théoriques explicatifs du vécu de la douleur chronique. Cette étude préliminaire a pour objectif d'examiner le rôle médiateur de la perception du soutien offert par le partenaire amoureux, sur la relation entre l'attachement amoureux du patient et sa dramatisation de la douleur ainsi que les liens directs entre ces variables.

Les recherches sur l'attachement amoureux ont été influencées par la théorie de l'attachement de Bowlby (1969/1982) qui postule que l'enfant tente de se rapprocher de sa figure d'attachement (la personne dont il reçoit les soins) afin de l'aider à réguler sa détresse lorsque, par exemple, il a peur ou connaît de la douleur. Par contre, lorsque ses besoins sont satisfaits de manière adéquate et stable, l'enfant développera un attachement sécurisant, soit le sentiment qu'il mérite l'amour des autres et la confiance dans la disponibilité des autres en cas de besoin (Bartholomew, 1997). Le système comportemental d'attachement se maintiendrait au cours de la vie et à l'âge adulte, la figure d'attachement la plus importante est habituellement le partenaire amoureux (Hazan & Shaver, 1987). Plusieurs recherches utilisent un modèle bidimensionnel de l'attachement amoureux, soit l'anxiété face à l'abandon (le degré auquel un individu rumine la possibilité d'être rejeté/abandonné par son partenaire amoureux) et l'évitement de l'intimité (le degré auquel un individu est inconfortable avec la proximité et l'intimité émotionnelle; Mikulincer & Goodman, 2006). Un attachement amoureux sécurisant réfère à peu d'anxiété et d'évitement.

Le modèle de régulation des affects (Shaver & Mikulincer, 2002) est un modèle raffiné de la dynamique du système d'attachement selon lequel un stresser (p. ex., la douleur) active le système d'attachement. Les personnes disposant d'un attachement sécurisant ont des attentes positives envers la disponibilité et la réceptivité de leur partenaire. Elles sont enclines à demander du soutien au besoin. Par contre, les individus avec un attachement non sécurisant perçoivent leur partenaire comme insuffisamment attentif

ou réceptif et ont plutôt tendance à recourir à des stratégies secondaires d'attachement (Shaver & Mikulincer, 2002).

Précisément, les personnes avec un attachement anxieux ont recours aux stratégies d'hyperactivation. Leur système d'attachement est chroniquement activé de sorte qu'elles manifestent une hypervigilance dans leur relation amoureuse, ce qui les amène à rechercher de l'attention, de la protection et de la coopération de la part de leur partenaire amoureux, de manière excessive. À l'inverse, les personnes avec un attachement évitant ont plutôt recours aux stratégies de désactivation, c'est-à-dire qu'elles gèrent la douleur seules en maximisant la distance cognitive, émotionnelle et physique des autres (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Dans un contexte de douleur, nous pouvons considérer la dramatisation comme une stratégie d'hyperactivation. En effet, les personnes qui dramatisent sont décrites comme celles qui amplifient ou exagèrent la menace ou la sévérité de la douleur (actuelle ou anticipée) et sont incapables de dévier leur attention. D'ailleurs, les recherches sur la dramatisation montrent qu'elle a une fonction communicative qui a pour but de maximiser la proximité et de solliciter une réponse de l'environnement social (Sullivan et coll., 2001).

Récemment, des réflexions se sont intéressées aux liens théoriques entre l'attachement, la perception de soutien conjugal et la dramatisation face à la douleur. Ces études menées auprès de la population générale ont démontré que l'attachement sécurisant est associé à une perception de soutien disponible, à une plus grande confiance et une plus grande satisfaction dans le soutien qui est offert. À l'opposé, les personnes ayant un attachement non sécurisant rapportent percevoir que moins de soutien leur est disponible et elles sont moins satisfaites de celui-ci (Mikulincer & Shaver, 2007). Chez les personnes qui connaissent de la douleur chronique, l'attachement non sécurisant a été associé à une perception de réaction négative du partenaire face à la douleur et le contraire a été trouvé pour l'attachement sécurisant (Forsythe, Romano, Jensen, & Thorn, 2012).

Deuxièmement, des études menées auprès d'échantillons de personnes connaissant et ne connaissant pas de la douleur, ont démontré que les personnes disposant d'un attachement anxieux manifestaient plus de dramatisation que celles ayant un attachement sécurisant (McWilliams & Asmundson, 2007; McWilliams & Holmberg, 2010; Meredith, Strong, & Feeney, 2005; Meredith, Strong, & Feeney, 2006). Cependant, les résultats ayant trait à l'attachement

évitant et la dramatisation sont incohérents : une étude a montré que plus une personne avait un attachement évitant moins elle dramatisait mais seulement lorsque son score d'anxiété face à l'abandon était contrôlé (McWilliams & Holmberg, 2010), tandis qu'une autre étude a trouvé que l'attachement évitant était lié à plus de dramatisation, ce lien étant faible mais significatif (McWilliams & Asmundson, 2007). De même, une autre étude a rapporté que les personnes vivant avec de la douleur chronique ayant un attachement évitant dramatisaient plus après une période de 12 mois de traitement multidisciplinaire comparativement aux individus avec d'autres types d'attachement, ce qui va à l'encontre de la théorie. Les chercheurs ont indiqué que les personnes disposant d'un attachement évitant pourraient possiblement surmonter leur anxiété envers l'intimité seulement lorsqu'elles perçoivent une menace catastrophique (Ciechanowski, Sullivan, Jensen, Romano, & Summers, 2003).

Troisièmement, les résultats d'études portant sur la perception de soutien conjugal et la dramatisation chez des personnes vivant avec de la douleur chronique, démontrent que moins une personne perçoit du soutien social, plus elle dramatisait (Cano, 2004). Quoique la dramatisation ait été associée à la perception d'avoir le droit au soutien (Cano, Leong, Heller, & Lutz, 2009), elle a aussi été associée à la perception de réactions punitives du partenaire (Buenaver, Edwards, & Haythornwaite, 2007) ainsi qu'à des réactions de sollicitation et de distraction (Cano, 2004).

Objectif et Hypothèses

La présente étude préliminaire a examiné les effets directs et indirects (médiation) entre l'attachement amoureux, la perception de soutien conjugal et la dramatisation face à la douleur auprès d'individus en relation de couple qui vivent de la douleur chronique. Il est postulé que l'attachement non sécurisant d'une personne, sous forme d'anxiété face à l'abandon et d'évitement de l'intimité, sera lié négativement au soutien perçu (soit à la perception que son partenaire sera en mesure de la comprendre, l'accepter et l'apprécier). L'anxiété sera aussi positivement liée à la dramatisation, tandis que l'évitement y sera négativement associé. Il est aussi postulé que le soutien perçu sera lié négativement à la dramatisation pour le modèle d'anxiété et positivement connecté à la dramatisation pour le modèle d'évitement. Enfin, il est postulé que la perception de soutien conjugal sera un médiateur de la relation entre l'attache-

ment amoureux non sécurisant (anxiété et évitement) et la dramatisation. Précisément, plus un individu est anxieux face à l'abandon, moins il percevra de soutien conjugal et cela aura pour impact d'augmenter sa dramatisation. Un plus haut niveau d'évitement chez une personne l'amènera aussi à percevoir moins de soutien conjugal mais cela aura pour effet de diminuer sa dramatisation.

Méthode

Participants et Procédure

Cette étude a été approuvée par un comité d'éthique et d'intégrité de la recherche. Les critères d'inclusion exigeaient que les participants soient âgés d'au moins 18 ans, aient une bonne compréhension du français ou de l'anglais, soient en relation de couple depuis au moins 6 mois et vivent avec de la douleur tous les jours pendant au moins 3 mois à un ou à des endroits particuliers sur leur corps. Les participants ont été recrutés par le biais d'affiches et de dépliants déposés dans diverses cliniques de santé dans la région d'Ottawa et avec l'aide d'associations canadiennes pour des personnes ayant de la douleur chronique. Ces dernières ont fait circuler des courriels à leurs membres et ont aussi affiché l'information de l'étude sur leur site Internet. Les participants à l'étude ont répondu soit à la version papier des questionnaires ou à la version électronique (à partir du site sécurisé Survey Monkey) et ils ont reçu 20\$ de compensation. Un total de 53 personnes ont complété les questionnaires, mais les scores de 7 individus ont été exclus, car 5 d'entre eux n'ont pas répondu à un questionnaire et 2 autres avaient un partenaire qui avait également participé. Ainsi, pour éviter la dépendance des données, un seul des partenaires a été choisi aléatoirement. L'échantillon final comprenait 46 individus, c'est-à-dire 12 hommes (26%) et 34 femmes (74%). L'âge moyen des participants était de 42 ans (étendue = 19,5 à 71,6; $ÉT = 14,27$) et en moyenne, ils étaient en relation de couple depuis 13 ans, soit de 8 mois à 51 ans ($ÉT = 12,78$). La plupart étaient mariés (61%) ou conjoints de fait (22%) et la majorité n'avait pas d'enfant (54%). Leur revenu moyen annuel est de 28 875,65\$ (étendue = 0 à 90 000; $ÉT = 22 774,77$). La majorité (82%) ont reçu un diagnostic de douleur chronique.

Mesures

Experiences in close relationships (Brennan Clark, & Shaver, 1998; Lafontaine & Lussier, 2003). Ce questionnaire de 36 énoncés mesure l'attachement amoureux selon 2 di-

mensions: l'anxiété face à l'abandon et l'évitement de l'intimité. Chaque échelle contient 18 énoncés cotés sur une échelle de type Likert allant de 1 (fortement en désaccord) à 7 (fortement en accord). Des moyennes ont été calculées et des scores élevés indiquent une anxiété ou un évitement accru. Ce questionnaire comporte de bonnes qualités psychométriques (Brennan et coll., 1998; Lafontaine & Lusier, 2003). Les coefficients de cohérence interne pour la présente étude sont de .92 pour l'anxiété et .84 pour l'évitement.

Perceived Responsiveness Scale (Reis, 2006; Lafontaine, 2008). Cet instrument contient 18 énoncés mesurant à quel point le répondant sent qu'il est généralement bien compris, accepté et apprécié par son partenaire amoureux. Les énoncés sont cotés sur une échelle de type Likert de 1 (pas du tout vrai) à 9 (complètement vrai). La somme des scores a été calculée. Un score élevé signifie que la personne se sent comprise, acceptée et appréciée par son partenaire. Un coefficient alpha de .91 a été obtenu dans la version originale comparé à .98 dans la présente étude.

Pain Catastrophizing Scale (Sullivan, Bishop, & Pivik, 1995; French et coll., 2005). Ce questionnaire de 13 énoncés mesure la présence et la sévérité des pensées catastro-

phiques reliées à la douleur selon trois dimensions (amplification, rumination, impuissance). Il permet d'obtenir trois scores individuels selon celles-ci et un score total. Pour la présente étude, le score total est privilégié en raison de la taille de l'échantillon. Les énoncés sont cotés sur une échelle de type Likert de 0 (jamais) à 4 (presque toujours) et un score élevé signifie un niveau de dramatisation accru. Cette échelle a une bonne cohérence interne, une bonne fidélité test-retest ($r = .85$) et une bonne validité de construit (Sullivan et coll., 1995; French et coll., 2005). Pour la présente étude, nous avons obtenu un coefficient alpha de Cronbach de .94.

Résultats

Toutes les analyses statistiques effectuées pour la présente étude ont été faites avec le logiciel *SPSS Statistics* version 21. Les données ont été vérifiées pour des valeurs manquantes. Le test MCAR de Little a révélé que le patron des données manquantes s'avérait complètement aléatoire ($\chi^2(782) = 65.04, p > .05$) et qu'il n'y avait pas de variable avec plus de cinq pourcent de données manquantes. Les données manquantes ont donc été évaluées en utilisant la méthode *Expectation Maximization* (EM). Il n'y avait pas

Tableau 1 Statistiques descriptives et analyses de variance pour la perception de soutien offert par le partenaire amoureux, l'attachement amoureux et la dramatisation face à la douleur.

Variables	Hommes (n = 12)		Femmes (n = 34)		Total (n = 46)		ANOVA
	M	ÉT	M	ÉT	M	ÉT	
Perception de soutien	140.51	10.63	131.50	35.14	133.85	30.81	$F(1, 44) = .75$ ns
Évitement de l'intimité	2.31	.86	2.41	.88	2.39	.86	$F(1, 44) = .12$ ns
Anxiété face à l'abandon	3.07	1.16	3.54	1.34	3.42	1.30	$F(1, 44) = 1.13$ ns
Dramatisation	19.75	12.23	22.63	11.37	21.88	11.54	$F(1, 44) = .55$ ns

Note. Des analyses de variance (ANOVA) ont été effectuées afin de tester les différences entre les hommes et les femmes. Puisqu'aucune différence significative n'a été trouvée, toutes les analyses subséquentes étaient effectuées avec l'échantillon total. ns, non significatif.

de score extrême multivarié tel que vérifié par la distance de Mahalanobis; aucun cas ne dépassait la valeur critique ($F(4, 41) = 15.55$). Les statistiques descriptives univariées ont aussi été vérifiées et les données ne présentaient aucun score extrême.

Les moyennes des scores totaux obtenus pour chaque questionnaire en fonction du genre sont présentées dans le Tableau 1. Les résultats de corrélations bivariées démontrent que l'attachement non sécurisant, sous forme d'anxiété face à l'abandon et d'évitement de l'intimité, est lié négativement à la perception du soutien émis par le partenaire amoureux ($r = -.31, p < .05$ et $r = -.48, p < .001$, respectivement). De plus, nos résultats indiquent une relation positive entre l'anxiété et la dramatisation face à la douleur ($r = .46, p < .001$) ainsi qu'entre les deux dimensions de l'attachement non sécurisant ($r = .52, p < .01$) [1]. Contrairement à ce qui était attendu, aucune corrélation significative n'a été trouvée entre l'évitement et la dramatisation ($r = .13, p > .05$) ni entre la perception du soutien conjugal et la dramatisation ($r = .01, p > .05$).

Analyses des Effets Directs et Indirects

Deux modèles ont été examinés. La variable indépendante était l'anxiété face à l'abandon pour le premier modèle et l'évitement de l'intimité pour le deuxième modèle. Pour chacun, la perception du soutien du partenaire était la variable médiatrice et la dramatisation face à la douleur était la variable dépendante (voir Tableau 2). Les effets directs entre chaque dimension de l'attachement non sécurisant (anxiété et évitement) et la perception de sou-

tien conjugal se sont avérés significatifs, indiquant que plus une personne a un attachement non sécurisant, moins elle perçoit de soutien conjugal. L'effet direct entre plus d'anxiété face à l'abandon et plus de dramatisation s'est aussi avéré significatif. Contrairement à nos hypothèses, les liens directs entre l'évitement et la dramatisation et entre la perception de soutien et la dramatisation ne sont pas significatifs et les résultats n'appuient pas une médiation complète ou partielle pour aucun des deux modèles (point estimé = $-.49$, 95% IC bootstrap = -2.27 à $.17$ et point estimé = $-.61$, 95% IC bootstrap = -2.83 à 2.30 , respectivement).

Discussion

Cette étude préliminaire s'est inspirée du Modèle de régulation des affects (Shaver & Mikulincer, 2002) et visait à examiner les effets directs et indirects entre l'attachement amoureux, la perception du soutien conjugal et la dramatisation face à la douleur chez des individus vivant avec de la douleur chronique.

D'abord, nos résultats confirment l'hypothèse selon laquelle les deux dimensions de l'attachement non sécurisant sont négativement liées à la perception du soutien conjugal. Alors, plus un individu rumine la possibilité d'être abandonné par son partenaire ou plus il est inconfortable avec la proximité et l'intimité émotionnelle, moins il perçoit que son partenaire est en mesure de le comprendre, l'accepter et l'apprécier. Ce résultat appuie les théories et

Tableau 2 Effets totaux et directs de l'attachement non sécurisant sur la dramatisation face à la douleur par la perception de soutien

	Coefficient	Erreur standard	t
Premier modèle (anxiété face à l'abandon)			
Effet total			
Anxiété → Dramatisation	4.07**	1.19	3.42
Effets directs			
Anxiété → Dramatisation	4.55***	1.25	3.66
Anxiété → Soutien	-7.53*	3.38	-2.23
Anxiété → Dramatisation	.07	.05	1.24
Deuxième modèle (évitement de l'intimité)			
Effet total			
Évitement → Dramatisation	1.71	2.00	.86
Effets directs			
Évitement → Dramatisation	2.32	2.30	1.01
Évitement → Soutien	-17.17***	4.72	-3.64
Évitement → Dramatisation	.04	.06	.55

Note. * $p < 0.05$. ** $p < 0.1$. *** $p < 0.001$.

résultats empiriques existants (Forsythe et coll., 2012).

Ensuite, tel que postulé, il existe un lien significatif entre l'anxiété face à l'abandon et la dramatisation. Comme il ressort des recherches précédentes (Meredith et coll., 2005; Meredith et coll., 2006; McWilliams & Asmundson, 2007), il semble qu'un individu qui s'inquiète à l'idée d'être rejeté ou abandonné par son partenaire amoureux ait recours à la dramatisation dans le but de maximiser la proximité envers celui-ci. Contrairement à ce qui était attendu théoriquement, il n'y avait pas de lien significatif entre un plus fort évitement et une plus faible dramatisation. McWilliams et Holmberg (2010) ont aussi obtenu une absence de relation entre l'évitement et la dramatisation, mais après avoir contrôlé statistiquement pour l'anxiété face à l'abandon, ils ont obtenu une relation négative entre l'évitement et la dramatisation. L'absence de lien entre ces variables pour la présente étude pourrait alors être comprise par le fait qu'il se peut que certains individus inconfortables avec l'intimité émotionnelle aient recours à la dramatisation et d'autres non. Effectivement, les personnes qui ont un attachement craintif, c'est-à-dire qui ont à la fois un degré élevé d'anxiété face à l'abandon et d'évitement de l'intimité, auraient tendance à osciller entre les stratégies d'hyperactivation et de désactivation (Paquin, 2013). Une combinaison des niveaux d'anxiété et d'évitement devrait être examinée en lien avec la dramatisation dans des études futures.

Puis, contrairement à ce qui a été postulé, il ne semble pas qu'une faible perception de soutien conjugal soit liée à plus ou moins de dramatisation. Une explication possible pour cette absence de lien est que le questionnaire utilisé mesure le sentiment général d'être compris, accepté et apprécié par son partenaire. Peut-être qu'un questionnaire mesurant la perception de soutien spécifique à la douleur pourrait mener à des résultats différents.

Enfin, l'hypothèse selon laquelle la perception de soutien est un médiateur de la relation entre l'attachement amoureux et la dramatisation n'a pas été confirmée. Une explication possible est la faible puissance statistique. Il est également possible que d'autres variables liées à l'évaluation de soi et/ou de la douleur (p. ex., la perception d'efficacité personnelle, l'évaluation de la douleur comme étant menaçante ou un défi) puissent mieux expliquer la relation entre l'attachement et la dramatisation (Meredith, Ownsworth, & Strong, 2008).

Conclusion

La présente étude a certaines limites. D'abord, on ne peut la généraliser à l'ensemble de la population, en raison de la taille de l'échantillon et de la faible puissance statistique. Pour avoir une puissance de 0.8 avec un alpha de 0.05, une taille d'effet moyenne et deux prédicteurs (anxiété et évitement), un échantillon d'au moins 68 participants aurait été souhaité. Aussi, étant donné que les participants ont complété le questionnaire chez eux, il se pourrait que leur partenaire ait été présent et que leur présence ait influencé leur honnêteté. Un biais d'échantillonnage est également possible, car il est probable que des individus avec un attachement sécurisant versus insécurisant soient enclin à participer à l'étude. Effectivement, les scores totaux obtenus montrent des scores d'anxiété et d'évitement sous les points de coupure d'insécurité (Brassard et coll., 2012). Enfin, la nature corrélationnelle de cette étude nous prévient d'inférer des liens de causalité entre les variables étudiées malgré la direction théoriquement proposée. Il serait souhaitable que des recherches longitudinales tentent de déterminer les relations temporelles entre ces variables.

Notes

[1] Il est à noter que les deux dimensions de l'attachement non sécurisant ont souvent été corrélées dans les recherches antérieures (Cameron, Finnegan, & Morry, 2012).

Références

- Bartholomew, K. (1997). Adult attachment processes: Individual and couple perspective. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 249-263. doi: 10.1111/j.2044-8341.1997.tb01903.x
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*, New York: Basic Books
- Brassard, A., Péloquin, K., Lussier, Y., Sabourin, S., Lafontaine, M-F, & Shaver, P.R. (2012). *Romantic attachment in the clinical and general population: Norms and cut-off scores for the ECR*. Communication présentée au Congrès biannual de l'International Association for Relationship Research, Chicaho, Il.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative

overview. In Simpson, J.A., & Rholes, W.S. (eds.), *Attachment Theory and Close Relationships* (pp. 46-76). Guilford, New York: The Guilford Press

Buenaver, L. F., Edwards, R. R., & Haythornthwaite, J. A. (2007). Pain-related catastrophizing and perceived social responses: Inter-relationships in the context of chronic pain. *Pain, 127*(3), 234-242. doi: <http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1016/j.pain.2006.08.018>

Cameron, J. J., Finnegan, H., Morry, M. M. (2012). Orthogonal dreams in an oblique world: A meta-analysis of the association between attachment anxiety and avoidance. *Journal of Research in Personality, 46*, 472-476. doi: [10.1016/j.jrp.2012.05.001](http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1016/j.jrp.2012.05.001)

Cano, A. (2004). Pain catastrophizing and social support in married individuals with chronic pain: The moderating role of pain duration. *Pain, 110*, 656-664. doi: [10.1016/j.pain.2004.05.004](http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1016/j.pain.2004.05.004)

Cano, A., Leong, L., Heller, J. B., & Lutz, J. R. (2009). Perceived entitlement to pain-related support and pain catastrophizing: Associations with perceived and observed support. *Pain, 147*(1-3), 249-254. doi: [10.1016/j.pain.2009.09.023](http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1016/j.pain.2009.09.023)

Ciechanowski, P., Sullivan, M., Jensen, M., Romano, J., & Summers, H. (2003). The relationship of attachment style to depression, catastrophizing and health care utilization in patients with chronic pain. *Pain, 104*(3), 627-637. doi: [10.1016/S0304-3959\(03\)00120-9](http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1016/S0304-3959(03)00120-9)

French, D. J., Noël, M., Vigneau, F., French, J. A., Cyr, C. P., Evans, T. R. (2005). PCS CF : A French-Language, French-Canadian Adaptation of the Pain Catastrophizing Scale. *Canadian Journal of Behavioural Science, 37* (3), 181-192. doi: [10.1037/h0087255](http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1037/h0087255)

Forsythe, L. P., Romano, J. M., Jensen, M. P., & Thorn, B. E. (2012). Attachment style is associated with perceived spouse responses and pain-related outcomes. *Rehabilitation Psychology, 57*(4), 290-300. doi: [10.1037/a0030083](http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1037/a0030083)

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524. doi: [10.1037/0022-3514.52.3.511](http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1037/0022-3514.52.3.511)

Lafontaine, M.F. (2008). *Traduction française de l'échelle de perception de la réponse*. [A French translation of the

Perceived Responsiveness Scale (PRS)]. Manuscrit non publié, Université d'Ottawa.

Lafontaine, M.F., Greenman, P. S., & Péloquin, K. (2010). Coup d'œil sur la douleur chronique, le diabète et la maladie coronarienne. *Psychologie Québec, 27*(3), 40-43.

Lafontaine, M. F., & Lussier, Y. (2003). Évaluation bidimensionnelle de l'attachement amoureux : [Bi-dimensional structure of attachment in love: anxiety over abandonment and avoidance of intimacy]. *Canadian Journal of Behavioural Sciences, 35*, 56-60. doi : [10.1037/h0087187](http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1037/h0087187)

McWilliams, L. A., & Asmundson, G. J. G. (2007). The relationship of adult attachment dimensions to pain-related fear, hypervigilance, and catastrophizing. *Pain, 127*, 27-34. doi: [10.1016/j.pain.2006.07.020](http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1016/j.pain.2006.07.020)

McWilliams, L. A., & Holmberg, D. (2010). Adult attachment and pain catastrophizing for self and significant other. *Pain, 149*(2), 278-283. doi: [10.1016/j.pain.2010.02.019](http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1016/j.pain.2010.02.019)

Meredith, P. J., Strong, J., & Feeney, J. A. (2005). Evidence of a relationship between adult attachment variables and appraisals of chronic pain. *Pain Research and Management, 10*(4), 191-200.

Meredith, P. J., Strong, J., & Feeney, J. A. (2006) The relationship of adult attachment to emotion, catastrophizing, control, threshold and tolerance, in experimentally-induced pain. *Pain, 120*(1-2), 44-52. doi: [10.1016/j.pain.2005.10.008](http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1016/j.pain.2005.10.008)

Meredith, P., Ownsworth, T., & Strong, J. (2008). A review of the evidence linking adult attachment theory and chronic pain: Presenting a conceptual model. *Clinical Psychology Review, 28*, 407-429. doi: [10.1016/j.cpr.2007.07.009](http://dx.doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1016/j.cpr.2007.07.009)

Merskey, H. et Bogduk, N. (1994). *Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms*, 2nd Ed. Seattle, US: IASP Press.

Mikulincer, M., & Goodman, G. S. (Eds.). (2006). *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving and sex*. New York: Guilford Press.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics and change*. New-York: Guilford Press.

Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attach-

ment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77–102. doi: 10.1023/A:1024515519160

Paquin, S. 2013. *Représentations d'attachement et détresse conjugale chez des couples de la communauté et en psychothérapie*. (Thèse de Doctorat non publiée). Université Laval, Québec. Récupéré de <http://www.theses.ulaval.ca/2013/30244/>

Reis, H. (2006). *The Perceived Responsiveness Scale*. Unpublished manuscript. University of Rochester.

Schopflocher, D., Taenzer, P., & Jovey, R. (2011). The prevalence of chronic pain in Canada. *Pain Research & Management*, 16(6), 445-450.

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment and Human Development*, 4, 133-161. doi : 10.1080/14616730210154171

Sullivan, M. J. L., Bishop, S., Pivik, J. (1995). The Pain Catastrophizing Scale: Development and validation. *Psychological Assessment*, 7, 524-532. doi: 10.1037/1040-3590.7.4.524

Sullivan, M. J. L., Thorn, B. E., Haythornthwaite, J. A., Keefe, F. J., Martin, M., Bradley, L. A., (2001) Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *Journal of Pain*, 17, 52–64. doi: 10.1097/00002508-200103000-00008