



BIBLIOTHÈQUE

CÉGEP DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Mise en garde

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans [Depositum](#), site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous. L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre.

Warning

The library of the Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue and the Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT) obtained the permission of the author to use a copy of this document for nonprofit purposes in order to put it in the open archives [Depositum](#), which is free and accessible to all. The author retains ownership of the copyright on this document.

Zoé Lulia Saint-Pierre

Essai en art-thérapie

ATH 4102

L'APPORT DE L'ART-THÉRAPIE AUPRÈS DE JEUNES FEMMES PRATIQUANT UN
SPORT ESTHÉTIQUE DE NIVEAU COMPÉTITIF ET VULNÉRABLES AUX TROUBLES
DES CONDUITES ALIMENTAIRES

Présenté à Sophie Boudrias

Comme exigence partielle de la maîtrise en art-thérapie

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Juin 2021

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION.....	4
2. LES TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES.....	5
2.1 Une description des TCA.....	5
2.2 Les obstacles au rétablissement des TCA.....	6
3. LA PRÉSENCE DES TCA DANS LE MILIEU SPORTIF.....	7
3.1 La présence des TCA auprès des athlètes féminines de haut niveau.....	7
3.2 La présence des TCA dans le milieu des sports esthétiques.....	7
4. LES CONSÉQUENCES DES TCA	9
4.1 Les conséquences générales des TCA.....	9
4.2 Les conséquences des TCA chez les athlètes.....	10
5. LA MÉTHODOLOGIE DE L'ESSAI.....	11
5.1 Les critères d'inclusion et d'exclusion.....	11
6. LES INTERVENTIONS ACTUELLES CIBLANT LES TCA.....	13
7. LES OBSTACLES AU TRAITEMENT DES TCA.....	15
7.1 La résistance au traitement chez la clientèle sportive souffrant de TCA.....	15
7.2 L'impact négatif de certaines stratégies sur la réceptivité au traitement.....	15
8. LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ AUX TCA CHEZ LES ATHLÈTES.....	17
8.1 Les facteurs de développement et de maintien des TCA dans la population sportive	17
8.2 Les caractéristiques des athlètes accentuant la vulnérabilité aux TCA.....	18
8.2.1 L'identité chez l'athlète.....	19
8.2.2 Le perfectionnisme chez l'athlète.....	20
8.2.3 L'image du corps chez l'athlète.....	23
9. L'APPORT DE L'ART-THÉRAPIE.....	25
9.1 Une description de l'art-thérapie.....	25
9.2 L'apport de l'art-thérapie dans le traitement des TCA.....	26
9.3 La pertinence de l'art-thérapie face aux obstacles rencontrés dans le traitement des TCA.....	27
9.4 L'apport de l'art-thérapie pour réduire les facteurs de vulnérabilité aux TCA	28
9.4.1 L'art-thérapie et le développement identitaire chez l'athlète.....	30
9.4.2 L'art-thérapie et le perfectionnisme chez l'athlète.....	33
9.4.3 L'art-thérapie et l'image du corps chez l'athlète.....	38

9.5 Les limites de l'art-thérapie dans le traitement des TCA.....	43
10. CONCLUSION.....	44
11. RÉFÉRENCES.....	46
12. BIBLIOGRAPHIE.....	53

1. INTRODUCTION

Depuis de nombreuses années, la gymnastique occupe une place importante dans mon quotidien. Il s'agit d'un sport que j'ai pratiqué tout au long de mon enfance et que j'enseigne aujourd'hui à de jeunes athlètes féminines. En tant qu'entraîneuse de gymnastique, j'ai pu constater combien il est fréquent que de jeunes sportives manifestent des symptômes s'apparentant aux troubles des conduites alimentaires (TCA). Lorsque cette situation se présente, le milieu, les responsables sportifs ainsi que les parents ne savent pas toujours comment intervenir auprès de l'athlète souvent peu consciente des risques liés à ses comportements. La complexité des TCA dans le contexte sportif, ainsi que la difficulté de l'athlète à accepter de l'aide extérieure m'ont donné l'impression que le processus de rétablissement était particulièrement laborieux. Cette perception a ensuite été corroborée lors d'un travail de recherche que j'ai fait dans le cadre d'un cours portant sur la psychopathologie en art-thérapie, dans lequel les obstacles au travail thérapeutique avec la clientèle présentant un TCA ont été abordés.

J'ai alors été surprise de constater dans les documents lus pour effectuer mon travail de recherche, que l'art-thérapie y était présentée comme une approche prometteuse dans ce contexte. Cela m'a portée à réfléchir aux bienfaits que l'intervention art-thérapeutique pourrait apporter aux jeunes athlètes féminines qui souffrent de TCA. Comme ces dernières ne constituent pas nécessairement une clientèle fréquemment rencontrée en art-thérapie, le présent essai vise à recenser les écrits à ce sujet en ciblant les spécificités des manifestations de TCA chez les sportives ainsi que l'apport potentiel de l'art-thérapie au rétablissement de celles-ci.

Afin d'y arriver, différents éléments seront explorés plus en profondeur en commençant par les TCA, puis la présence et les conséquences des TCA dans le milieu sportif. La méthodologie de l'essai sera ensuite abordée, suivie par les interventions actuelles ciblant les TCA et les obstacles au traitement des TCA. Les facteurs de vulnérabilité des athlètes aux TCA seront finalement présentés ainsi que l'apport de l'art-thérapie quant au rétablissement de la clientèle sportive souffrant de TCA.

2. LES TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES

Cette section présente d'abord une description des TCA puis des obstacles au rétablissement des TCA qui sont fréquemment rencontrés chez cette clientèle.

2.1 Une description des TCA

Selon l'American Psychiatric Association (APA, 2013), les TCA impliquent une image du corps problématique ainsi qu'une variété de comportements et d'attitudes alimentaires dysfonctionnels. Ceux-ci ont un impact nocif sur la santé physique et psychologique des personnes touchées (Homayouni, 2012). Les personnes aux prises avec un TCA vivent de grandes préoccupations en lien avec forme du corps et son apparence ainsi qu'une distorsion de la perception de l'image du corps (Voelker, Gould et Reel, 2014). Dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), l'APA (2020) distingue trois types de TCA : l'anorexie, la boulimie et l'hyperphagie. L'anorexie se caractérise par un trouble de l'image du corps, une perte de poids importante, une restriction alimentaire, des pratiques d'exercice intenses et une tendance à manger à l'abri des regards. La boulimie se définit par une grande absorption de nourriture et un sentiment de culpabilité, compensés par un exercice physique intense, des épisodes de vomissement ou la prise de laxatifs. Enfin, l'hyperphagie implique une consommation importante d'aliments et un sentiment de perte de contrôle.

À travers ces classifications générales, il existe toutefois des variantes. En effet, plus de 50% des personnes ayant un diagnostic d'anorexie vivent également des épisodes de boulimie (Guilbaud, Berthoz, de Tournemire et Corcos, 2003). Après une période de forte restriction alimentaire, le corps compense en envoyant des signaux de faim plus importants et ralentit son métabolisme, entraînant une reprise de poids et l'adoption potentielle de comportements compensatoires associés à la boulimie (Wilkins, 2012). La distinction des profils de TCA est donc concrètement plus complexe et variable que ce que leur définition théorique suggère. D'ailleurs, les critères diagnostics ont été modifiés dans le DSM-5 afin d'inclure plus de gens dans chaque catégorie en raison des nombreux cas précédemment mis de côté par le DSM-IV (APA, 2013). Ainsi, la classification des TCA est encore en évolution afin de s'adapter à la réalité de la problématique. En résumé, les différents types de TCA se caractérisent par trois points communs : les difficultés

liées à l'image du corps, à la relation au poids ainsi qu'à l'alimentation ou l'exercice (Sporild et Bonsaksen, 2014).

2.2 Les obstacles au rétablissement

Plusieurs éléments peuvent perturber la guérison des TCA, autant chez la population générale que chez les sportives. De nombreuses problématiques surviennent, autant en ce qui concerne l'engagement au traitement que la participation continue à ce dernier, la collaboration avec les spécialistes ou la perception de l'efficacité des méthodes proposées. Selon l'APA (2020), seules 13% des adolescentes qui souffrent d'un TCA sont traitées. Or, l'absence de participation au traitement prédit la persistance du trouble dans la majorité des cas (Butryn, 2014; Hämmerli Wyssen, Dremmel, Milos, Isenschmid, Trier et Munsch, 2013). Même en participant au traitement, le risque de rechute est de 50% pour celles qui souffrent d'un TCA (Guilbaud *et al.*, 2003). De plus, il arrive que les traitements se succèdent et que les participantes se mettent à opter pour des interventions qui sont de moins en moins valides sur le plan scientifique lorsqu'elles ne vivent pas d'améliorations notables à la première prise en charge (Fogelkvist Gustafsson, Kiellin et Paling, 2020). Cela peut ensuite contribuer à une chronicisation du trouble (Hämmerli *et al.*, 2013).

Qui plus est, les refus de participation ainsi que les arrêts fréquents limitent les effets des interventions mises en place (Hagan, Christensen et Forbush, 2020 et Hämmerli *et al.*, 2013). Ainsi, ces dernières peuvent laisser cette clientèle avec des difficultés au plan de l'image de soi, de l'acceptation de soi et de la capacité à vivre des émotions positives au quotidien (Sudres, Bordet et Brandibas, 2020, 2019). Ces éléments sont également des prédicteurs importants de résurgence du TCA (Fogelkvist *et al.*, 2020). Les traitements actuels rencontrent donc plusieurs obstacles contribuant au maintien ou à la chronicisation des TCA (Butryn, 2014; Fogelkvist *et al.*, 2020).

3. LA PRÉSENCE DES TCA DANS LE MILIEU SPORTIF

Cette section établit la présence des TCA auprès des athlètes féminines de haut niveau ainsi que la présence des TCA dans le milieu des sports esthétiques.

3.1 La présence des TCA auprès des athlètes féminines de haut niveau

D'abord, les femmes sont plus à risque que les hommes de souffrir d'un TCA au cours de leur vie, particulièrement entre l'âge de 10 et 20 ans (Guez, Lev-Wiese, Valetsky, Sztul et Perner, 2010; Hepp et Milos, 2010). La vulnérabilité supérieure des femmes aux TCA est liée à la pression qu'elles ressentent devant les idéaux de minceur qui leur sont imposés (Haase, Prapavessis et Owens, 2002). Ainsi, les premiers symptômes de TCA apparaissent généralement à la puberté lorsque le corps acquiert de nouvelles formes (Guilbaud *et al.*, 2003). Cette réalité est d'ailleurs très présente chez les jeunes femmes athlètes qui sont particulièrement nombreuses à avoir des pensées envahissantes portant sur la nourriture, le corps ainsi que la performance (Homayouni, 2012).

En effet, entre 30% et 35% d'athlètes féminines de haut niveau manifeste des symptômes de TCA ainsi que des attitudes et comportements les plaçant à la limite d'un diagnostic (National Eating Disorder Association, 2018; Sundgot-Borgen et Garthe, 2011). Ces manifestations impliquent un contrôle exagéré de l'apport calorique et de l'exercice physique, une crainte de prendre du poids et des pensées envahissantes sur l'apparence physique (Voelker *et al.*, 2014). En effet, l'anxiété de performance vécue par les athlètes de niveau compétitif amplifie chez plusieurs la pression exercée par la société occidentale quant à la poursuite d'un idéal de minceur (Homayouni, 2012; National Eating Disorder Association, 2018). Enfin, une forte identification au rôle d'athlète entraînerait une tendance à l'exercice physique compulsif visant la performance et constituant un facteur de risque des TCA (Palermo et Rancourt, 2019; Voelker *et al.*, 2014).

3.2 La présence des TCA dans le milieu des sports esthétiques

Afin d'atteindre une performance optimale, les athlètes pratiquant un sport esthétique se caractérisent généralement par une allure très svelte et musclée ainsi qu'un faible taux de masse adipeuse (Voelker et Galli, 2019). Ces sports englobent notamment la gymnastique, la danse, le patinage artistique, la nage et le plongeon étant donné l'attention accordée au corps, au poids, à la forme physique et à l'apparence générale (National Eating Disorder Association, 2018; Palermo

et Rancourt, 2019; Voelker et Galli, 2019). Les athlètes pratiquant un sport compétitif de type esthétique sont d'ailleurs particulièrement à risque de souffrir d'un TCA (Arthur-Cameselle et Quatromoni, 2014; Bloodworth, McNamee et Tan, 2017; Mountjoy, Sundgot-Borgen, Burke, Ackerman, Blauwet, Constantini et Budgett, 2018; Voelker *et al.*, 2014). Les éléments contribuant au développement des TCA chez cette population sont principalement la propension à contrôler l'apport calorique et à entretenir une image négative du corps (Davison, Earnest et Birch, 2002). Certaines jeunes filles participant à un sport ayant une composante esthétique peuvent d'ailleurs exprimer des préoccupations liées à leur poids dès l'âge de cinq ans (Sundgot-Borgen et Garthe, 2011). Également, 40% des athlètes féminines interrogées dans l'étude de Sundgot-Borgen et Garthe (2011) ont affirmé qu'être jugées sur une performance où l'esthétisme entre en ligne de compte les avait fortement influencées à suivre un régime amaigrissant. Or, la volonté d'avoir un corps plus mince pour améliorer ses performances sportives prédispose les athlètes à développer un TCA dans le futur (Mountjoy *et al.*, 2018).

4. LES CONSÉQUENCES DES TCA

Cette section présente les conséquences générales des TCA et les conséquences des TCA chez les athlètes.

4.1 Les conséquences générales des TCA

Les TCA peuvent avoir des effets considérables sur la santé physique et augmenter le risque de développer diverses problématiques comme l'anémie, l'ostéoporose, les troubles digestifs, les problèmes dentaires, la déshydratation ainsi que plusieurs dommages au corps et au cerveau (APA, 2020). Sundgot-Borgen et Garthe (2011) mettent de l'avant les impacts négatifs de la restriction alimentaire sur l'énergie disponible, la masse osseuse et le système reproducteur ainsi que le risque d'ostéoporose et d'aménorrhée. Les auteurs affirment que ces conséquences seraient d'autant plus inquiétantes chez la clientèle adolescente et particulièrement chez celle qui pratique un sport de manière intensive. D'ailleurs, les problématiques physiques des TCA peuvent parfois aller jusqu'à la mort (Hagan *et al.*, 2020). Le pourcentage de décès est donc plus élevé chez la clientèle qui souffre de TCA comparé au reste de la population d'âge équivalent (APA, 2020; Steinhausen, 2009). Il y a aussi jusqu'à dix fois plus de suicides chez cette clientèle (Hämmerli *et al.*, 2013).

Les TCA peuvent également avoir d'importants impacts psychologiques. Cette problématique est souvent liée à d'autres troubles tels l'anxiété, les dépendances ainsi que la dépression (APA, 2020). Il n'est d'ailleurs pas rare de constater des changements dans les habitudes des personnes qui développent un TCA comme le désinvestissement des loisirs antérieurs et la réduction du temps passé avec leurs proches (Bloodworth *et al.*, 2017). Aussi, il arrive fréquemment que ces personnes se cachent pour dissimuler leurs comportements alimentaires, mentent à leur entourage ou s'en éloignent de manière générale, amplifiant le retrait social et la stigmatisation associée au trouble (APA, 2020). Ainsi, l'estime de soi est souvent faible chez les personnes qui souffrent d'un TCA (Fogelkvist *et al.*, 2020). Enfin, le TCA et ses impacts contribuent à accroître le stress et à réduire l'énergie disponible au bon fonctionnement de la personne au quotidien (Sundgot-Borgen et Garthe, 2011).

4.2 Les conséquences des TCA chez les athlètes

La population sportive se trouve en situation de vulnérabilité face aux TCA et gagnerait à être mieux étudiée et comprise dans ce contexte, considérant les conséquences importantes des TCA sur la santé physique et psychologique des personnes qui en souffrent. Les répercussions d'un TCA sur le corps seraient d'ailleurs plus importantes chez les athlètes en raison du stress déjà imposé par les pratiques sportives, des impacts physiques répétés sur les articulations et des dépenses énergétiques élevées (Voelker et Galli, 2019). Le risque de se blesser est donc élevé chez les athlètes qui souffrent de TCA (National Eating Disorder Association, 2018). Ceux-ci prennent également plus de temps à récupérer suite à une blessure, vivent plus de fatigue et leurs performances en sont alors négativement affectées (Mountjoy *et al.*, 2018; Sundgot-Borgen et Garthe, 2011). De plus, le manque de nutriments entraîne un risque d'aménorrhée et d'ostéoporose, cette dernière affaiblissant les os, ce qui rend l'athlète huit fois plus à risque de subir des fractures en plus de détériorer sa santé générale (National Eating Disorder Association, 2018; Sundgot-Borgen et Garthe, 2011).

Bref, les sports de niveau compétitif accueillant des jeunes femmes sont des milieux où la vulnérabilité au développement de comportements de TCA est très présente et où ses impacts y sont particulièrement importants.

5. LA MÉTHODOLOGIE DE L'ESSAI

L'objectif de cet essai est d'explorer l'apport potentiel de l'art-thérapie chez les jeunes femmes pratiquant un sport esthétique de niveau compétitif et pouvant être vulnérables aux TCA. La méthodologie choisie pour ce faire est la recension des écrits.

Gohier (1998) explique que la recension des écrits offre une vision plus complète d'un sujet en réunissant des informations de différents auteurs dans le but de répondre à un questionnement non répondu par la littérature actuelle. Il existe de nombreuses sources documentaires mettant de l'avant les bienfaits de l'art-thérapie auprès des personnes atteintes de TCA mais aucune ne s'adresse directement aux jeunes athlètes féminines. Il est donc avantageux de rassembler ces informations avec les connaissances à propos de cette clientèle afin d'adapter les interventions art-thérapeutiques à leurs caractéristiques et besoins spécifiques.

Pour repérer les écrits pertinents à l'essai, différentes banques de données ont été consultées : *CairnInfo*, *ScienceDirect*, *Google Scholar*, *HAL*, *Repère*, *PubMed* et *Érudit*.

5.1 Les critères d'inclusion et d'exclusion

Comme les comportements de restriction alimentaire et de compensation par l'exercice sont fréquents chez la population athlétique ciblée par cet essai, les manifestations de TCA considérées ici sont celles associées à l'anorexie et à la boulimie. En effet, les athlètes pratiquant un sport esthétique compétitif souffrent rarement d'hyperphagie (Voelker et Galli, 2019). Ces athlètes ont plutôt des comportements alternant entre les profils de l'anorexie et de la boulimie (Voelker et Galli, 2019). Au cours de l'essai, ces deux problématiques ne sont donc pas différenciées puisqu'elles se rejoignent chez la population étudiée. D'ailleurs, selon Bloodworth *et al.* (2017), il vaut mieux aborder ces troubles sous le principe d'un continuum au lieu d'essayer de placer les personnes touchées dans une catégorie précise. L'APA allait en ce sens en modifiant ses critères d'inclusion en 2013, permettant une plus grande latitude de diagnostic. La présente recension d'écrits comprend donc des recherches ayant pour sujets des personnes pouvant présenter plusieurs comportements propres aux TCA sans nécessairement distinguer ceux liés à l'anorexie de ceux associés à la boulimie.

Pour ce qui est du diagnostic de TCA, celui-ci est généralement posé lorsque la personne vit une grande souffrance et que sa santé est menacée, donc lorsque la situation est avancée et que les

conséquences sont notables (Guez *et al.*, 2010). Ainsi, il importe de déceler les TCA au plus tôt. D'ailleurs, les manifestations amplifient rapidement en passant d'un régime et d'une perte de poids à une image de soi négative et un fonctionnement problématique entretenant les compulsions malgré leurs impacts négatifs (APA, 2020; Guilbaud *et al.*, 2003). De plus, une intervention rapide diminue le risque que les TCA aient des répercussions jusqu'à un âge avancé puisque le temps de guérison moyen est de quelques années (Guez *et al.* 2010; Homayouni, 2012). En outre, plusieurs athlètes ont des comportements liés à l'alimentation et au corps qui les placent dans une situation de grande vulnérabilité aux TCA sans que ce soit suffisant pour obtenir un diagnostic (Arthur-Cameselle et Quatromoni, 2014; Voelker *et al.*, 2014; Voelker et Galli, 2019). Ainsi, dans le but éventuel de favoriser une intervention préventive et inclusive, l'essai a ciblé les écrits présentant des sportives qui répondent à certains critères du TCA, incluant celles qui n'ont pas de diagnostic.

Différents types d'écrits ont été considérés dans ce processus : thèses et mémoires universitaires non-publiés, rapports de recherche, études de cas, présentations d'experts et livres écrits par des psychothérapeutes ou des art-thérapeutes spécialisés. D'autres critères significatifs d'inclusion et d'exclusion ont été pris en compte. Par exemple, les textes abordant des facteurs de vulnérabilité aux TCA dans différents sports esthétiques ou compétitifs ont été considérés comme pertinents à recenser, alors que ceux portant sur les sports d'équipe ou récréatifs n'ont pas été retenus. Les écrits portant sur les interventions art-thérapeutiques auprès d'autres clientèles présentant des caractéristiques communes aux athlètes et aux personnes à risque de développer un TCA ont également été retenus. Les textes ciblant les particularités de l'art-thérapie qui démontrent une certaine efficacité à contrer les obstacles aux traitements actuellement rencontrés avec les personnes souffrant de TCA ont aussi été recensés, bien que certaines des études concernent des populations ayant un profil différent de celui qui est ciblé dans l'essai. Enfin, seuls les textes en français ou en anglais ont été sélectionnés pour la recension.

6. LES INTERVENTIONS ACTUELLES CIBLANT LES TCA

Lors du traitement des TCA, l'un des outils qui peut être utilisé est la médication. Il est possible que des antidépresseurs soient prescrits lorsque des symptômes dépressifs sont corrélés aux TCA afin d'améliorer l'humeur chez la personne (Hämmerli *et al.*, 2013). De plus, certains antidépresseurs peuvent diminuer les crises de boulimie pour une durée de quelques semaines (Hämmerli *et al.*, 2013; Guilbaud *et al.*, 2003). Les antidépresseurs n'ont toutefois pas d'impact à long terme sur le traitement des TCA (Hämmerli *et al.*, 2013). En effet, les produits pharmacologiques n'ont aucune influence sur la relation au corps ou sur l'utilisation de mécanismes plus adaptés (Arthur-Cameselle et Quatromoni, 2014). Bref, le rétablissement des personnes atteintes de TCA ne peut reposer uniquement sur la médication.

Ainsi, un accompagnement thérapeutique est jugé essentiel au rétablissement des personnes atteintes de TCA (APA, 2020; Dubois, 2020; Hämmerli *et al.*, 2013). En effet, la modification des comportements passe par un apprentissage de nouvelles capacités d'adaptation et une compréhension de la raison d'être des comportements, ce qui requiert un suivi psychologique (APA, 2020). En ce qui concerne le rétablissement des athlètes, il importe d'identifier les causes ayant mené au développement du TCA ainsi que les déclencheurs des épisodes boulimiques afin de mettre en place des stratégies réduisant ces comportements (Arthur-Cameselle et Quatromoni, 2014). L'alliance thérapeutique est aussi indispensable à l'engagement au traitement, à la motivation à participer et à la volonté d'appliquer au quotidien les stratégies suggérées (Hämmerli *et al.*, 2013; Hepp et Milos, 2010).

La relation thérapeutique fait donc une réelle différence dans le traitement des TCA. Selon Wilkins (2012), il est essentiel de voir le client comme « une personne et non une maladie » (p.195) et de soutenir la compréhension et le développement de soi en favorisant une intervention où l'approche « fondée sur la confiance et la patience ressemble plus à un accompagnement qu'à un traitement » (p.195). En ce sens, Fogelkvist *et al.* (2020) démontrent l'efficacité de la thérapie d'acceptation et d'engagement avec cette clientèle. Les auteurs expliquent que cette approche vise une plus grande flexibilité et une conscience de soi accrue en revisitant les attitudes et les comportements en lien avec le corps et la nourriture. De plus, cette thérapie encourage à délaissier l'évitement et le contrôle afin de s'ouvrir aux pensées et aux émotions qui déclenchent ces comportements (Fogelkvist *et*

al., 2020). Cette approche favorise donc la compréhension et l'acceptation des émotions et des difficultés chez la personne, afin de contribuer au rétablissement des personnes atteintes de TCA.

Aussi, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), une approche visant la modification de pensées et comportements qui entretiennent une problématique spécifique, diminue les épisodes dépressifs, les compulsions et le perfectionnisme (Guilbaud *et al.*, 2003; Hämmerli *et al.*, 2013; Weiner, Rouquette et Chen Che, 2017). Cette approche contribue d'ailleurs à la diminution des symptômes de TCA à long terme (Hepp et Milos, 2010). Il faut par contre compter au moins six mois d'investissement en thérapie pour voir une amélioration notable (Hämmerli *et al.*, 2013). Dans ces circonstances, la participation aux rencontres est donc très importante et le taux élevé d'abandon devient un problème. Or, l'absence de discussion directement orientée sur la problématique, comme c'est le cas dans la thérapie de remédiation cognitive, diminue les arrêts de traitement. Cette approche est centrée sur le développement de stratégies cognitives aidantes, de la métacognition ainsi que de l'estime de soi et l'attention y est orientée sur la façon de penser et non sur le TCA en tant que tel (Fendel, Sandler, Papachristou., Voigt, Rose et Klapp, 2018).

Ainsi, plusieurs options contribuant à l'amélioration de la problématique s'offrent à la clientèle souffrant de TCA. Il est toutefois difficile de faire ressortir une approche qui donnerait des résultats significativement meilleurs que d'autres à long terme (Sudres *et al.*, 2020).

7. LES OBSTACLES AU TRAITEMENT DES TCA

Cette section explique d'abord la résistance au traitement chez la clientèle sportive souffrant de TCA, puis l'impact négatif de certaines stratégies sur la réceptivité au traitement.

7.1 La résistance au traitement chez la clientèle sportive souffrant de TCA

Comme peu d'athlètes souffrant de TCA manifestent une volonté de débiter un processus de rétablissement et parce que la plupart résistent à demander de l'aide, la proposition d'un traitement du TCA entraîne souvent un refus. Selon Hepp et Milos (2010), ce dernier résulte généralement d'une absence de conscientisation du problème par la personne qui souhaite poursuivre dans ses habitudes ou qui peine à verbaliser sa demande d'aide. Selon les auteurs, la clientèle souffrant de TCA attend souvent d'être à la limite de l'épuisement pour se tourner vers une aide extérieure. Dans l'étude d'Arthur-Cameselle et Quatromoni (2014), de jeunes athlètes féminines de haut niveau répondant aux critères diagnostiques du TCA pendant au moins six mois ont été interrogées sur les facteurs ayant influencé leur engagement au traitement ou leur rétablissement. Une partie d'entre elles niait encore l'importance de leur problématique lors de l'intervention et se sont retrouvées en traitement malgré elles. Plusieurs ont ressenti beaucoup de honte liée au TCA et ont réagi de manière défensive lorsque l'aide leur a été suggérée. D'autres ont été forcées d'arrêter leurs activités sportives ou scolaires comme moyen de pression pour accepter d'être suivies.

7.2 L'impact négatif de certaines stratégies sur la réceptivité au traitement

L'une des étapes souvent imposées pour aider au rétablissement physique est celle de la prise de poids (Guilbaud *et al.*, 2003). Même lorsque la personne n'est pas hospitalisée, des pesées ont lieu régulièrement et l'évolution du poids est surveillée de près (Hepp et Milos, 2010). Cette stratégie peut toutefois entraîner des répercussions négatives. Il est fréquent que les objectifs de reprise de poids démotivent cette clientèle et diminuent sa collaboration (Wilkins, 2012). Dans l'étude de Arthur-Cameselle et Quatromoni (2014), plusieurs jeunes femmes souffrant de TCA ont d'ailleurs affirmé que les pesées ainsi que la recension quotidienne des repas ont contribué chez elles à renforcer la relation déjà obsessionnelle à la nourriture et au corps. De plus, le retour à un poids sain ne garantit pas une amélioration de l'image du corps (Fendel *et al.*, 2018; Fogelkvist *et al.*, 2020). Selon Sudres *et al.* (2020), le poids et l'observation des symptômes ne sont d'ailleurs pas nécessairement des prédicteurs fiables d'une rechute ou d'une chronicisation potentielle du TCA.

Arthur-Cameselle et Quatromoni (2014) constatent également qu'une approche trop rigide ou trop générale a un impact négatif sur l'investissement et le rétablissement de la clientèle souffrant de TCA. Par exemple, une approche thérapeutique orientée sur l'évolution attendue des participantes et non sur leurs besoins dans le présent influence négativement leur processus de rétablissement en invalidant leur rythme ou leur ressenti (Arthur-Cameselle et Quatromoni, 2014). Aussi, le recours à des ultimatums (menacer d'hospitalisation ou de retrait d'activités) pour convaincre cette clientèle de s'engager dans le traitement, de prendre du poids ou de s'investir dans le processus a montré peu d'efficacité en plus d'entraîner une perte de confiance ou une dynamique de manipulation, nuisant à l'alliance thérapeutique et au rétablissement (Hepp et Milos, 2010). L'alliance thérapeutique est d'ailleurs souvent plus difficile à établir avec cette clientèle qui a tendance à offrir de fausses impressions au thérapeute afin de minimiser son besoin d'être aidée ou afin de combler les attentes (Sudres *et al.*, 2020). Il n'est donc pas rare que l'expression verbale soit utilisée par ces personnes au profit de la minimisation de la problématique, des réactions défensives devant les propos tenus par le thérapeute et du déni général entourant sa santé (Dubois, 2020).

8. LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ AUX TCA CHEZ LES ATHLÈTES

Cette section identifie des facteurs de développement et de maintien des TCA dans la population sportive ainsi que les caractéristiques des athlètes accentuant leur vulnérabilité aux TCA.

8.1 Les facteurs de développement et de maintien des TCA dans la population sportive

Le fait de pratiquer un sport depuis un jeune âge ou d'être devenu un athlète de niveau compétitif sont des facteurs de risque dans le développement d'un TCA (National Eating Disorder Association, 2018). En effet, de nombreux entraîneurs ont tendance à cibler les enfants plus doués et à les impliquer rapidement dans un rythme d'entraînement régulier et intense qui peut retarder leur maturation physique. Cela fait en sorte de maintenir l'athlète dans un corps prépubère plus longtemps et d'accroître le risque qu'il développe un TCA dans le futur (Sundgot-Borgen et Garthe, 2011).

Dans le milieu du sport compétitif, bon nombre d'entraîneurs ont l'impression de ne pas avoir les compétences nécessaires pour identifier adéquatement les athlètes souffrant d'un TCA, plusieurs n'ont aucune politique de gestion de cas et presque la totalité d'entre eux croient que plus de prévention devrait être effectuée (National Eating Disorder Association, 2018; Mountjoy *et al.*, 2018). Ainsi, la plupart des entraîneurs se sentent concernés par la problématique mais ignorent quelles préoccupations alimentaires et quels comportements sont considérés malsains dans le contexte d'entraînement de leurs athlètes (Bloodworth *et al.*, 2017). Qui plus est, les entraîneurs considérant les comportements à la limite du TCA comme « normaux » ou « attendus » contribuent sans le vouloir à leur maintien (Arthur-Cameselle et Quatromoni, 2014). Certaines actions entreprises par le milieu sportif auprès des athlètes souffrant de TCA peuvent également aller à l'encontre de leur rétablissement. Par exemple, le fait de couper l'athlète de ses heures d'entraînement peut accentuer son sentiment de perte de contrôle et d'identité (Mountjoy *et al.*, 2018).

Plusieurs athlètes manquent aussi de connaissances sur les TCA et leurs impacts. En effet, le tiers des participantes de l'étude de Mountjoy *et al.* (2018) considéraient l'aménorrhée comme une conséquence logique de leurs nombreuses heures d'entraînement et seule la moitié d'entre elles avaient conscience des problèmes que cela pouvait entraîner. Ce manque de connaissances de la part des gens du milieu sportif sur les TCA, sur leur présence et sur leurs conséquences, augmente

la vulnérabilité de cette population en limitant les mesures mises en place dans un environnement pourtant propice au développement de la problématique. Dans ce contexte particulier, des comportements de TCA sont souvent vus comme un grand investissement dans le sport et une volonté de performer alors que ces mêmes manifestations soulèvent rapidement des questionnements lorsqu'elles se présentent chez la population générale (Bloodworth *et al.*, 2017). Selon les entrevues réalisées par Turgeon (2015) auprès de femmes athlètes ayant entre 12 et 25 ans, les athlètes féminines accordent beaucoup d'attention au sport, au corps et à la nourriture dans le monde sportif où la notion de contrôle prend une grande place. Il arrive aussi que les athlètes qui constatent une amélioration de leurs performances suite à une perte de poids deviennent plus attentives à la variation de leur forme physique (Rasquinha, Dunn et Causgrove Dunn, 2014). Le fait d'accorder beaucoup d'importance à la performance augmente d'ailleurs le risque de développer un TCA, d'autant plus lorsque cette importance est partagée par l'entraîneur ou le parent (Hepp et Milos, 2010; National Eating Disorder Association, 2018).

8.2 Les caractéristiques des athlètes accentuant leur vulnérabilité aux TCA

Certaines caractéristiques présentes chez les jeunes femmes pratiquant un sport esthétique de compétition augmentent leur vulnérabilité aux TCA : l'identité athlétique forte, les préoccupations perfectionnistes et l'image négative du corps (Bloodworth *et al.*, 2017; Mountjoy *et al.*, 2018). Celles-ci seront approfondies davantage séparément dans cette section, bien qu'elles soient fortement interreliées.

Wilkins (2012) décrit les adolescentes qui souffrent de TCA comme suit : « Ce sont souvent des jeunes filles perfectionnistes, très performantes tant à l'école qu'en dehors de l'école, et dont le passé est excellent à tous points de vue » (p.39). Celles-ci peuvent être naturellement attirées par un sport esthétique compétitif qui renforce l'importance accordée à la performance et à la perfection (Shanmugam et Davies, 2015). Ces dispositions augmentent toutefois le risque de développer une image négative du corps et une tendance à la restriction alimentaire (Davison *et al.*, 2002). Les jeunes femmes sont aussi plus à risque de développer des comportements de restriction alimentaire lorsque le sport esthétique prend une grande place dans leur identité et lorsqu'elles accordent beaucoup d'attention au corps (Brassard, 2011; Palermo et Rancourt, 2019). Selon Wilkins (2012), la quête de perfection est fortement liée à l'identité athlétique et souvent présente dans le milieu sportif et dans la façon d'être des athlètes. L'auteur explique que l'identité

de la clientèle souffrant de TCA est souvent fondée sur les attentes extérieures lorsque la personne est orientée vers la performance et l'excellence depuis l'enfance. Cette clientèle devient alors dépendante du soutien de son entourage et sensible à ses commentaires, se référant de moins en moins à sa propre perception au profit de celle des autres ce qui résulte en une identité diffuse (Rehavia-Hanauer, 2003). Cela diminue toutefois la marge d'erreur permise et augmente la culpabilité ressentie lors d'un échec (Rasquinha *et al.*, 2014). Cette poursuite de la perfection se répercute également sur l'image du corps, jugée importante dans la pratique du sport esthétique par les athlètes qui ont une forte identité athlétique (Turton, Goodwin et Meyer, 2017; Voelker *et al.*, 2014). Les athlètes qui visent la perfection sont aussi plus à risque de vivre de l'insatisfaction quant à leur apparence (Haase *et al.*, 2002; Rasquinha *et al.*, 2014).

8.2.1 L'identité

L'identité correspond à la façon dont une personne se perçoit et se représente, c'est-à-dire sa conscience d'elle-même (Doré, 2017). La compréhension des émotions, le contrôle et l'autonomie sont également impliqués car ils permettent à la personne de faire des choix en fonction de ses besoins et d'exprimer son individualité (Brisson, 2015). Cette conception de l'identité est basée sur les valeurs, les croyances, les buts, les rôles et les motivations propres à la personne (Beaumont, 2012). Il s'agit d'un concept fondamental influencé par l'estime de soi, l'image du corps et la perception de son potentiel (Brisson, 2015). Le développement sain de l'identité implique l'atteinte d'une conception cohérente de soi (Beaumont, 2012). Une identité satisfaisante porte ainsi un sens pour la personne et lui donne un sentiment de validité dans ses interactions avec les autres (Brisson, 2015).

À l'adolescence, le développement de l'identité prend une grande place en raison des questionnements identitaires, de la volonté de s'individualiser et des changements physiques et psychologiques qui surviennent (Turgeon, 2015). Le développement identitaire ainsi que la remise en question des buts et de la place de la personne dans la société se fait grandement à travers l'exploration de la relation aux autres (Beaumont, 2012; Brisson, 2015). Afin de se définir et de se sentir acceptés, les adolescents s'identifient avec force à un groupe et ressentent souvent une pression pour correspondre à un idéal physique commun (Brisson, 2015; Fontaine, 2010).

Chez les sportives de haut niveau, la recherche identitaire se fait donc auprès des pairs athlètes avec qui elles passent énormément de temps. Ces jeunes femmes qui ont commencé à pratiquer un

sport dès l'enfance développent alors une forte identité athlétique (Voelker *et al.*, 2014). Ce concept est décrit comme le « degré de force d'identification au rôle d'athlète et le degré d'exclusivité qu'une personne accorde à ce rôle » (Brassard, 2011, p.36). Le temps investi dans le sport, le soutien des entraîneurs et des pairs, le niveau des performances, la difficulté des mouvements à exécuter, la reconnaissance des habiletés, la priorisation des entraînements et la place accordée au sport au quotidien influencent également le degré d'identification au rôle d'athlète (Brassard, 2011). Pour les athlètes de haut niveau, l'identité athlétique est donc très forte.

Or, la forte identité athlétique des personnes pratiquant un sport esthétique de haut niveau comporte certains risques. Selon Bloodworth *et al.* (2017), les athlètes ayant investi beaucoup de temps à la pratique d'un sport spécifique ont tendance à voir leur milieu sportif comme un cadre de référence primordial. Les auteurs affirment que ces athlètes négligent souvent d'autres secteurs de leur vie afin de se consacrer au développement de leurs habiletés sportives. Ainsi, il arrive que des athlètes limitent leur perception d'eux-mêmes à leur identité athlétique (Brassard, 2011). L'estime de soi est alors grandement liée au rôle d'athlète de compétition et toute atteinte à ce dernier influence la perception de soi et de sa valeur (Turton *et al.*, 2017).

À l'adolescence, ces athlètes font des choix en fonction de leurs objectifs sportifs et de la philosophie du milieu sans que leurs décisions ne soient nécessairement orientées vers leur bien-être physique et psychologique à long terme (Bloodworth *et al.*, 2017). Dans ces circonstances, les changements survenant à la puberté peuvent influencer négativement la façon dont les athlètes se perçoivent et entraîner le développement d'un TCA (Voelker *et al.*, 2014). Cette situation peut survenir suite à une blessure, à un congé ou au commentaire d'un entraîneur donnant l'impression que l'athlète ne correspond plus aux exigences du milieu (Turton *et al.*, 2017). Dans l'étude de Voelker *et al.* (2014), plusieurs athlètes féminines ayant une forte identité athlétique ont eu recours à des comportements propres aux TCA afin de perdre du poids et d'obtenir le corps qu'elles jugeaient idéal à la pratique de leur sport. Prioriser ainsi la performance sportive augmente le risque d'adopter des pratiques se rapprochant de la compulsion (Turton *et al.*, 2017).

8.2.2 Le perfectionnisme

Le perfectionnisme est en fait une fonction adaptative de la personnalité permettant de trouver la motivation pour entamer une action de la meilleure façon possible (Stoeber, Lavola et Lumley, 2020). Il s'agit d'une combinaison de standards très élevés et d'une auto-évaluation critique des

performances (Hill et Madigan, 2017; Shanmugam et Davies, 2015; Turgeon, 2015). Le perfectionnisme peut avoir pour but de plaire à soi-même ou aux autres (Voelker *et al.*, 2014). Selon Lundh (2004), l'importance accordée aux attentes dépend toutefois de la perception de l'individu. L'auteur explique qu'une personne peut modérer l'impact d'un environnement ayant de hauts standards et une faible marge d'erreur si elle a une forte capacité à s'accepter elle-même. Au contraire, les grandes exigences et la faible tolérance à l'erreur d'un parent ou d'un mentor peuvent teinter l'expérience de performance d'une personne dont la perception de soi est plus influençable.

Le perfectionnisme sera expliqué ici en fonction des deux catégories suivantes : les efforts perfectionnistes et les préoccupations perfectionnistes. Dans le premier cas, la personne se fixe des objectifs élevés en raison d'une ambition de dépassement de soi alors que dans le deuxième, elle ne se contente que de la perfection par crainte de l'échec (Haase *et al.*, 2002; Hill et Madigan, 2017; Lundh, 2004; Voelker *et al.*, 2014). Ainsi, les efforts perfectionnistes augmentent le sentiment de satisfaction et l'estime de soi lors des réussites alors que les préoccupations perfectionnistes font l'inverse puisque les résultats ne semblent jamais suffisamment satisfaisants (Barnett et Sharp, 2016; Haase *et al.*, 2002). La grande différence entre ces deux types de perfectionnisme repose donc sur la perception de la performance et sur son impact psychologique. Les préoccupations perfectionnistes entraînent un regard très critique envers soi-même et des auto-évaluations constantes des progrès ou de la performance (Turgeon, 2015). Au contraire, les efforts perfectionnistes impliquent du plaisir chez la personne qui tente d'accomplir des objectifs élevés ainsi que l'acceptation d'une marge d'erreur ne soulevant aucun sentiment de culpabilité (Lundh, 2004).

Chez les athlètes de haut niveau, le perfectionnisme est une caractéristique très présente et renforcée (Rasquinha *et al.*, 2014; Turgeon, 2015). Il est souvent accompagné d'un désir de contrôle, de compétition et de se conformer aux demandes (Bloodworth *et al.*, 2017; Haase *et al.*, 2002; Mountjoy *et al.*, 2018). Ces éléments permettent à l'athlète de se maintenir dans la poursuite d'un idéal de réponse parfaite aux attentes perçues. Les exigences des entraîneurs, des parents et de l'athlète prennent de l'ampleur lorsque le niveau sportif est élevé et que la marge d'erreur diminue (Rasquinha *et al.*, 2014). Chez les sportifs, les efforts perfectionnistes sont d'ailleurs corrélés à un niveau élevé de performance, d'engagement et de motivation intrinsèque tandis que

les préoccupations perfectionnistes sont associées à un plus grand taux de dépression et à une baisse de la motivation (Hill et Madigan, 2017). De plus, certaines stratégies du milieu sportif comme l'utilisation de méthodes d'auto-critique chez les athlètes contribuent à rigidifier le perfectionnisme (Shanmugam et Davies, 2015).

Le perfectionnisme est un facteur important de développement et de maintien des TCA, autant chez la population générale que chez les athlètes (Haase *et al.*, 2002; Shanmugam et Davies, 2015). Il s'agit d'ailleurs d'une caractéristique corrélée de manière négative à l'acceptation de soi (Waleriańczyk et Stolarski, 2020). Une personne perfectionniste risque donc d'être plus insatisfaite d'elle-même et d'avoir une image négative du corps (Barnett et Sharp, 2016; Forbush, Heatherton et Keel, 2007). Les traits qui ressortent chez la clientèle souffrant de TCA sont surtout ceux associés aux préoccupations perfectionnistes comme la tendance à l'auto-critique et l'évaluation négative de soi lorsque ses standards ne sont pas remplis (Shanmugam et Davies, 2015; Turgeon, 2015; Voelker *et al.*, 2014; Weiner *et al.*, 2017).

Chez les athlètes de haut niveau, les symptômes de TCA sont corrélés à la présence de traits perfectionnistes chez les femmes de 12 à 25 ans pratiquant un sport esthétique de compétition (Turgeon, 2015). Selon Shanmugam et Davies (2015), c'est l'aspect d'auto-critique des préoccupations perfectionnistes qui est fortement lié aux TCA chez cette clientèle. Les auteurs expliquent que la crainte de ne pas atteindre ses objectifs de performance ou d'apparence entraîne des émotions négatives chez l'athlète qui rigidifie alors ses comportements et devient ainsi plus vulnérable aux TCA. D'ailleurs, les préoccupations perfectionnistes sont reconnues en tant que facteur amplifiant la perception négative du corps (Turgeon, 2015; Voelker *et al.*, 2014).

Les efforts perfectionnistes sont au contraire corrélés à une image positive du corps chez les athlètes (Voelker *et al.*, 2014). Shanmugam et Davies (2015) affirment que le développement de TCA est lié à la façon dont l'athlète perçoit ses essais infructueux et non à l'établissement d'objectifs élevés de performance. Selon les auteurs, les athlètes ayant des préoccupations perfectionnistes sont plus sensibles à la critique, portent une plus grande attention à ce que les gens pensent, ont de la difficulté à ressentir de la fierté lors des succès et ont un regard plus dur sur eux-mêmes, ce qui contribue au développement de TCA. Le facteur de risque n'est donc pas le perfectionnisme en tant que tel, mais bien l'auto-critique et l'insatisfaction qui font partie des préoccupations perfectionnistes.

8.2.3 L'image du corps

L'image du corps fait partie d'un concept plus large, l'image de soi, qui consiste en la façon dont une personne se perçoit globalement. L'image de soi influence l'estime de soi (Nair, 2006). Selon Doré (2017), cette dernière est plus faible lorsque l'image de soi est considérée inférieure à sa perception idéale. L'auteur affirme que l'estime de soi se modifie en fonction du temps, de l'évolution de la personne, de sa perception de sa valeur et des aspects qu'elle met de l'avant. Ainsi, l'estime de soi dépend de l'acceptation de soi et est directement liée au discours intérieur (Doré, 2017).

Quant à l'image du corps, elle dépend plutôt des expériences visuelles, tactiles et proprioceptives qui laissent une impression à la personne de ses capacités physiques et corporelles (Jeannerod, 2010). Cette impression est influencée par la perception de la personne et par celle qui lui est véhiculée par ses pairs (Doré, 2017). Ainsi, l'image du corps est modifiable et peut évoluer sans que le corps ne change (Jeannerod, 2010). La perception de l'image du corps peut aussi varier en fonction de l'environnement et de l'importance qui lui est accordée (Voelker *et al.*, 2014). Enfin, la subjectivité de la personne influence la façon dont elle se perçoit, l'appréciation de son physique, la façon dont elle croit être perçue par les autres et les objectifs qu'elle se fixe (Grogan, 2017).

Chez les athlètes, la pratique d'un sport esthétique augmente l'importance accordée au corps (Davison *et al.*, 2002). En effet, les attentes des entraîneurs, des parents et des juges peuvent faire pression sur les athlètes et entraîner une plus grande attention au corps (Voelker *et al.*, 2014). Certains enfants sont d'ailleurs inscrits à un sport esthétique dans le but d'encourager une perte de poids attendue par le parent (Davison *et al.*, 2002). Pour ceux-ci, la relation au corps est alors rapidement jugée importante et dépendante du poids. De manière générale, les athlètes pratiquant un sport esthétique ont l'impression de devoir répondre à des critères liés à leur apparence, ce qui entraîne des insécurités liées à l'apparence physique chez plusieurs (Voelker *et al.*, 2014). La comparaison aux athlètes de haut niveau peut également emmener un sentiment d'infériorité qui se combine aux conversations entre coéquipières sur le corps, l'apparence et le poids pour renforcer la comparaison aux autres (Arthur-Cameselle et Quatromoni, 2014). Cette dernière rend alors les athlètes qui pratiquent un sport esthétique compétitif plus à risque d'avoir une image négative du corps (Davison *et al.*, 2002).

Or, plusieurs auteurs affirment qu'une image de soi négative est directement corrélée à la vulnérabilité aux TCA, à leur maintien et au risque de rechute (Fendel *et al.*, 2018; Fogelkvist *et al.*, 2020; Gaete, 2010; Glashouwer, van der Veer, Adipatria, de Jong et Vocks, 2019; Voelker *et al.*, 2014). Chez les athlètes, le corps et la minceur prennent une plus grande place dans l'image de soi et influencent alors la perception de soi et l'estime de soi (Collin, Karatzias, Power, Howard, Grierson et Yellowlees, 2016). Selon Voelker *et al.* (2014), l'image négative du corps est d'ailleurs fortement corrélée avec les TCA chez les athlètes féminines pratiquant un sport esthétique de haut niveau. Les auteurs expliquent qu'une image négative du corps entraîne la mise en place de régimes et l'augmentation des affects négatifs, favorisant ainsi le développement et le maintien des TCA.

En fait, l'image négative du corps et les TCA sont deux problématiques qui s'influencent mutuellement. Une perception négative du corps augmente le risque de souffrir d'un TCA alors que celui-ci amplifie le regard critique posé sur le corps. Le corps est alors vu comme plus large, lourd ou gras qu'il ne l'est en réalité (Tylka et Wood-Barcalow, 2015). Cette perception erronée est causée par les distorsions cognitives, particulièrement présentes chez la clientèle souffrant de TCA (Rehavia-Hanauer, 2003). La capacité à contrôler l'alimentation, l'exercice et le corps prend également une place importante dans la façon dont la personne se perçoit et la valeur qu'elle s'attribue (Fogelkvist *et al.*, 2020; Glashouwer *et al.*, 2019). L'image du corps devient alors primordiale et les critères esthétiques que s'impose la personne influencent fortement les émotions qu'elle vit au quotidien (Glashouwer *et al.*, 2019).

En somme, la forte identité athlétique, les préoccupations perfectionnistes et l'image négative du corps, sont tous des éléments à prendre en considération dans le traitement des TCA puisqu'ils sont des facteurs de risque importants dans le milieu sportif. Ils contribuent à rendre les athlètes féminines pratiquant un sport esthétique de haut niveau plus vulnérables aux TCA. Ces caractéristiques, renforcées depuis des années par le contexte sportif, font partie intégrante de la façon dont les athlètes se perçoivent. Comme la recherche l'indique, l'image du corps, le perfectionnisme et l'identité athlétique ne sont pas mauvaises en soi. L'important est donc de distinguer les différentes facettes de ces concepts afin d'identifier leurs forces et de favoriser les comportements sains.

9. L'APPORT DE L'ART-THÉRAPIE

Cette section présente d'abord une description de l'art-thérapie, puis l'apport de l'art-thérapie dans le traitement des TCA et la pertinence de l'art-thérapie face aux obstacles rencontrés dans le traitement des TCA. L'apport de l'art-thérapie pour réduire les facteurs de vulnérabilité aux TCA est ensuite exploré ainsi que les effets possibles de l'art-thérapie sur le développement identitaire, le perfectionnisme et l'image du corps chez l'athlète. Enfin, les limites de l'art-thérapie dans le traitement des TCA sont abordées.

9.1 Une description de l'art-thérapie

Depuis plusieurs années, des auteurs travaillent à expliquer l'art-thérapie et ses bienfaits en regard des différentes clientèles auxquelles l'approche s'adresse. Il s'agit en fait d'une combinaison du domaine de la psychologie et des arts plastiques qui permet l'expression et le développement de l'individu à travers le processus de création (Chen, 2015). Cette approche implique l'utilisation de médiums artistiques ainsi qu'une relation tridimensionnelle prenant place entre le client, l'art-thérapeute et l'œuvre (Sudres, 2012). L'art-thérapie se caractérise par l'utilisation de la créativité, du jeu, de la relation, de la réflexion ainsi que des compétences personnelles et artistiques à l'intérieur d'un cadre unique rassurant (Dubois, 2019). Enfin, l'approche se distingue de la thérapie verbale par l'implication du client dans ses créations, par la part de jeu dans le processus artistique ainsi que par la diversité des médiums d'expression proposés (Sudres, 2012).

Le fonctionnement des rencontres, le format, les créations, les thèmes et les techniques mises de l'avant peuvent varier. Les rencontres peuvent être individuelles ou en groupe, selon les caractéristiques de la clientèle et sa problématique (Sporild et Bonsaksen, 2014). L'art-thérapeute propose au client des médiums et des projets pour l'aider à connecter avec son monde intérieur et en promouvoir l'expression (Beaumont, 2012). La participation de l'art-thérapeute passe d'ailleurs par des propositions de créations et de médiums qui soutiennent le processus thérapeutique (Dubois, 2019). Il cible également des objectifs favorisant l'évolution du client en fonction de ses forces et limites, en visant l'atteinte d'un équilibre entre les différents aspects de l'individu (Pénzes, van Hooren, Dokter, Smeijsters et Hutschemaekers, 2014).

9.2 L'apport de l'art-thérapie dans le traitement des TCA

Au cours des dernières années, plusieurs auteurs ont identifié les bienfaits de l'art-thérapie chez la clientèle souffrant de TCA. Tout d'abord, la création permet de mettre de l'avant des dynamiques inconscientes, d'en identifier les causes et de réévaluer les narratifs qui les maintiennent (Bechtel, Wood et Teoli, 2020). Par exemple, la façon dont un client utilise le médium est souvent représentative de ses habitudes alimentaires et met de l'avant sa tendance à la restriction ou à l'exagération, ce qui permet de cerner la dynamique présente et de la modifier à travers la création (Betts, 2003; Butryn, 2014).

Ensuite, les œuvres illustrent les changements vécus de manière symbolique et représentent l'évolution du TCA et des impacts du traitement (Butryn, 2014). Elles servent donc à établir une ligne de temps représentative de la progression thérapeutique (Dubois, 2020; Schiltz, 2006). Les participants peuvent également donner un sens personnalisé à ce qu'ils vivent en créant leurs propres métaphores selon leurs symptômes, leur expérience avec le TCA et leur perception du traitement ou d'une éventuelle guérison (Butryn, 2014). En art-thérapie, ils peuvent utiliser la création pour réfléchir à ce qu'ils considèrent comme étant les causes de leur TCA (Betts, 2003). Cela peut mener à une identification des besoins à la source de la problématique et à l'exploration de réponses satisfaisantes par l'art (Heiderscheit, 2016). Il est ensuite possible d'utiliser les créations artistiques en tant que manifestations concrètes du monde intérieur de la personne, afin qu'elles remplacent la nourriture comme outil d'expression de soi et de son vécu (Rehavia-Hanauer, 2003).

Un avantage de l'approche est la découverte du plaisir et de l'imaginaire. En effet, l'art-thérapie permet de renouer avec la vie intérieure, souvent mise de côté par cette clientèle au profit des compulsions liées à l'alimentation et au corps (Dubois, 2020). Un retour au monde imaginaire ouvre ainsi une porte sur la richesse intérieure de la personne. Il s'agit d'une avenue différente de celle du monde concret où la problématique se maintient (Wilkins, 2012). Le recours à la créativité encourage également le développement de l'introspection ainsi que la réceptivité au plaisir à travers la création (Dubois, 2020). Wilkins (2012), un psychologue spécialisé auprès des adolescentes souffrant de TCA, constate la pertinence des activités artistiques par rapport à celles proposées dans le cadre d'un programme psychoéducatif qui « sont conçues toujours dans un esprit de contrôle des symptômes ou de la patiente elle-même, ce qui est pour moi une absurdité puisque

l'anorexie est déjà une maladie du contrôle » (p.182). La création artistique est au contraire un moyen de ramener le plaisir dans leur vie (Chen, 2015; Dubois, 2020). Selon Betts (2003), la création artistique est également utilisée avec la clientèle souffrant de TCA pour éloigner les pensées envahissantes au profit d'une expérience centrée sur le présent. L'auteure explique que cette stratégie répond aux besoins de cette clientèle n'ayant pas l'habitude de prendre son temps et de s'écouter. Enfin, Chen (2015) affirme que l'apport thérapeutique repose sur le contenu émotionnel de l'image, les cognitions qui y sont associées et la symbolique qu'elle inspire au-delà de la technique ou de la qualité artistique.

9.3 La pertinence de l'art-thérapie face aux obstacles rencontrés dans le traitement des TCA

Tout d'abord, la motivation au traitement est considérée comme un élément central dans le rétablissement des athlètes souffrant de TCA (Hepp et Milos, 2010; Mountjoy *et al.*, 2018). Or, il arrive fréquemment que celles-ci se retrouvent en thérapie de manière involontaire (Rehavia-Hanauer, 2003). Selon Heiderscheit (2016), l'ajout de rencontres d'art-thérapie peut avoir un effet positif sur la motivation au traitement et augmenter le taux de participation de façon notable. De plus, l'investissement artistique engage au changement et fait évoluer le processus thérapeutique (Pénzes *et al.*, 2014). En effet, l'élan, l'implication et le mouvement sont des gestes actifs qui tendent vers une réparation de soi (Dubois, 2019).

En art-thérapie, la résistance initiale au traitement peut être utilisée afin de cerner la façon dont la personne perçoit sa situation, sa relation au changement, sa vision d'elle-même pour le futur et ce qui la brime dans son évolution (Fontaine, 2010). Il peut en effet être insécurisant pour une clientèle ayant l'habitude de répondre aux exigences de se retrouver dans un nouvel environnement où elle ignore ce qui est attendu d'elle (Pénzes *et al.*, 2014). Rehavia-Hanauer (2003) propose alors de rendre les matériaux d'art facilement accessibles afin de l'encourager à s'engager dans le processus de création. Selon l'auteure, cette stratégie ouvre le dialogue sur les préférences artistiques ainsi que sur les forces et les craintes de la personne, en plus de contribuer au développement de l'alliance thérapeutique.

La relation avec le thérapeute prend d'ailleurs une place très importante dans le rétablissement de la clientèle souffrant de TCA (Hämmerli *et al.*, 2013; Hepp et Milos, 2010; Sudres *et al.*, 2020). Selon Dubois (2020), cette clientèle considère la création artistique comme un mode de communication peu intrusif, ce qui limite ses réactions défensives. La relation thérapeutique peut

alors se développer avec le temps en discutant des images, des perceptions, des métaphores et non de la problématique directement (Butryn, 2014). Suite à la création, la personne peut choisir de revenir sur celle-ci de manière plus ou moins explicite selon son niveau de confort (Butryn, 2014). En effet, selon Higenbottam (2008), le client s'exprime d'abord presque exclusivement sur le plan artistique, sans trop partager le sens de ses œuvres, puis s'ouvre de plus en plus sur les réflexions et les émotions soulevées par la création lorsque l'alliance thérapeutique se renforce. Le sens de l'œuvre peut alors être identifié de manière sécuritaire et des sources de conflit ou d'ambivalence sont révélées et extériorisées de manière initialement implicite puis explicite (Rehavia-Hanauer, 2003). Cette clientèle, habituellement réticente à la thérapie, accepte ainsi particulièrement bien l'approche art-thérapeutique qui respecte ses limites ainsi que son besoin d'intimité et d'autonomie (Rehavia-Hanauer, 2003).

Le recours à un moyen de communication non-verbal est également un atout avec cette clientèle qui apprécie l'utilisation des images (Higenbottam, 2008). L'emploi d'images diminue la pression de verbaliser le ressenti chez cette clientèle qui trouve habituellement le regard de l'autre envahissant (Butryn, 2014). Le contrôle des émotions étant très présent chez cette clientèle, il peut nuire à l'expression verbale authentique des émotions alors que la forme artistique offre une distance rassurante (Fontaine, 2010; Péntzes *et al.*, 2014). L'expression authentique du vécu émotionnel est ainsi facilitée en art-thérapie par l'utilisation d'images et l'investissement du processus de création (Sporild et Bonsaksen, 2014). Selon Dubois (2020), ce moyen de communication serait d'ailleurs plus pratique, accessible, fiable et informatif que le discours verbal souvent envahi de stéréotypes et de mécanismes de défense. En effet, la thérapie verbale peut limiter la personne à un narratif spécifique qu'elle associe à son TCA alors que l'art-thérapie permet une plus grande ouverture aux sens et une perception plus complète de l'expérience (Malchiodi, 2019).

9.4 L'apport de l'art-thérapie pour réduire les facteurs de vulnérabilité aux TCA

L'art-thérapie permet de travailler à la fois sur la forte identité athlétique, les préoccupations perfectionnistes et l'image négative du corps, trois caractéristiques pouvant contribuer au développement et au maintien d'un TCA chez la clientèle ciblée). En effet, la diminution des attentes liées à la performance athlétique, au perfectionnisme et à l'apparence physique permet de faire place au développement de soi, à l'acceptation de l'imperfection et à une vision positive de

soi. Selon Wilkins (2012), les athlètes pratiquant un sport de haut niveau dans un milieu où des critères de réussite leur sont imposés n'ont pas toujours eu la place nécessaire pour se découvrir complètement. L'auteur explique qu'en explorant leur créativité, ces jeunes personnes peuvent renouer avec le plaisir et le laisser-aller qui caractérisent un processus créatif dans lequel la performance et le résultat n'ont que peu d'importance.

Tel que mentionné plus haut, la création donne l'occasion au client de se représenter à travers ses œuvres et d'apprendre à mieux se connaître en les observant (Sudres, 2012). Par ses choix de couleurs et de médiums, il utilise ses préférences et ses aversions pour identifier ses tendances et ses rigidités. Avec les athlètes, l'art-thérapie contribue à la découverte de leur identité à l'extérieur du milieu sportif ainsi qu'à l'exploration de la perception de soi, du corps, de l'image de soi et des impacts des préoccupations perfectionnistes. L'art-thérapie encourage ainsi l'ouverture à une nouvelle perception de soi remettant en question la place de l'identité athlétique, du perfectionnisme et de l'image du corps dans la valeur que l'athlète s'attribue. Ce changement peut d'ailleurs être facilité par l'attention qu'accorde l'art-thérapeute au client et à son processus créatif, favorisant l'acceptation de soi au-delà de sa problématique, de son apparence et de ses performances (Hinz, 2006).

Plusieurs activités art-thérapeutiques déjà utilisées dans d'autres contextes pourraient être proposées lors des rencontres afin de travailler sur les caractéristiques contribuant à la vulnérabilité aux TCA chez la clientèle sportive. Hinz (2006) suggère par exemple la création d'une boîte dont l'extérieur est associé à la sphère publique de l'identité et l'intérieur à la sphère privée. Selon l'auteure, cette activité permet d'explorer les attentes en lien avec ces deux parties de l'identité et d'identifier celle ayant reçu plus d'attention au détriment de l'autre. Chez les sportives souffrant de TCA, l'investissement pourrait être plus important au plan de l'apparence, de la performance, du rôle et de l'image comparativement à l'intérêt porté au monde intérieur. Ainsi, cette création cible le développement de l'identité et l'exploration d'une vision de soi favorisant l'acceptation des imperfections, afin de diminuer l'importance accordée à l'identité athlétique, aux préoccupations perfectionnistes et au corps.

Plusieurs créations peuvent alors être proposées pour travailler l'identité des sportives, qui ont de la difficulté à avoir une vision cohérente d'elles-mêmes en tant qu'athlètes et en tant que femmes. En effet, le développement de leur corps de femme peut être perçu comme allant à l'encontre du

développement souhaité de leur corps d'athlète. Hinz (2006) et Beaumont (2012) proposent d'explorer les attentes liées au genre dans la société à l'aide d'un collage mettant de l'avant les pressions liées à ce thème. Cette activité pourrait ainsi être adaptée en ciblant le rôle de la femme athlète afin de représenter la façon dont il est perçu ainsi que les préoccupations perfectionnistes qui l'accompagnent. Celles-ci sont d'ailleurs liées aux critères de l'idéal athlétique et féminin qui influencent l'image du corps ainsi que la perception de sa propre valeur en tant qu'individu.

Bref, certaines activités art-thérapeutiques peuvent toucher à la fois à l'identité athlétique, aux préoccupations perfectionnistes et à la place accordée à l'image du corps. L'apport de l'art-thérapie au regard de chacun de ces éléments est approfondi ici.

9.4.1 L'art-thérapie et le développement identitaire chez l'athlète

L'art-thérapie aide à l'exploration positive de l'identité en donnant l'occasion de mettre de l'avant des éléments satisfaisants et d'adopter une perspective valorisante (Betts, 2003). Hinz (2006) propose de reconsidérer les traits que le client perçoit chez lui de manière strictement positive ou négative afin de s'ouvrir plutôt à leurs avantages et inconvénients, variables selon le contexte. Cette perspective aide à l'acceptation globale de soi. Par la création, il est aussi possible pour la personne d'identifier ses valeurs, ses priorités et ses aspects inexploités (Beaumont, 2012). L'identité d'un individu s'exprime donc à travers ses créations et lui donne l'occasion d'en apprendre plus sur lui-même par leur observation (Schiltz, 2006). Par exemple, les images produisant une grande réaction chez le client favorisent des prises de conscience en lien avec ses mécanismes de défenses ou ses conflits inconscients, l'aidant à développer sa capacité d'introspection et à l'exploiter au quotidien (Fontaine, 2010).

L'art-thérapeute facilite d'ailleurs la découverte de soi du client par des propositions de médiums et de créations favorisant la connexion au monde intérieur et aux émotions (Beaumont, 2012). Selon Brisson (2015), laisser une latitude de choix au client encourage sa prise de décision autonome en art-thérapie, contribuant ainsi à la construction et à l'affirmation de son identité. L'auteur explique que la façon d'utiliser les matériaux représente des moyens d'expressions personnels donnant une valeur originale à l'œuvre, au processus de création et à la perception de soi. Ils permettent également l'exploration des envies, des besoins et des goûts par le biais de la découverte artistique (Brisson, 2015). L'art-thérapeute qui accueille le processus créatif et les

œuvres du client lui donne alors la permission d'exister à travers toutes ses caractéristiques, de s'y ouvrir et de les accepter (Fontaine, 2010).

La découverte de l'identité au-delà du sport représente aussi un atout important pour le processus de rétablissement (Arthur-Cameselle et Quatromoni, 2014). La création permet d'explorer ses différentes facettes et d'exprimer son identité autrement que par le sport (Brisson, 2015). Par exemple, Chen (2015) propose l'identification des images que la personne perçoit comme étant liées à l'identité afin d'observer l'évolution de cette dernière au fil du temps. Cette activité encourage la mise en perspective de la place accordée à l'identité athlétique et ajoute une dimension flexible à l'identité, favorisant une plus grande confiance en sa capacité d'adaptation (Beaumont, 2012). Cette vision pourrait ainsi rassurer les athlètes qui devront un jour mettre fin à leur carrière sportive. En prenant du recul et en voyant les autres éléments qui font déjà partie de leur identité, il leur serait alors plus facile de relativiser et de s'imaginer être une personne complète et valide même si le sport prenait moins de place dans leur vie. D'ailleurs, le travail sur l'identité en art-thérapie favorise l'évolution d'un sentiment de compétence influençant le regard du client sur lui-même et de sa motivation à s'engager dans diverses activités (Chen, 2015). Cela pourrait aider les athlètes à investir d'autres secteurs de leur vie et à s'éloigner de leur zone de confort. Cette diversification élargirait ainsi la perception identitaire au-delà de l'identité athlétique et encouragerait les athlètes à envisager positivement leur futur.

Wilkins (2012) affirme qu'une remise en question de ce qui constitue l'identité ainsi qu'une exploration du monde intérieur encourage la découverte de soi au-delà de l'image habituellement projetée. La comparaison des parts authentiques de soi à celles qui ont été créées pour satisfaire l'autre, ainsi que l'apprentissage du respect de soi et de ses choix individuels permettent d'approfondir la réflexion identitaire (Doré, 2017). En ce sens, Schiltz (2006) propose des activités art-thérapeutiques travaillant les aspects suivants de l'identité : le faux self, le vrai self, l'inconscient et le masque. L'objectif est de permettre à la personne de représenter ou d'identifier ces éléments dans ses créations et d'en explorer les impacts sur son identité. Schiltz explique que le faux self est l'identité construite pour répondre aux attentes et aux regards externes alors que le masque correspond aux rôles tenus par rapport aux autres ou à la société. Ceux-ci favorisent l'adaptation aux contextes rencontrés mais ne sont pas représentatifs du vrai self. Ce dernier incarne les envies et les besoins alors que l'inconscient est peuplé d'éléments qui échappent au

moi conscient. Le vrai self et l'inconscient sont des sources d'informations qui gagneraient à être explorées par la création. En effet, tous deux ont probablement été mis de côté si l'identité est diffuse en raison du surplus d'attention accordée au monde extérieur au détriment du monde intérieur. L'ouverture à ce dernier favoriserait alors une plus grande de cohérence identitaire (Schiltz, 2006).

À travers cet apprentissage de la distinction entre ses propres attentes et celles des autres, cette clientèle peut avoir tendance à vouloir modifier les directives qui lui sont données dans la création. L'art-thérapeute doit alors se montrer flexible quant aux consignes de création et demeurer attentif à la manière dont elles sont reçues afin de favoriser une identité authentique et complète. L'art-thérapeute qui n'aborde pas ouvertement la situation ou s'y montre réfractaire peut entretenir sans le vouloir des tensions dans la relation thérapeutique (Hinz, 2006). Pour encourager les participants à s'écouter et à se développer sur le plan identitaire, l'attitude de l'art-thérapeute doit favoriser cette saine remise en question des attentes extérieures, dont les siennes, au profit d'une exploration des besoins. Cela est d'autant plus vrai chez les athlètes qui ont tendance à se plier aux demandes, cette tendance pouvant contribuer au maintien du TCA.

Rehavia-Hanauer (2003) aborde également l'ambivalence entre la dépendance aux autres et l'envie d'être autonome comme étant un autre aspect problématique de l'identité chez cette clientèle. L'auteure spécifie d'ailleurs que ces deux éléments entrent particulièrement en conflit à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. En art-thérapie, Hinz (2006) utilise la création d'un jeune animal afin d'explorer le thème de l'individuation et d'encourager l'ouverture authentique des participants, se servant de l'œuvre comme sujet de discussion. Une autre création est proposée par Brisson (2015) et Hinz (2006) pour aider à la résolution de conflits intérieurs, l'exploration des sources d'ambivalence et la découverte des caractéristiques multidimensionnelles : l'animal totem. La création d'une image sur le thème de la recherche identitaire favorise un investissement sécuritaire par le recours aux symboles (Brisson, 2015). La comparaison avec l'animal en fonction de ses qualités, ses limites et ses caractéristiques permet aussi à la personne d'identifier leurs points communs et d'évaluer l'impact de l'environnement sur leur développement (Hinz, 2006). En constatant la quantité d'énergie accordée au développement ou au refoulement de ces caractéristiques ainsi que celle mise de l'avant pour répondre aux demandes liées à l'identité athlétique et au TCA, la personne peut avoir une meilleure idée des éléments qui contribuent chez

elle au maintien de la problématique (Brisson, 2015). Il est alors possible d'envisager des changements contribuant à son rétablissement. En art-thérapie, cette clientèle peut également apprendre à se définir autrement que par sa problématique (Butryn, 2014). Ainsi, la représentation artistique du TCA permet de l'observer d'un œil extérieur (Fontaine, 2010; Hinz, 2006). De cette façon, des prises de conscience émergent (Hinz, 2006). Cette activité contribue également à l'expression d'émotions négatives s'adressant au TCA, permettant à la personne de diriger sa frustration vers une entité extérieure (Fontaine, 2010). Ces bienfaits ne sont toutefois possibles que si la problématique possède symboliquement sa propre identité, distincte de celle de la personne elle-même. Par son aspect tangible, la création artistique incarne la problématique et facilite la distanciation afin d'aider la personne à voir sa propre identité de manière distincte. Cette séparation encourage la personne à cesser de se voir comme la source du problème et de retourner contre soi la colère ou la culpabilité destinées au TCA et à son envahissement (Fontaine, 2010).

En bref, le travail identitaire peut contribuer à favoriser le rétablissement des jeunes femmes pratiquant un sport esthétique de niveau compétitif vulnérables aux TCA. L'art-thérapie peut les aider à mieux se connaître, à découvrir leurs différentes facettes et à distinguer celles qui visent à répondre aux demandes extérieures.

9.4.2 L'art-thérapie et le perfectionnisme chez l'athlète

Chez les perfectionnistes, les médiums artistiques ne sont habituellement qu'un moyen d'atteindre un résultat et non une source d'expérimentation ou d'inspiration comme ils pourraient l'être (Pénzes *et al.*, 2014). Leur processus de création est d'ailleurs souvent entrecoupé de longs temps de réflexion ou d'hésitation (Rehavia-Hanauer, 2003). Cette attitude s'explique par le désir d'arriver à un résultat spécifique esthétiquement appréciable (Pénzes *et al.*, 2014; Rehavia-Hanauer, 2003). Les alternatives au résultat espéré ainsi qu'aux médiums artistiques choisis sont rarement envisagés, tout comme le fait de demander de l'aide (Hinz, 2009). La personne avec des préoccupations perfectionnistes mise sur le résultat, sans s'inquiéter du fait que le processus créatif ne lui procure que peu de plaisir (Pénzes *et al.*, 2014). Les éléments les plus investis sont ainsi en lien avec l'apparence finale de l'œuvre (contours des formes, saturation des couleurs, réalisme de l'image), sur lesquels la personne peut mettre une grande quantité de temps et d'efforts (Hinz, 2009; Rehavia-Hanauer, 2003). Cet investissement du résultat correspond à l'importance accordée à la performance chez cette clientèle (Rehavia-Hanauer, 2003). Cette dernière a l'impression que

le contrôle compense pour le sentiment d'incompétence ressenti lors des tâches nouvelles ou imprévisibles (Hinz, 2006). Son impression de ne pas être à la hauteur est d'ailleurs directement liée à la perception de sa valeur alors que, considérant les critères de perfection auto-imposés, aucun résultat n'est jugé suffisamment réussi (Rehavia-Hanauer, 2003).

Le perfectionnisme peut également avoir un impact négatif sur le rétablissement des personnes atteintes de TCA en influençant le taux d'abandon du traitement et en persistant suite à l'intervention (Forbush *et al.*, 2007). En effet, Lundh (2004) explique que la clientèle perfectionniste souhaite répondre aux exigences du thérapeute et possède de hautes attentes envers ce dernier ou envers elle-même et son rétablissement. Dans ce cas, l'augmentation de la tolérance à l'imperfection est nécessaire pour diminuer les préoccupations perfectionnistes (Barnett et Sharp, 2016; Lundh, 2004)

Selon Barnett et Sharp, le développement d'une plus grande compassion pour soi diminue le jugement de valeur associé à la perception des erreurs chez les personnes souffrant de TCA. En ce sens, Lim (2018) propose des activités art-thérapeutiques adressées à la clientèle ayant une problématique liée au perfectionnisme. Son étude portant sur l'apport de l'auto-compassion en art-thérapie est d'ailleurs basée sur une clientèle similaire à celle des sportives étudiées : des jeunes femmes perfectionnistes. Dans l'étude, les participantes étaient d'abord réfractaires aux exercices de laisser-aller avant de devenir plus réceptives aux nouvelles expériences. Elles ont exploré leur tendance à s'auto-critiquer avant de développer un discours intérieur orienté vers la bienveillance, l'acceptation de soi et de ses imperfections par le biais des activités art-thérapeutiques. Les créations et les réflexions ont permis à la clientèle de voir les facteurs qui influencent la performance ainsi que le contrôle qui peut être exercé sur ceux-ci. Ainsi, la création a permis de développer l'acceptation et l'auto-compassion chez les participantes.

La diminution de la rigidité des attentes favorise ainsi une vision plus empathique des forces et des limites de la personne (Doré, 2017). Cette perspective s'applique également au processus thérapeutique lors duquel cette clientèle peine à tolérer l'erreur lors de l'apprentissage de l'acceptation de soi (Lundh, 2004). En ce sens, Lim (2018) suggère d'identifier des sources de fierté tout au long du cheminement thérapeutique chez cette clientèle ayant tendance à attendre d'avoir atteint son but pour vivre de la satisfaction. L'auteur explique que les rechutes sont alors mieux tolérées lors du processus de rétablissement et que la personne conserve une vision plus

positive d'elle-même. Selon Barnett et Sharp (2016), l'acceptation des imperfections diminue également la comparaison aux autres et les préoccupations perfectionnistes au profit d'une plus grande flexibilité. Ainsi, les auteurs expliquent que la réalité des performances et de l'apparence n'entraîne plus le même lot d'insatisfactions affaiblissant l'estime de soi car les imperfections sont alors considérées acceptables.

Plusieurs créations proposées en art-thérapie ont donc pour but d'aider le client à prendre conscience de son niveau de perfectionnisme, de ses impacts et des avantages de l'acceptation de l'imperfection (Betts, 2003). Par exemple, Hinz (2006) suggère d'utiliser le gribouillis afin d'aborder le sujet du perfectionnisme et l'importance de l'acceptation de soi avec ses imperfections. L'identification et l'investissement d'une forme perçue par le client dans son gribouillis permet en effet d'explorer la capacité d'adaptation de la personne à un résultat qui n'est ni parfait ni exact. Malgré ces caractéristiques, la forme créée ainsi que le message qu'elle transmet ont une valeur allant au-delà de ses imperfections. L'œuvre est alors unique et porteuse d'un symbole ayant désormais un sens particulier aux yeux de la personne en raison de son investissement. Cette proposition met de l'avant l'apport de la création centrée sur les apprentissages liés au processus et à la symbolique du résultat, au-delà des critères d'esthétisme ou de performance.

Après avoir terminé ses œuvres, il est toutefois possible que cette clientèle ressente l'envie de les détruire. Effectivement, les préoccupations perfectionnistes entraînent de l'insatisfaction devant le résultat qui n'est jamais considéré suffisamment réussi en raison des attentes élevées (Hinz, 2006). Le client qui constate alors sa relation négative à l'œuvre prend conscience de ses jugements et peut en identifier la cause au lieu de s'en culpabiliser (Lim, 2018). L'art-thérapeute encourage d'ailleurs la conservation des œuvres afin de garder des traces observables de l'évolution du client et de lui permettre de revenir plus tard sur ses créations avec une perspective différente (Hinz, 2006). Dans l'étude de Lim (2018), les participantes posaient un regard nouveau sur leurs œuvres lorsqu'elles les observaient à la fin du suivi en constatant l'anxiété de performance et l'insatisfaction qui les animaient au départ et qui avaient grandement diminuées depuis. Selon Lim (2018), la conservation des œuvres aide également le client à accepter les imperfections qui s'y trouvent sans remettre en question la valeur de sa création. Ainsi, cela l'encourage également à se

voir dans la complexité de son expérience qui ne peut se résumer à une évaluation dichotomique de sa valeur.

De plus, en visant la diminution des préoccupations perfectionnistes au quotidien, l'art-thérapie offre une transition en permettant l'expérimentation du laisser-aller sur les matériaux artistiques. En effet, Hinz (2006) explique que l'apprentissage d'un nouveau moyen d'expression peut être anxiogène pour la clientèle souffrant de TCA, habituée aux compulsions et au sentiment de contrôle. L'auteure suggère d'utiliser le recours aux médiums ainsi que le contexte rassurant de la rencontre d'art-thérapie pour encourager le client à expérimenter les bienfaits de l'acceptation de l'imperfection et de l'imprévisibilité. Ainsi, l'évolution du client se concentre sur sa capacité à accepter les choses telles qu'elles se présentent, cette capacité étant directement liée à l'apport constaté d'une plus grande flexibilité sur son expérience. L'un des avantages de l'art-thérapie est d'ailleurs le fait que le processus de rétablissement repose plus sur la découverte des forces de la personne que sur le travail abordant la problématique (Pénzes *et al.*, 2014). Cela contribue au regard positif que la personne pose sur elle, diminuant sa crainte de l'échec au profit d'une plus grande confiance en sa capacité à s'engager dans une tâche et à apprécier cette dernière, au-delà des critères de réussite.

Ainsi, dans l'étude de Lim (2018), les participantes qui vivaient initialement de la souffrance en raison de leurs préoccupations perfectionnistes ont pris conscience de leur niveau de perfectionnisme et de compassion, ce qui a instauré chez elles un désir de changement visant une meilleure qualité de vie. En art-thérapie, la manifestation d'une grande insécurité ou d'un fort besoin de structure de la part de cette clientèle guide l'art-thérapeute dans ses propositions afin de faciliter l'engagement à la création et de diminuer la pression ressentie quant à l'exécution (Pénzes *et al.*, 2014). Cela permet de vivre une expérience de création positive malgré les hautes attentes ou le faible sentiment de compétence souvent présents.

Lors de la création, la clientèle ayant une forte tendance au perfectionnisme tente généralement d'avoir du contrôle sur les matériaux et ressent de la frustration lorsqu'elle n'y arrive pas, se limitant alors à l'utilisation de ceux qu'elle maîtrise (Pénzes *et al.*, 2014). Cet inconfort devant la nouveauté et l'imprévisibilité est caractéristique des préoccupations perfectionnistes et de la crainte de faire des erreurs (Hinz, 2009). Il est toutefois possible d'utiliser l'énergie initialement accordée au perfectionnisme afin de la rediriger vers l'objectif de rétablissement en encourageant

l'acceptation de ce qui ne peut être contrôlé à travers le processus (Arthur-Cameselle et Quatromoni, 2014). L'acceptation des limites et des erreurs diminue d'ailleurs le besoin de contrôle qui rigidifie les comportements et le regard critique posé sur soi, ces éléments maintenant le TCA (Rehavia-Hanauer, 2003). L'une des techniques utilisées par Hinz est la création d'images favorisant l'ouverture à l'imprévisibilité et la diminution du contrôle exercé sur les médiums. Par exemple, en laissant tomber des gouttes de peinture de manière aléatoire sur une feuille et en la repliant sur elle-même, une forme et une couleur émergent. La symbolique du résultat ainsi que le processus de création ont alors un impact notable sur le client.

L'art-thérapie aide ainsi à travailler l'acceptation de la nouveauté, de l'imprévisibilité et de l'imperfection par le recours à différents médiums, créations et pistes de réflexion favorisant un regard positif sur soi et diminuant les préoccupations perfectionnistes. En effet, le choix des médiums et le degré de flexibilité du client devant ceux-ci sont directement en lien avec ses rigidités, son besoin de contrôle et sa crainte de prendre des risques (Betts, 2003; Péntzes *et al.*, 2014). Il est alors pertinent d'encourager l'exploration de ces médiums qui entraînent de l'inconfort afin de dépasser ce ressenti jusqu'à vivre le plaisir de la découverte et de la diversification (Hinz, 2006). Cette nouvelle approche change le rapport du client à la création en passant d'une position extérieure d'observation à une position plus active de création pour soi dans laquelle il base ses choix sur ses envies, ses ressentis et ses intérêts (Péntzes *et al.*, 2014). Ce changement représente un laisser-aller face aux attentes, précédemment vues comme une source de pression et associées à la crainte de l'échec.

Hinz (2006) explique qu'en art-thérapie, les créations ne doivent pas viser l'atteinte d'une finalité spécifique mais plutôt offrir au client l'opportunité de ressentir de la satisfaction suite à une expérience positive subjective où aucun critère de réussite n'est imposé. L'auteure ajoute que le regard encourageant de l'art-thérapeute orienté vers le bien-être du client dans la création contribue à diminuer la tendance de ce dernier à accomplir une tâche dans le but d'être jugé sur ses habiletés. Il pourra alors apprivoiser sa capacité à jouer, explorer les propriétés des matériaux et ainsi investir le processus de création plus que le résultat (Péntzes *et al.*, 2014).

Bref, l'art-thérapie donne de bons résultats chez la clientèle ayant une problématique de perfectionnisme, l'aidant à prendre conscience de l'impact des préoccupations perfectionnistes et à augmenter sa capacité à s'accepter avec ses imperfections, à diminuer l'importance accordée au

contrôle ainsi que celle associée au résultat final et à la performance. Que ce soit pour développer une vision positive de soi ou pour voir sa valeur comme inchangée par le résultat de ses performances, les athlètes vulnérables aux TCA gagneraient à explorer les bienfaits de l'art-thérapie.

9.4.3 L'art-thérapie et l'image du corps

Il arrive fréquemment que, même après qu'un traitement ciblant le TCA soit jugé réussi, l'image de soi reste négative, ce qui augmente les risques d'une rechute chez la personne (Fogelkvist *et al.*, 2020). En effet, l'image négative du corps qui conserve la même importance continue d'influencer l'estime de soi. D'ailleurs, cette dernière est à la fois un facteur de maintien de TCA et d'abandon du traitement (Collin *et al.*, 2016). La perception du corps est donc un point essentiel à travailler avec la clientèle présentant des comportements de TCA. En effet, cette clientèle s'est souvent déconnectée de son corps à force d'essayer d'en prendre le contrôle (Butryn, 2014). L'art-thérapie propose alors des expériences concrètes favorisant la reconnexion au corps et permettant de retrouver un sentiment de bien-être ainsi qu'une saine impression de maîtrise de ses capacités (Hepp et Milos, 2010). Butryn (2014) explique que la création offre l'occasion à la personne de renouer avec ses fonctions corporelles au-delà de celles liées à l'apparence, à l'alimentation et à l'exercice physique. Selon l'auteure, le corps accomplit ainsi des actions valorisantes pendant la création qui n'ont rien à voir avec sa forme ou son apparence. Aussi, cela permet d'augmenter la conscience du corps en modifiant la façon dont la personne le perçoit (Fendel *et al.*, 2018). Ce changement repose sur l'exploration des aspects kinesthésiques et sensoriels lors de la création et du retour à l'aspect cognitif qui s'ensuit (Bechtel *et al.*, 2020; Butryn, 2014). Cette réflexion est soutenue par l'art-thérapeute qui facilite les prises de conscience et encourage l'expression des ressentis (Fendel *et al.*, 2018).

Un autre moyen de favoriser une relation saine au corps est l'ouverture à une vision de soi allant au-delà de l'apparence physique (Betts, 2003). En effet, une perception moins envahissante du corps est valorisante pour la clientèle souffrant de TCA (Hinz, 2006). En art-thérapie, la création d'images fait émaner une représentation de soi qui vient de l'intérieur au lieu de l'extérieur (Chen, 2015). Par exemple, certaines créations visent à représenter symboliquement un « soi idéal » sur le plan interne en incluant des qualités qui n'ont rien à voir avec l'apparence physique afin de rendre l'image de soi plus indépendante du corps (Hinz, 2006). Dans ce même objectif, Beaumont

(2012) propose un collage dans lequel la personne identifie ses forces à l'aide d'images. Selon l'auteur, cette création permet au client de comprendre que la façon dont il se perçoit peut être modifiée pour mettre de l'avant ses attributs et avoir une vision de lui-même plus valorisante. En art-thérapie, la modification de la façon d'aborder le visuel et la subjectivité, des éléments qui servent habituellement à maintenir le TCA chez la personne qui scrute constamment son corps et le juge inadéquat, permet à ceux-ci de devenir des appuis au rétablissement (Butryn, 2014). En ce sens, Beaumont (2012) affirme que la création d'images ainsi que le regard posé sur celles-ci sont une excellente pratique d'ouverture à une perception plus large ou positive de l'apparence.

Il est également essentiel d'adresser les peurs liées à la prise de poids et de modifier les cognitions afin d'améliorer la relation au corps lors du processus de rétablissement (Hepp et Milos, 2010). Ainsi, de grands bienfaits peuvent émerger lorsque la personne distingue l'apparence du corps de ses capacités (Hinz, 2006). Pour les athlètes pratiquant un sport esthétique, cela nécessite d'explorer la croyance selon laquelle un corps mince influencerait positivement les performances. En effet, le développement d'un regard plus ouvert sur l'apparence encourage la remise en question des standards qui dépendent de la culture du moment (Fendel *et al.*, 2018). Une plus grande appréciation de la diversité corporelle résulterait ainsi en un moindre besoin de comparaison physique (Tylka et Wood-Barcalow, 2015). D'ailleurs, l'exposition à la diversité est possible en art-thérapie par la création de modèles de référence diversifiés. Ceux-ci peuvent se baser par exemple sur des images d'athlètes ayant un physique qui ne correspond pas à celui idéalisé par le milieu mais qui sont reconnus pour leur carrière sportive. Hinz (2006) propose d'ailleurs une activité sur les perceptions associées aux diverses formes du corps afin d'aborder les pensées, les émotions, les peurs et les croyances de la personne. Celle-ci peut ensuite faire des créations soutenant sa nouvelle vision et sa récente ouverture à la diversité (Fendel *et al.*, 2018).

Selon Fendel *et al.* (2018), l'art-thérapie est un outil avantageux avec la clientèle ayant une problématique d'image du corps en raison de sa réceptivité à la création artistique. Sudres *et al.* (2020), ont constaté dans plusieurs études de cas une amélioration au plan de l'image du corps suite aux rencontres d'art-thérapie. La prise de conscience de sa valeur au-delà de l'apparence physique et le développement d'une perception positive de soi sont d'ailleurs des facteurs contribuant au processus de rétablissement des personnes atteintes de TCA (Arthur-Cameselle et Quatromoni, 2014; Collin *et al.*, 2016). Le recours à la création artistique offre une nouvelle voie

d'expression à cette clientèle dont le corps a l'habitude de communiquer la souffrance qui l'habite (Hinz, 2006). L'approche art-thérapeutique facilite donc l'implication des participants à travers une expérience de création visant le développement d'une perception et d'une relation au corps plus saine, sortant du cadre habituel.

Certains auteurs suggèrent donc d'inclure le développement d'une image positive du corps dans le processus thérapeutique afin de favoriser un rétablissement incluant une perception de soi satisfaisante (Arthur-Cameselle et Quatromoni, 2014; Fendel *et al.*, 2018; Mountjoy *et al.*, 2018; Sudres *et al.*, 2020). Cette dernière requiert de mettre un frein à la quête désespérée d'un idéal physique et à la mise en place de compulsions (Tylka et Wood-Barcalow, 2015). En effet, une image positive du corps permet une plus grande résistance aux jugements qui diminue la réceptivité des athlètes aux commentaires extérieurs, leur évitant ainsi de revenir à des comportements de TCA (Tylka et Wood-Barcalow, 2015).

Ainsi, il est utile d'aborder l'influence de la subjectivité dans l'image du corps ainsi que son utilisation à travers les propositions art-thérapeutiques. Avec la clientèle souffrant de TCA ou ayant une problématique d'image du corps, Hinz (2006) suggère le dessin de la silhouette avec l'identification des parties du corps appréciées. Cette activité permet à la personne de remarquer que les aspects positifs du corps ne reçoivent que peu d'attention et que ceux jugés négatifs sont priorisés dans la vision de soi. Hinz (2006) propose ensuite plusieurs stratégies pour limiter le regard négatif que la personne pose sur son corps. L'amélioration de l'image du corps passe alors par une plus grande attention portée aux capacités physiques, aux forces et à l'apparence générale de la personne (Wood-Barcalow *et al.*, 2010).

Pour contribuer à ancrer cette vision plus positive et complète de soi, Hinz (2006) suggère une création complétant l'apprentissage de la subjectivité et de son impact sur l'image de soi et du corps. L'auteure propose un miroir en papier d'aluminium et entouré d'images et de mots positifs transformant les affirmations initialement négatives en un discours d'acceptation de soi à transférer à l'extérieur des rencontres. Le miroir, contribuant précédemment à une perception négative de soi, devient désormais un allié au rétablissement (Hinz, 2006). Cette réalisation confirme alors que la perception de soi est subjective et qu'elle peut être modifiée par de nouvelles conceptions. De plus, le regard positif de l'art-thérapeute sur le client renforce sa nouvelle vision positive de soi,

expérimentée à travers la création ainsi qu'à travers les retours réflexifs sur cette dernière (Betts, 2003).

Hinz (2006) propose un autre outil favorisant le travail sur l'image du corps en art-thérapie auprès des clients souffrant de TCA : le journal créatif. L'auteure suggère d'y avoir recours afin de soutenir le processus thérapeutique entre les rencontres et de donner un outil au client pour qu'il puisse modifier le regard qu'il pose sur lui-même au quotidien. Ainsi, la personne peut mettre en images et en mots les attentes sous-jacentes aux comportements maintenant chez elle une image négative du corps : la comparaison aux pairs et l'observation obsessionnelle de l'apparence physique. L'auteure explique que cela donne l'occasion de voir ce que visent ces comportements (être rassuré sur l'aspect du corps) et de comprendre qu'ils augmentent en fait les pensées anxieuses envahissantes. Cette stratégie contribue au rétablissement des personnes atteintes de TCA par une moindre importance accordée à l'image du corps au quotidien en encourageant la personne à faire des efforts conscients pour éviter les comportements dommageables. Le journal créatif peut alors être le témoin de ces prises de conscience et des résolutions qu'elles soulèvent. Également, Hinz a constaté que le fait de demander à ses clients de faire régulièrement un autoportrait dans le journal créatif influençait positivement l'image de soi tout en laissant des traces de cette progression.

Selon Gaete (2010), il n'est pas rare de constater chez cette clientèle une tendance à s'accorder physiquement peu de place ainsi qu'à s'imposer des limites au plan émotionnel. L'auteure explique que la personne peut observer cette même réticence dans la création et ainsi réfléchir à son impact dans sa vie afin de s'ouvrir à des changements favorisant son bien-être, autant dans sa façon de créer que dans son quotidien. Betts (2003) propose d'ailleurs le « Splatter Painting », une création de grande dimension posée au mur, afin de contribuer à cet objectif. Cette proposition art-thérapeutique est une activité qui implique tout le corps et qui nécessite de prendre de la place. L'auteure explique que ce processus créatif suscite beaucoup de spontanéité et de plaisir ainsi que peu de contrôle, favorisant une impression positive du corps chez les participants.

De plus, Bechtel *et al.* (2020) affirment qu'une réflexion sur l'oppression vécue par la femme ainsi qu'une modification de la perception du corps sont possibles par l'ouverture au ressenti émotionnel lié à l'expérience de création d'une sculpture du corps. Cet exercice a d'ailleurs permis aux participantes de l'étude de Bechtel *et al.* (2020) de vivre un réel changement de l'appréciation du corps et du regard posé sur sa valeur ainsi qu'un sentiment d'*empowerment* et une réflexion sur

les attentes imposées par la société, comparées à celles des individus. Les auteurs expliquent que l'investissement de la forme du corps dans la création favorise un regard extérieur ainsi que des prises de conscience sur les attentes véhiculées par la société quant au physique de la femme. L'utilisation du corps de la personne pour créer une silhouette servant de base à la création est en effet un moyen de s'en distancier et d'apprendre à se réappropriier le corps, au-delà de l'objectification qui lui a été imposé (Butryn, 2014).

Certains auteurs ont également noté que certains médiums et certains types de créations peuvent améliorer l'image du corps lors du processus de rétablissement des personnes atteintes de TCA. Par exemple, cette clientèle voit les formes et la masse adipeuse de manière négative et peut donc être désintéressée ou dégoûtée des matières flexibles, texturisées ou molles comme les tissus, la pâte à modeler et l'argile (Rehavia-Hanauer, 2003). Malgré cette réticence, l'utilisation de médiums malléables est particulièrement appropriée au travail avec l'image du corps en raison de l'impact observable du physique sur la matière, favorisant une reprise de pouvoir par le corps (Brisson, 2015). Les créations en trois dimensions donnent également l'occasion de créer des formes dans l'espace puis de s'exprimer sur le résultat en faisant appel à l'aspect émotionnel du rapport au corps (Dubois, 2020). Ces créations permettent d'ailleurs l'exposition à une vision nouvelle du corps et l'interaction avec une représentation de soi qui est plus ancrée dans la réalité (Bechtel *et al.*, 2020). Évidemment, la création en deux dimensions est aussi pertinente au travail sur l'image du corps, en utilisant par exemple le collage afin de créer des autoportraits explorant l'image de soi (Brisson, 2015).

Bref, l'art-thérapie semble comporter plusieurs avantages pour les participants ayant une problématique au plan de l'image du corps et pourrait contribuer à améliorer cette dernière chez les athlètes féminines de haut niveau pratiquant un sport esthétique. Que ce soit par l'utilisation du corps à des fins artistiques et thérapeutiques, en mettant de l'avant le plaisir au lieu de la performance ou par la représentation de la personne dans son entièreté, l'art-thérapie encourage une vision positive de soi et du corps à travers la subjectivité de son appréciation.

Chez les athlètes, il importe donc de travailler les associations entre le corps, la minceur et la performance, ancrées par le milieu sportif et de favoriser une exploration des craintes et des croyances associées à la forme du corps. Pour ce faire, la relation de confiance avec cette clientèle est essentielle puisque les sportives accordent une grande importance aux caractéristiques

abordées soit l'identité athlétique, le perfectionnisme et l'image du corps. En effet, celles-ci n'ont peut-être jamais été remise en question et des efforts seront nécessaires de la part de cette clientèle pour les explorer avec une perspective différente. L'avantage de l'art-thérapie repose donc sur sa capacité à aborder ces thèmes de manière sécurisante en laissant aux participants l'occasion de faire des prises de conscience contribuant à leur rétablissement, dans le respect de leur propre rythme. Pour une clientèle habituée à être encadrée de manière plus rigide, cette voie semble un moyen spécialement approprié pour revenir à un équilibre, à la fois pour favoriser le rétablissement des personnes atteintes de TCA et pour améliorer leur rapport à soi de manière générale.

9.5 Les limites de l'art-thérapie dans le traitement des TCA

Malgré les avantages abordés, l'art-thérapie possède des limites dans l'intervention avec les TCA. Tout d'abord, l'art-thérapeute doit prendre en compte les objectifs de rétablissement des participants car le processus pourrait ne pas fournir les bienfaits espérés si ceux-ci n'ont pas un désir de changement (Sporild et Bonsaksen, 2014). Aussi, il est important de considérer l'intérêt du client pour les arts visuels, de vérifier si une autre médiation artistique ou une autre approche conviendrait mieux au client, d'évaluer l'intensité de ses symptômes ainsi que sa perception du TCA et de son rétablissement (Dubois, 2020). Ces éléments vont nécessairement guider le choix de l'approche ainsi que son format le plus approprié. L'efficacité du traitement art-thérapeutique peut aussi dépendre des sujets de créations proposés par l'art-thérapeute, de leur lien avec les besoins de la clientèle, de l'équilibre présent entre les interactions de groupe et l'attention accordée de manière individuelle ainsi que de la possibilité de poursuivre le suivi art-thérapeutique une fois le traitement terminé (Sudres *et al.*, 2020). Les connaissances et les compétences du thérapeute en lien avec les TCA sont également importantes aux yeux de cette clientèle (Fendel *et al.*, 2018). Aussi, la comorbidité peut nécessiter une prise en charge plus rapide par une autre approche thérapeutique pouvant précéder ou remplacer les rencontres d'art-thérapie (Dubois, 2020). Enfin, il est également possible qu'une hospitalisation soit nécessaire, lorsque l'état physique ou psychologique de la personne est particulièrement grave, et qu'un suivi médical soit alors priorisé avant toute autre approche.

10. CONCLUSION

Les TCA sont très présents chez les jeunes athlètes féminines qui pratiquent un sport esthétique de niveau compétitif. Cette problématique peut avoir des conséquences physiques et psychologiques importantes qui peuvent être plus difficiles à identifier chez la population sportive. Le but de cet essai est d'explorer l'apport potentiel de l'art-thérapie chez les jeunes femmes pratiquant un sport esthétique de niveau compétitif vulnérables aux TCA. La méthodologie choisie pour y arriver est la recension d'écrits. Bien qu'il existe actuellement différentes interventions pour traiter les TCA, des obstacles au rétablissement demeurent et les athlètes présentent certains facteurs qui accentuent leur vulnérabilité face à cette problématique. L'art-thérapie peut contribuer de diverses façons à prévenir ou à traiter les TCA dans ce contexte.

Cette recension des écrits s'adresse à la fois aux entraîneurs du milieu sportif actuellement peu équipés pour s'occuper d'athlètes présentant des comportements de TCA ainsi qu'aux art-thérapeutes travaillant avec cette problématique. Grâce à cet essai, les premiers pourraient être mieux outillés pour référer les sportives alors que les seconds pourraient être mieux informés à propos de la réalité de cette clientèle et de ses particularités liées à l'identité, au perfectionnisme et à l'image du corps ainsi qu'à propos de leurs impacts sur le développement et le maintien des TCA.

D'autres études pourraient évaluer concrètement l'apport de l'art-thérapie au rétablissement de la clientèle athlétique présentant des comportements propres aux TCA. Il serait par exemple possible de miser spécifiquement sur le travail de l'identité, du perfectionnisme ou de l'image du corps en proposant des activités qui mettent ces thèmes de l'avant. Cela permettrait de mesurer l'impact réel de l'art-thérapie avec cette clientèle afin d'en faire ressortir les avantages et les limites ainsi que la portée des interventions concernant chacun des thèmes ciblés. Il serait également possible d'élargir la population afin d'inclure une plus grande diversité d'athlètes ou de problématiques dont la clientèle possède des caractéristiques similaires qui gagneraient à être travaillées en art-thérapie.

Bref, expérimenter sur le terrain les impacts de l'art-thérapie chez les jeunes femmes pratiquant un sport esthétique de niveau compétitif vulnérables aux TCA serait un bon moyen de valider plus concrètement l'apport de cette approche avec la clientèle ciblée par l'essai. Également, cela

donnerait l'occasion de mieux connaître et comprendre la clientèle athlétique, les TCA qui la touchent ainsi que les facteurs spécifiques qui influencent son processus de rétablissement. De ce fait, de nouvelles informations seraient alors disponibles pour les communautés sportive et scientifique, contribuant ainsi à l'évolution des connaissances théoriques et pratiques sur le sujet.

RÉFÉRENCES

- American Psychological Association. (2013). *Feeding and Eating Disorders* [PDF]. Repéré à www.psychiatry.org
- American Psychological Association. (2020). *Eating disorders*. Repéré à <http://www.apa.org/topics/eating-disorders>
- Arthur-Cameselle, J. N. et Quatromoni, P. A. (2014). A Qualitative Analysis of Female Collegiate Athletes' Eating Disorder Recovery Experiences. *The Sport Psychologist*, 28(4), 334-346. <https://doi.org/10.1123/tsp.2013-0079>
- Barnett, M. D. et Sharp, K. J. (2016). Maladaptive perfectionism, body image satisfaction, and disordered eating behaviors among U.S. college women: The mediating role of self compassion. *Personality and Individual Differences*, 99, 225-234. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.004>
- Beaumont, S. L. (2012) Art Therapy Approaches for Identity Problems during Adolescence, *Canadian Art Therapy Association Journal*, 25(1), 7-14. <https://doi.org/10.1080/08322473.2012.11415557>
- Bechtel, A., Wood, L. et Teoli, L. (2020). Re-shaping body image: Tape sculptures as arts-based social justice. *The Arts in Psychotherapy*, 68(7), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101615>
- Betts, D. J. (2003). Chapter 2: Art Therapy Approaches to Working with People who Have Eating Disorders. Dans S. L. Brooke (dir.), *The Creative Therapies and eating Disorders* (p.12-27). Springfield, IL: C Thomas Publishers.
- Bloodworth, A., McNamee, M. et Tan, J. (2017). Autonomy, eating disorders and elite gymnastics: ethical and conceptual issues. *Sport, Education and Society*, 22(8), 878-889. <https://doi.org/10.1080/13573322.2015.1107829>
- Brassard, S. (2011). *Le parcours identitaire d'athlètes de haut niveau lors de leur transition de carrière* (Mémoire de maîtrise). Université de Sherbrooke. Repéré dans SavoirUdeS à <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/5611>

- Brisson, A.-S. (2015). *Le totem comme outil potentiel d'expression identitaire en art-thérapie auprès des adolescents atteints du cancer en milieu hospitalier : une exploration théorique* (Mémoire de maîtrise). Université Concordia. Repéré dans Spectrum à https://spectrum.library.concordia.ca/980382/1/Brisson_MA_F2015.pdf
- Butryn, R. (2014). Art therapy and eating disorders: Integrating feminist poststructuralist perspectives, *The Arts in Psychotherapy*, 41(3), 278-286. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.04.004>
- Chen, C. (2015). Exploring and Discovering the Self Art Therapy–Based Activity. *Review of Arts and Humanities*, 4(1), 50-59. <http://dx.doi.org/10.15640/rah.v4n1a7>
- Collin, P., Karatzias, T., Power, K., Howard R., Grierson, D. et Yellowlees, A. (2016). Multi dimensional self-esteem and magnitude of change in the treatment of anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, 237, 175-181. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.046>
- Davison, K. K., Earnest, M. B. et Birch, L. B. (2002). Participation in Aesthetic Sports and Girls' Weight Concerns at Ages 5 and 7 Years. *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 312-317. <https://doi.org/10.1002/eat.10043>
- Doré, C. (2017). L'estime de soi : analyse de concept. *Recherche en soins infirmiers*, 129(2), 18-26. <https://doi.org/10.3917/rsi.129.0018>
- Dubois, A.-M. (2020). Les psychothérapies à médiation artistique. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 178(1), 48-51. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.11.011>
- Dubois, A.-M. (2010). Art-thérapie et addictions, l'exemple des troubles du comportement alimentaire. *Annales Médico-Psychologiques*, 168(7), 538-541. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2010.06.017>
- Fendel, U., Sandler, H., Papachristou C., Voigt, B., Rose, M. et Klapp, B. F. (2018). Bodily experiences of patients diagnosed with anorexia nervosa during treatment with the body monochord—A modified grounded theory approach. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.03.003>

- Fogelkvist, M., Gustafsson, S. A., Kiellin, L. et Paling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, 32, 155-166. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.002>
- Fontaine, M.-C. (2010). *Le rôle de l'image en art-thérapie: Une étude de cas d'une adolescente en quête identitaire* (Mémoire de maîtrise). Université Concordia. Repéré dans Spectrum à <https://spectrum.library.concordia.ca/979559/1/MR70977.pdf>
- Forbush, K. T., Heatherton, T. F. et Keel, P. K. (2007). Specific Disordered Eating Behaviors *International Journal of Eating Disorders*, 40, 37-41. <https://doi.org/10.1002/eat.20310>
- Gaete, M. I. (2010, novembre). *Working with the Body Image Through the Art-Therapy Technique*. Affiche présentée à la conférence Rio International Eating Disorders and Obesity Conference, Rio de Janeiro, Brésil. Repéré à <https://www.researchgate.net/publication/274380909>
- Glashouwer, K. A., van der Veer, R., Adipatria, F., de Jong, P. J. et Vocks, S. (2019). The role of body image disturbance in the onset, maintenance, and relapse of anorexia nervosa: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 74, 1-21. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101771>
- Gohier, C. (1998). La recherche théorique en sciences humaines : réflexions sur la validité d'énoncés théoriques en éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 24(2), 267-284. <https://doi.org/10.7202/502011ar>
- Grogan, S. (2017). *Body Image*. New York, NY: Routledge.
- Guez, J., Lev-Wiesel, R., Valetsky, S., Sztul, D. K. et Pener, B.-S. (2010). Self-figure drawings in women with anorexia; bulimia; overweight; and normal weight: A possible tool for assessment. *The Arts in Psychotherapy*, 37(5), 400-406. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.09.001>
- Guilbaud, O., Berthoz, S., de Tournemire, R. et Corcos, M. (2003). Approche clinique et biologique des troubles des conduites alimentaires. *Annales Médico-Psychologiques*, 161(8), 634-639. Repéré à

https://www.researchgate.net/publication/228831139_Approche_clinique_et_biologique_des_troubles_des_conduites_alimentaires

- Haase, A. M., Prapavessis, H. et Owens, R. G. (2002). Perfectionism, social physique anxiety and disordered eating: a comparison of male and female elite athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 3(3), 209–222. [https://doi.org/10.1016/S1469-0292\(01\)00018-8](https://doi.org/10.1016/S1469-0292(01)00018-8)
- Hagan, K. E., Christensen, K. A. et Forbush, K. T. (2020). A preliminary systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials of cognitive remediation therapy for anorexia nervosa. *Eating Behaviors*, 37, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101391>
- Hämmerli, K., Wyssen, A., Dremmel, D., Milos, G., Isenschmid, B., Trier, S. N. et Munsch, S. (2013). Recommandations relatives au diagnostic et au traitement des troubles alimentaires : un commentaire. *Forum Med Suisse*, 13(43), 868-872. <https://doi.org/10.4414/fms.2013.01688>
- Heiderscheit, A. (2016). *Creative Arts Therapies and Clients with Eating Disorders*. Philadelphie, PA: Jessica Kingsley.
- Hepp, U. et Milos, G. (2010). Troubles alimentaires Une introduction. *Forum Med Suisse*, 10(48), 834–840. <https://doi.org/10.4414/fms.2010.07348>
- Higenbottam, W. (2008). *Art Interventions in Schools: A Resource for Teachers and Guidance Counsellors* [PDF]. Repéré à <http://dtp.r.lib.athabasca.ca/action/download.php?filename=gcap/wendyhigenbottamfinalproject.pdf>
- Hill, A. P. et Madigan, D. J. (2017). A short review of perfectionism in sport, dance and exercise: out with the old, in with the 2 x 2. *Current Opinion in Psychology*, 16, 72–77. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.04.021>
- Hinz, L. D. (2006). *Drawing from Within, Using Art to Treat Eating Disorders*. Philadelphie, PA: Jessica Kingsley.

- Hinz, L. D. (2009). *Expressive Therapies Continuum, A Framework for Using Art in Therapy*. New York, NY: Routledge.
- Homayouni, A. (2012). Relationship between sport competitive anxiety with eating disorders in adolescence athlete students. *European Psychiatry*, 27(1), 1-1
[https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(12\)74715-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(12)74715-6)
- Jeannerod, M. (2010). De l'image du corps à l'image de soi. *Revue de neuropsychologie*, 2(3), 185-194. <https://doi.org/10.3917/rne.023.0185>
- Lim, M. T. A. F. (2018). *Applying Art Therapy to Increase Self Compassion in Maldaptive Perfectionist University Students* (Mémoire de maîtrise). Université de Tarumanagara. Repéré à <http://repository.untar.ac.id/id/eprint/11042>
- Lundh, L.-G. (2004). Perfectionism and Acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22(4), 251-265.
<https://doi.org/10.1023/B:JORE.0000047311.12864.27>
- Malchiodi, C. (2019). Kindling the Spark The Healing Power of Expressive Arts. *Psychotherapy Networker Magazine*, 137, 40-51. Repéré à <https://www.trauma-informedpractice.com/resources/articles/>
- Mountjoy, M., Sundgot-Borgen, J. K., Burke, M. L., Ackerman, K. E., Blauwet, C., Constantini, N., ... Budgett, R. (2018). International Olympic Committee (IOC) Consensus Statement on Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S): 2018 Update. *British journal of Sports Medicine*, 52, 687-697. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099193>
- Nair, R. J. (2016). Self-Image and Self-Esteem for a Positive Outlook. *National Productivity Review* 12(1), 123-130. Repéré à <https://www.researchgate.net/publication/303702365>
- National Eating Disorder Association. (2018). *Eating Disorders & Athletes*. Repéré à <https://www.nationaleatingdisorders.org/eating-disorders-athletes>
- Palermo, M. et Rancourt, D. (2019). An identity mis-match? The impact of self-reported competition level on the association between athletic identity and disordered eating behaviors. *Eating Behaviors*, 35, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101341>

- Pénzes, I., van Hooren, S., Dokter, D., Smeijsters, H. et Hutschemaekers, G. (2014). Material interaction in art therapy assessment. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 484-492. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.08.003>
- Rasquinha, A. Dunn, J. et Causgrove Dunn, J. (2014). Relationships between perfectionistic strivings, perfectionistic concerns, and competitive sport level. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(6), 659-667. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.07.008>
- Rehavia-Hanauer, D. (2003). Identifying conflicts of anorexia nervosa as manifested in the art therapy process. *The Arts in Psychotherapy*, 30(3), 137-149. [https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(03\)00049-2](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(03)00049-2)
- Schiltz, L. (2006). La dialectique de l'être-pour-soi et de l'être-pour-autrui. Application à la recherche en art-thérapie. *Revue française de psychologie et de psychiatrie médicale*, 10(92), 27-33. Repéré à https://www.researchgate.net/publication/234064334_L'etre-pour-soi_et_l'etre-pour-autrui_Applications_a_la_recherche_en_art_therapie
- Shanmugam, V. et Davies, B. (2015). Clinical perfectionism and eating psychopathology in athletes: The role of gender. *Personality and Individual Differences*, 74, 99-105. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.047>
- Sporild, I. A. et Bonsaksen, T. (2014). Therapeutic factors in expressive art therapy for persons with eating disorders. *Groupwork*, 24(3), 46-60. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.047>
- Steinhausen, H.-C. (2009). Outcome of Eating Disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 225-242. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.013>
- Stoeber, J., Lalova, A. V. et Lumley, E. J. (2020). Perfectionism, (self-)compassion, and subjective well-being: A mediation model. *Personality and Individual Differences*, 154(1) 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109708>
- Sudres, J. (2012). Anorexie et art-thérapie : éléments pour une pratique. *Psychothérapies*, 32(2), 73-83. <https://doi.org/10.3917/psys.122.0073>

- Sudres, J.-L., Bordet, A. et Brandibas, G. (2020). Art-thérapie et troubles des conduites alimentaires. Évaluation en follow-up. *Annales Médico-Psychologiques*, 178(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.11.006>
- Sundgot-Borgen, J. et Garthe, I. (2011). Elite athletes in aesthetic and Olympic weight-class sports and the challenge of body weight and body composition. *Journal of Sport Science*, 29(1), 101–114. <https://doi.org/10.1080/02640414.2011.565783>
- Turton, R., Goodwin, H. et Meyer, C. (2017). Athletic identity, compulsive exercise and eating psychopathology in long-distance runners. *Eating Behaviors*, 26, 129-132. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2017.03.001>
- Tylka, T. L. et Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118-129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Voelker, D. K., Gould, D. et Reel, J. J. (2014). Prevalence and correlates of disordered eating in female figure skaters. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(6), 696-704. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2013.12.002>
- Voelker, D. K., et Galli, N. (2019). *Eating disorders in competitive sport and dance*. In M. H. Anshel, T. A. Petrie, & J. A. Steinfeldt (Eds.), *APA handbooks in psychology series. APA handbook of sport and exercise psychology, Vol. 1. Sport psychology* (p. 585–599). American Psychological Association <https://doi.org/10.1037/0000123-029>
- Waleriańczyk, W. et Stolarski, M. (2020). Personality and sport performance: The role of perfectionism, Big Five traits, and anticipated performance in predicting the results of distance running competitions. *Personality and Individual Differences*, 169(6), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109993>
- Weiner, L., Rouquette, S. et Chen Che, M. L. (2017). Thérapie cognitive et comportementale du perfectionnisme (TCC-P) : évaluation d'un protocole transdiagnostique à partir de deux études de cas. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 27(4), 155-164. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2017.03.002>
- Wilkins, J. (2012). *Adolescentes anorexiques, plaidoyer pour une approche clinique humaine*. Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.

BIBLIOGRAPHIE

- Benau, E. M., Wiatrowski, R. et Timko, C. A. (2020). Difficulties in Emotion Regulation, Alexithymia, and Social Phobia are Associated with Disordered Eating in Male and Female Undergraduate Athletes. *Frontiers in Psychology, 11*, 1646. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01646>
- Fairburn, C. et Cooper, Z. (2011). Eating disorders, DSM-5 and clinical reality. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science, 198*(1), 8-10. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083881>
- Gioia Chilton, A. (2007). Altered Books in Art Therapy with Adolescents. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 24*(2), 59-63. <https://doi.org/10.1080/07421656.2007.10129588>
- Hamel, J. (2014). *L'art-thérapie somatique*. Montréal, Québec: Québec-Livres.
- Malchiodi, C. (2020). *Trauma and Expressive Arts Therapy: Brain, Body, and Imagination in the Healing Process*. New York, NY: The Guildford Press.
- Pugliese, J., Lecours, S. et Boucher, M.-E. (2019). Régulation émotionnelle et alexithymie : des précurseurs des conduites alimentaires à risque. *Revue québécoise de psychologie, 40*(2), 235-262. Repéré à <https://id.erudit.org/iderudit/1065911ar>
- Ruscitti, C., Rufino, K., Goodwin, N. et Wagner, R. (2016). Difficulties in emotion regulation in patients with eating disorders. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 3*(3), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s40479-016-0037-1>
- Scharbach, H. (2020). De l'expression psychopathologique à l'art-thérapie. *Annales Médico Psychologiques, 178*(1), 65-68. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.11.012>
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B. et Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research, 197*(1-2), 103-111. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.11.009>

Vois, D., et Damian, L. E. (2020). Perfectionism and emotion regulation in adolescents: A two-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 156, 109756.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109756>