



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.

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

ESSAI EN ART-THÉRAPIE

ATH4102

RETISSER LE LIEN AU CORPS : EMBODIMENT ET ART-THÉRAPIE À VISÉE CORPORELLE
DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

présenté à Nancy Couture
comme exigence partielle
de la maîtrise en art-thérapie (3289)

Par

Véronik Bélanger

[MAI] [2025]

© [Véronik] [Bélanger], [2025]

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de recherche, Nancy Couture, pour son accompagnement bienveillant, en parfaite résonance avec les valeurs portées dans ce travail. Sa confiance, sa sensibilité, son positivisme et sa rigueur intellectuelle ont, tout au long de mon parcours, profondément nourri ma réflexion.

Je remercie également toute ma communauté universitaire du programme de maîtrise en art-thérapie de l'UQAT, avec laquelle je me suis vu grandir. Merci à mes précieuses collègues, à mes professeures bienveillantes et passionnées, ainsi qu'à tous les membres de l'équipe universitaire qui ont bonifié l'expérience de mon parcours. Leur soutien, leurs enseignements, leur humanité et leur savoir-faire ont profondément inspiré et nourri ma démarche, à la fois académique, professionnelle et personnelle.

Je tiens aussi à exprimer ma profonde gratitude à mon amoureux pour sa confiance et son soutien inébranlable tout au long de ce parcours exigeant. Mes remerciements vont également à ma famille et à tous mes ami.e.s, pour leur amour, leur écoute, leurs encouragements dans les moments de doute et leur présence réconfortante lorsque j'en ai eu besoin.

Enfin, une mention spéciale à toutes les femmes que j'ai pu rencontrer et accompagner dans mes stages au Continuum des troubles de l'alimentation (CTA) de l'Institut du Douglas. Merci à elles de m'avoir confié avec tant de générosité, leurs récits, leurs silences, ainsi que leurs gestes créatifs et libérateurs. C'est, entre autres, grâce à ces rencontres humaines empreintes de sensibilité, que cet essai a pu éclore.

ÉPIGRAPHE

« Comme pour se débarrasser d'une mauvaise mélodie qui tourne en boucle dans notre tête, il faut chanter autre chose, changer la musique... et continuer ainsi jusqu'à ce que quelque chose de nouveau s'imprime. Il faut défricher de nouveaux sentiers jusqu'à ce qu'on puisse les voir, les reconnaître et les emprunter plus facilement, puis automatiquement. Il faut changer nos discours. Changer de paradigme. Et persévérer. Parce que ces messages, ça fait longtemps, très longtemps qu'on nous les chante. »

Caroline Arbour dans son essai *Habiter nos corps*

AVANT-PROPOS

Ce travail de recherche s'inscrit à la croisée de mon cheminement universitaire en art-thérapie, de mon expérience clinique auprès de femmes vivant avec des troubles du comportement alimentaire (TCA) et de mon vécu personnel en tant que femme. De façon globale, il reflète une volonté de mieux comprendre l'impact souvent invisible, mais bien réel et insidieux des standards de beauté sur la santé mentale et physique des femmes et jeunes filles, en particulier chez celles souffrant de TCA. Ce travail se veut également un espace pour explorer des façons de s'en libérer. Il s'appuie aussi bien sur une réflexion professionnelle que personnelle, car comme beaucoup d'autres, j'ai grandi dans un monde où le corps, principalement féminin, est sans cesse observé, comparé, corrigé.

Dans cette perspective, au fil de mes lectures, de mes observations en stage et de mes échanges avec des femmes affectées par un TCA, j'ai été confrontée à la complexité du lien au corps : un lien trop souvent marqué par la dissociation, la douleur, la honte et un silence jugeant qui ronge de l'intérieur. C'est à partir de là que j'ai souhaité interroger l'art-thérapie à visée corporelle comme un espace porteur de sens, un lieu d'expression et d'émancipation qui passe par le corps, la matière, le geste, la couleur et non uniquement par les mots. Un lieu où le corps arrête, le temps d'un instant, d'être perçu comme une menace ou un objet à contrôler, mais bien comme un espace à réhabiter avec présence, douceur et bienveillance.

C'est dans l'espoir que l'approche art-thérapeutique à visée corporelle soit davantage reconnue et intégrée au parcours de soin, en tenant compte des réalités de celles et ceux souffrant de TCA, que ce travail a été entrepris. Il constitue aussi une modeste contribution à une réflexion beaucoup plus large sur la nécessité de réhabiliter la relation au corps dans les pratiques thérapeutiques, non plus seulement comme symptôme, mais comme lieu de transformation et de réappropriation de soi.

Enfin, je dédie ce travail à toutes celles qui, comme moi, apprennent à habiter leur corps autrement et à toutes celles qui, dans le silence ou la résistance, cherchent un espace où être pleinement et librement incarnées.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	II
ÉPIGRAPHE	III
AVANT-PROPOS.....	IV
TABLE DES MATIÈRES	V
LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS	VIII
LISTE DES FIGURES	IX
RÉSUMÉ	X
1. INTRODUCTION.....	11
2. PROBLÉMATIQUE	15
2.1 Prévalence et incidence des troubles du comportement alimentaire	15
2.2 Comprendre les troubles du comportement alimentaire : définition et enjeux.....	17
2.3 Pluralité des troubles	19
2.3.1 Anorexie mentale (AN)	19
2.3.2 Boulimie nerveuse (BN).....	20
2.3.3 Hyperphagie boulimique (HB).....	21
2.3.4 Troubles de l'image corporelle.....	22
2.4 Accessibilité et insuffisance des soins.....	24
2.5 Approches et traitements favorables au rétablissement des personnes atteintes des troubles de comportement alimentaire	25
2.6 Pertinence scientifique et sociale	27
3. CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL	30
3.1 Image corporelle et troubles du comportement alimentaire	30
3.2 Embodiment et des troubles du comportement alimentaire	33
3.2.1 Neurosciences, intéroception et troubles du comportement alimentaire.....	35
3.3 Thérapies corporelles, image corporelle et troubles du comportement alimentaire	39
3.4 Art-thérapie à visée corporelle :	42
3.5 Art-thérapie somatique, embodiment et troubles du comportement alimentaire	43
3.5.1 Neurosciences, troubles du comportement alimentaire et art-thérapie somatique .	44
3.5.2 Troubles du comportement alimentaire et vécu traumatique.....	45
3.6 Approches sensorimotrices d'Elbrecht	46
3.6.1 Bases neuroperceptives : extéroception et intéroception	48
3.6.2 Limites	49

4. MÉTHODOLOGIE.....	50
4.1 Critères d'inclusion et exclusion	50
4.1.1 Stratégie de recherche documentaire.....	51
5. RECENSION DES ÉCRITS	53
5.1 Vers une reconnaissance clinique de l'art-thérapie auprès des personnes souffrant de TCA	53
5.1.1 L'apport de l'art-thérapie auprès des troubles du comportement alimentaire	55
5.1.2 Puissance symbolique de l'image en art-thérapie et troubles du comportement alimentaire	56
5.1.3 Stimuler le cerveau par la création : art-thérapie et troubles du comportement alimentaire	57
5.1.4 Conscience de soi, troubles du comportement alimentaire et art-thérapie.....	58
5.1.5 Les modalités.....	59
5.1.6 Les limites.....	61
5.2 Entre création et perception de soi : l'image corporelle en art-thérapie auprès des personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire	62
5.2.1 Le corps mis en forme : art-thérapie et image corporelle	62
5.2.2 Art-thérapie positive : valorisation de soi et <i>empowerment</i> par la création	65
5.2.3 Les limites.....	67
5.3 L'embodiment en art-thérapie dans le traitement des troubles du comportement alimentaire	67
5.3.1 Favoriser l' <i>embodiment</i> en art-thérapie : pratiques et outils en soutien aux troubles du comportement alimentaire	70
5.3.2 Limites et défis.....	74
6. DISCUSSION.....	77
6.1 Réintégrer le corps dans les interventions entourant les troubles alimentaires : pistes cliniques, angles morts et perspectives neuroscientifiques.....	77
6.1.1 Intéroception, extéroception et <i>embodiment</i> : repenser les troubles du comportement alimentaire sous l'angle sensorimoteur.....	77
6.1.2 Hyperphagie boulimique (BN) : un trouble invisibilisé dans la recherche et en art-thérapie	78
6.1.3 Vers une reconnaissance neuroscientifique des approches corporelles en art-thérapie	79

6.1.4 Corps pluriels, regards partagés : expérience de groupe et art-thérapie à visée corporelle	80
6.2 Limites de la recension des écrits	82
CONCLUSION	84
LISTE DE RÉFÉRENCES	87

LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

ABGT	<i>Art-Based Group Therapy</i>
AN	Anorexie mentale
ANEB	Anorexie et Boulimie Québec
BN	Boulimie nerveuse
CAPG-E	<i>Creative Arts Personal Growth group for Eating disorder recovery</i>
CTA	Continuum des troubles de l'alimentation de l'Institut du Douglas
CRT	<i>Cognitive Remediation Therapy</i>
DMT	<i>Dance Movement Therapy</i>
EDAC-ATAC	Association des Troubles Alimentaires du Canada
FBT	<i>Family-Based Treatment</i>
LSBN	<i>Large Scale Brain Networks</i>
MBAM	Musée des Beaux-Arts de Montréal
ODC	Obsession liée à un trouble dysmorphique corporel
TCA	Troubles de conduites alimentaires
TCC	Thérapie cognitivo-comportementale
TCP	Thérapie corporelle psychomotrice
TERV	Thérapie par exposition à la réalité virtuelle

LISTE DES FIGURES

Figure 1 The diet cycle	17
Figure 2 IRM en coupe coronale (de face).....	37
Figure 3 Image of the brain with the identified areas affected by malnourishment (granger, 2019); each area is labeled with the name and primary function; in italics, the resulting effect of malnourishment is noted	58

RÉSUMÉ

Cet essai explore le potentiel de l'art-thérapie à visée corporelle dans le traitement des troubles du comportement alimentaire (TCA), en s'appuyant sur le concept *d'embodiment*. Face à l'augmentation préoccupante des TCA au Canada et aux limites des approches traditionnelles pour y répondre, cette recherche s'interroge sur la manière dont les pratiques art-thérapeutiques intégrant le corps peuvent favoriser une reconnexion sensible, bienveillante et durable à celui-ci.

L'objectif est d'examiner la question suivante : en quoi l'art-thérapie à visée corporelle, fondée sur l'*embodiment*, peut-elle aider les femmes souffrant de TCA à se reconnecter à leur corps et à leur vécu de manière bienveillante pour favoriser leur rétablissement?

Pour y répondre, cette recherche s'appuie sur une revue de littérature croisant les notions entourant les TCA, les apports des neurosciences, de l'art-thérapie et plus spécifiquement de l'art-thérapie à visée corporelle. L'objectif est aussi d'éclairer les processus internes qui façonnent la relation au corps chez les personnes vivant avec un TCA, afin de mettre en lumière le potentiel de l'art-thérapie comme levier thérapeutique complémentaire, au sein du continuum de soins existant.

Mots-clés : trouble alimentaire, trouble des conduites alimentaires, trouble du comportement alimentaire, trouble des comportements alimentaires, trouble de l'alimentation, image corporelle, image du corps, schéma corporel, art-thérapie, thérapie par l'art, art-thérapie somatique, anorexie mentale, anorexie nerveuse, anorexie mentale, boulimie nerveuse, boulimie mentale, hyperphagie boulimique, incarnation.

Keywords: *Eating disorders, body image, body-image, body schema, art therapy, somatic art therapy, arts-based, embodiment, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge-eating disorder.*

1. INTRODUCTION

Au cours de mon stage à la maîtrise en art-thérapie au Continuum des troubles de l'alimentation (CTA) de l'Institut du Douglas, CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal, j'ai accompagné plus d'une quarantaine de femmes souffrant de troubles de conduites alimentaires (TCA). En effet, je les ai accompagnées vers une amélioration de leur état de santé dans le contexte du programme de jour, de suivis externes et de séjours à l'unité de soins : en groupe et en individuel. Il est à noter que la place de l'art-thérapie en est encore à ses débuts dans cette unité de soins spécialisés. J'étais notamment la première stagiaire en art-thérapie à y faire son stage sur place de façon hebdomadaire.

En bref, le CTA est un programme important au Québec pour le traitement des TCA, qui offre une large gamme de soins spécialisés et personnalisés pour les adultes et les adolescents. Ce programme accompagne les personnes vivant avec un trouble comme l'anorexie mentale (AN), la boulimie nerveuse (BN), l'hyperphagie boulimique (HB), ainsi que d'autres troubles que je préciserai plus bas. Comme évoqué plus haut, pour répondre aux besoins complexes de cette clientèle, le CTA propose différents services : une clinique externe, un programme de jour, une unité d'hospitalisation et un hôpital de jour. Ces services, adaptés aux besoins de chacun et interreliés entre eux, permettent de créer un environnement bienveillant et structurant qui favorise le rétablissement de chacun (Bélanger, 2023, p. 1-2 ; Fondation Douglas, 2024, p. 3).

Tout au long de mon parcours au CTA, j'ai pu être témoin des transitions des patientes entre ces différents services. En effet, il n'était pas rare qu'une cliente fréquentant l'unité d'hospitalisation migre vers le programme de jour ou l'inverse. Ces périodes de transition, même si elles étaient importantes dans le parcours de soins, pouvaient aussi être source de grands vertiges et d'insécurité. Effectivement, la transition de l'unité d'hospitalisation vers le programme de jour pouvait être particulièrement vertigineuse pour les patientes, car elles devaient réintégrer leur milieu de vie. Par ailleurs, elles devaient s'adapter à une baisse importante de services cliniques tout en faisant face à différents déclencheurs émotionnels et socioculturels, les activant souvent dans des comportements dysfonctionnels connus (p.ex. restrictions, suralimentation). Enfin, cette expérience professionnelle m'a permis de mieux comprendre les défis et lacunes liés au continuum de soins et l'importance de maintenir un accompagnement adapté aux patients tout au long de ces étapes.

Dans ma pratique, j'ai principalement travaillé auprès des femmes, en complémentarité avec une équipe multidisciplinaire constituée de psychiatres, psychologues, nutritionnistes, infirmières et psychothérapeutes. Sans surprise, j'ai pris conscience qu'à l'heure actuelle, les TCA touchent principalement les femmes. Hoek et Van Hoeken (2003), affirment ce constat et ajoutent que le nombre de femmes touchées par la maladie « a fortement augmenté au cours du 20^e siècle dans la société occidentale » (cités par Pomerleau, 2016, p. 19). Ils indiquent aussi que cette augmentation notable de la maladie soulève, entre autres, que la culture et la société exercent une influence marquée dans le développement de ces troubles. Dans cet essai, je n'explorerai pas précisément les influences socioculturelles et environnementales dans lesquelles les TCA se développent. C'est plutôt avec une posture féministe favorisant une approche de santé globale que je me positionnerai pour explorer cette problématique sociétale. Ainsi, j'espère participer à ma façon, à développer de nouvelles perspectives d'intervention afin d'humblement « entrevoir des savoirs nouveaux, repenser les milieux de pratique [et] revoir les modèles » d'intervention (Boulanger, 2024, paragr. 1). La posture de recherche choisie n'exclut évidemment pas les hommes, qui sont également concernés par ces enjeux. En effet, même si les femmes sont généralement plus à risque de développer un TCA, d'après les estimations, les hommes représentent entre 10% et 25% des personnes ayant reçu un diagnostic d'AN et/ou de BN, et jusqu'à 40% d'HB (Université de Montréal, 2016, paragr. 1).

L'approche multidisciplinaire est valorisée et mise de l'avant par le CTA pour accompagner les personnes souffrant de TCA. À ce sujet, Aimé et al. appuient cette approche, qui encourage des équipes pluridisciplinaires incluant médecins, infirmiers, nutritionnistes, travailleurs sociaux et psychologues à outiller et accompagner adéquatement les personnes vivant avec un TCA. Ils insistent aussi sur l'intérêt de former et de superviser sur une base régulière les intervenants afin d'assurer un accompagnement adapté de cette clientèle (2020, p. 349). En effet, les auteurs affirment que les TCA proviennent d'une multitude de facteurs complexes. Dans les faits, ceux-ci peuvent être « prédisposants (p.ex. facteurs biologiques, psychologiques, familiaux et sociaux), précipitants (p.ex. évènements perturbateurs, transitions développementales), et de maintien (p.ex. effets de la privation alimentaire prolongée, réponse de la famille à la maladie, isolement social) » (Aimé *et al.*, 2020, p. 303). En considérant la complexité des TCA, que je délimiterai plus largement ci-dessous, les auteurs encouragent les intervenants et cliniciens à adopter une approche d'évaluation globale et multifactorielle en évaluant le trouble vécu chez les personnes souffrantes de TCA dans leur contexte environnemental et développemental (2020, p. 303). Cette posture d'évaluation vise à mettre en place une intervention adaptée aux besoins spécifiques des

personnes confrontées à un TCA. À l'inverse, si le personnel soignant n'est pas formé à l'égard de cette complexité, il risque de nuire, en contribuant possiblement à l'augmentation de comportements dommageables chez les personnes aux prises avec un TCA. À cet égard, Winter et al. exposent par exemple que la pratique de la pesée, encore exercée chez certains professionnels de la santé peut avoir des impacts négatifs auprès de la population touchée par les TCA (2023, p. 42).

Tout compte fait, cette expérience de stage m'a permis de réfléchir amplement à des approches art-thérapeutiques novatrices qui pouvaient s'allier aux services du CTA, tout en étant profondément touchée par le parcours et la résilience des patientes. Malgré la souffrance et la fragilité causées par leur maladie, ces femmes montraient une force incroyable. Concrètement, à travers leur parcours de soins et les séances d'art-thérapie, elles avançaient, petit à petit, sur le chemin du rétablissement, et ce, malgré les nombreux obstacles liés à leur maladie : perte de poids importante, fatigue extrême, désespoir, discours interne dégradant et persistant, isolement, comorbidités, manque de confiance en elles et une relation souvent très difficile avec leur corps et leur image corporelle. Pour quelques-unes d'entre elles, les TCA prenaient tellement de place dans leurs vies qu'elles se retrouvaient en danger de mort.

De plus, dans cette perspective multidisciplinaire, mes expériences de stage ont nourri ma réflexion quant au rôle de l'art-thérapie dans le continuum de soins et auprès des personnes souffrant de TCA. Cette expérience m'a également offert l'opportunité d'explorer et d'évaluer les bienfaits que l'art-thérapie pouvait apporter aux personnes affectées par un TCA et, plus précisément, à travers une approche centrée sur le corps. Cette perspective d'accompagnement art-thérapeutique à visée corporelle s'est révélée féconde dans le contexte où ces dernières sont souvent confrontées à une relation complexe avec leur corps, marquée par la dissociation, la violence et des perceptions biaisées d'elles-mêmes. De fait, les TCA sont associés à une conception et un vécu troublé du corps, pour certains, à une peur intense de prendre du poids, à un décalage entre l'apparence perçue et réelle, à un manque de confiance en soi et à une insatisfaction corporelle importante (Aimé *et al.*, 2020, p. 18, 411). Ces problématiques rendent finalement essentiel le travail avec le corps. Dans cette visée, McBride et Kwee encouragent les cliniciens à s'affranchir des approches classiques qui se concentraient uniquement sur la correction des pensées et perceptions des individus vivant avec un TCA, pour adopter une vision plus globale qui intègre le corps et l'esprit comme un tout (2019, p. 1).

Enfin, à la lumière de ces informations et de la forte corrélation entre les TCA, les distorsions majeures de l'image corporelle qui en découlent et le rapport complexe au corps, l'importance de travailler sur le principe d'*embodiment* dans l'accompagnement de cette clientèle m'est apparue comme une évidence. Plus précisément, l'*embodiment* représente la manière dont une personne expérimente et appréhende son corps, à la fois dans son ressenti intérieur et dans ses interactions avec le monde qui l'entoure (McBride et Kwee, 2019, p. 11). C'est dans cette perspective qu'une question centrale s'est imposée : En quoi l'art-thérapie à visée corporelle, fondée sur le concept d'*embodiment*, peut-elle aider les femmes souffrant de troubles du comportement alimentaire à se reconnecter à leur corps physique et à leur vécu de manière bienveillante, afin de favoriser leur rétablissement ? Plus précisément, comment cette approche peut-elle contribuer à rétablir un lien plus sain entre le corps et l'esprit ? Ces questionnements ont motivé chez moi la réalisation d'une recension des écrits combinant ces thématiques, dans le but d'éclairer les interventions possibles auprès de cette clientèle en art-thérapie. Plus précisément, cet essai consistera en une revue des écrits. Il commencera par une présentation de la problématique des TCA, suivie d'une exploration des travaux portant sur les thèmes de l'art-thérapie à visée corporelle, ainsi que sur l'image corporelle et l'*embodiment*. Enfin, une analyse des écrits examinés me permettra de suggérer des pistes d'intervention novatrices.

2. PROBLÉMATIQUE

Au cours de mes recherches sur les TCA et après mon passage au CTA de l'Institut du Douglas, j'ai pris conscience de l'augmentation inquiétante de ces troubles dans la société. En effet, bien qu'ils soient déjà préoccupants, les TCA demeurent souvent sous-estimés en raison de leur complexité et des défis liés à leur dépistage (Aimé *et al.*, 2020, p. 9 ; Bélanger, 2023, p. 3 ; *Fondation Douglas*, 2024, sect. 5). De fait, comme l'abordent Aimé et Ricard, « la méconnaissance ainsi que la complexité entourant ces troubles semblent influencer la transmission des mythes » comme ceux qui normalisent les TCA en évaluant qu'ils font partie du développement « normal » à l'adolescence, ce qui est faux en soi (2024, p. 27). Bien que les TCA soient fréquents à l'adolescence, ils ne constituent ni une étape normale du développement ni une phase passagère. Cependant, cette période de profonds changements sociaux et relationnels peut amplifier la vulnérabilité des jeunes à ces troubles (Erriu *et al.*, 2020, p. 4). D'autre part, certaines personnes croient à tort que les individus atteints de TCA « représentent un défi impossible à relever » ou « ne veulent pas vraiment changer », bien qu'il soit vrai que les soins mis en place peuvent être « laborieux et lents », avec un parcours clinique souvent marqué par des rémissions et des rechutes (Aimé *et al.*, 2020, p. 9). Ainsi, les personnes souffrantes de TCA peuvent avoir besoin d'être rassurées, soutenues, sensibilisées, accompagnées avec douceur dans une remise en question, tout en étant aidées à éviter des comportements destructeurs (Aimé *et al.*, 2020, p. 9). Malheureusement, encore à ce jour, de nombreux professionnels de la santé et des personnes du grand public réduisent les TCA à de simples comportements de restriction volontaire. Cependant, ces troubles sont en réalité des pathologies psychiatriques sévères, caractérisées par un taux de complications médicales majeures et un risque élevé de mortalité (Aimé *et al.*, 2020, p. 334 ; Kirkpatrick *et al.*, 2024, p. 224).

Enfin, il est essentiel, notamment comme clinicienne, de participer à déconstruire les idées reçues sur les TCA en s'éduquant sur le sujet. Cette mise en lumière sur ce que sont réellement les TCA permettra de mieux reconnaître ces troubles et d'accompagner, avec bienveillance, les personnes qui en sont directement ou indirectement impactées par la maladie, afin qu'elles puissent se libérer de la honte et de la culpabilité, tout en accédant aux ressources qu'elles ont besoin pour amorcer un véritable chemin vers le rétablissement (Ricard et Aimé, 2024, p. 27).

2.1 Prévalence et incidence des troubles du comportement alimentaire

Concrètement, l'ampleur que prennent ces troubles est actuellement inquiétante. À cet égard, Agostino et al. révèlent qu'à l'échelle mondiale, les nouveaux cas d'AN chez les 9-18 ans ont augmenté de 60 % pendant la première vague de la pandémie de COVID-19 (2021, p. 6). De leur côté, les hospitalisations pour ces troubles ont presque triplé durant la même période (2021, p. 6). Au Canada, plus spécifiquement, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) rapporte une augmentation de 60 % des hospitalisations liées aux TCA chez les filles âgées de 10 à 17 ans depuis mars 2020 (2022). Quant à elle, l'Association des Troubles Alimentaires du Canada (EDAC-ATAC) souligne que les TCA comme l'AN, la BN et l'HB sont largement sous-diagnostiqués (2019, p. 2). Ils ajoutent qu'à la lumière des recherches actuelles, ces troubles touchent des personnes de tous âges, genres et milieux socioéconomiques, affectant ainsi plus d'un million de Canadiens (2019, p. 2). Ils précisent que les TCA entraînent des répercussions graves sur les plans social, économique et psychologique (2019, p. 2).

Au Québec, la Clinique des troubles de l'alimentation de l'Institut Douglas (CTA) indique que 100 000 Québécois souffrent de BN ou d'AN, tandis que d'autres formes de ces troubles touchent jusqu'à 3 à 4 fois plus de personnes (*Fondation Douglas*, 2024, sect. 5). De plus, cette clinique alerte la population sur la gravité des TCA en affirmant que 10 % des personnes atteintes d'AN décèdent des suites de complications médicales ou de suicide. Aussi, les chercheurs expliquent que le taux de mortalité chez les personnes atteintes de TCA est rattaché, entre autres, à la malnutrition (notamment dans l'AN) et au risque accentué de suicide (Duriez *et al.*, 2023, p. 1535). On peut également noter qu'environ 20 % des personnes souffrant d'AN et 35 % de celles ayant des troubles boulimiques rapportent des comportements suicidaires (Eating Disorders Association of Canada et Association des Troubles Alimentaires du Canada, 2019, p. 2). Également, des comportements impulsifs, comme l'automutilation, sont fréquemment observés chez les personnes souffrant de TCA. Selon une récente étude réalisée par Trafford et al., au Royaume-Uni, une hausse marquée des TCA et des comportements d'automutilation chez les adolescentes âgées de 13 à 19 ans depuis la pandémie de COVID-19 a été observée (Kirkpatrick *et al.*, 2024, p. 223). Enfin, les chiffres montrent qu'au Canada, les TCA «ont le taux de mortalité global le plus élevé de toutes les maladies mentales, les estimations se situant entre 10 et 15 % » (Eating Disorders Association of Canada et Association des Troubles Alimentaires du Canada, 2019, p. 2). Finalement, il reste difficile d'évaluer avec précision la prévalence des TCA, notamment, chez les enfants et les adolescents, car on estime que 37 % à 64 % des personnes concernées ne consultent pas ou n'obtiennent pas de diagnostic officiel (Hart *et al.*, 2011, p. 728 ; Ricard et Aimé, 2024, p. 20).

2.2 Comprendre les troubles du comportement alimentaire : définition et enjeux

Plus précisément : qu'est-ce que les TCA ? Les TCA sont une affection mentale caractérisée par une relation bouleversée avec l'alimentation, qui se manifeste généralement par des changements dans la qualité, la quantité ou dans les types d'aliments consommés (American Psychiatric Association, 2015, p. 429 ; Office Québécois de la langue française, 2017). Ils se représentent aussi comme « un groupe de maladies hétérogènes qui influent considérablement sur la santé physique » ou sur le fonctionnement psychosocial de la personne (Coret *et al.*, 2024, paragr. 2). Bien que fréquents, les TCA sont souvent non dépistés ou diagnostiqués tardivement, notamment chez les hommes, les minorités sexuelles ou ethniques, les jeunes enfants avant la puberté et les personnes dont le poids est jugé normal ou élevé, car ces groupes ne correspondent pas au profil typique des TCA (Coret *et al.*, 2024, paragr. 3). Aussi, les TCA se distinguent par une obsession marquée pour le poids et la silhouette, ainsi que par des modifications des comportements alimentaires et des variations de poids (American Psychiatric Association, 2015, p. 429 ; Office Québécois de la langue française, 2017).

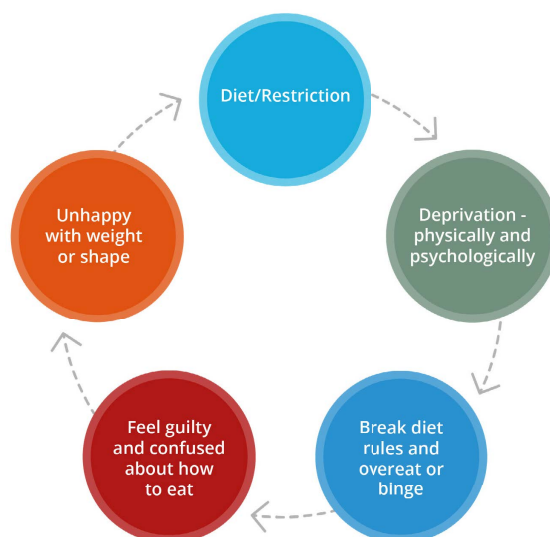


Figure 1
The diet cycle

Source: The diet cycle – (National Eating Disorder Collaboration, 2021, p.2)

Cette obsession liée au poids peut alimenter, à travers des pensées et des comportements, le cercle vicieux du *weight cycling*, ou cycle des régimes, qui se développe souvent chez les personnes souffrant de TCA. Plus précisément, cette dynamique cyclique et souffrante active,

chez les personnes vulnérables ou souffrantes de TCA, différentes réactions physiologiques et psychologiques indépendantes de leurs volontés individuelles (National Eating Disorders Collaboration, 2021, p. 1 ; Romo *et al.*, 2024, p. 798). En effet, le cycle des diètes, illustré dans le graphique de la figure 1, démontre la dynamique dysfonctionnelle à travers cinq phases distinctes : le régime et la restriction, la privation physique et psychologique, la transgression des règles établies (p.ex. suralimentation, compulsions alimentaires), de forts sentiments de culpabilité et de confusion associées à leurs façons de s'alimenter, et une insatisfaction importante vis-à-vis de leurs poids ou leur silhouette (National Eating Disorders Collaboration, 2021, p. 1). Et cette spirale de perte de contrôle, de culpabilité et de restrictions alimentaires, souvent plus rigides les unes que les autres, se reproduit malheureusement jusqu'à ce que les personnes en prennent conscience et s'outillent pour la freiner. En bref, cette dynamique malsaine démontre de quelle façon le fait de suivre un régime peut être un élément déclencheur et un facteur prédictif du développement d'un TCA. Enfin, il est important de souligner que ce cycle vicieux ne se limite pas aux troubles comme la BN ou l'HB, mais qu'il peut également être observé chez certaines personnes souffrant d'AN notamment chez celles ayant des crises boulimiques et des comportements purgatifs (American Psychiatric Association, 2015, p. 441). Enfin, comprendre cette dynamique dans laquelle sont prises, entre autres, les personnes souffrantes de TCA, souligne donc l'importance d'intervenir tôt et de façon adaptée pour les aider à s'affranchir de cet engrenage toxique et à retrouver une relation plus équilibrée avec la nourriture et leur corps. Pour appuyer l'importance d'une intervention précoce, Solmi *et al.* (2021) et Treasure *et al.* (2015) affirment que les TCA apparaissent majoritairement à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, affectant neuf femmes pour chaque homme (cités par Kirkpatrick *et al.*, 2024, p. 224).

Dans un autre ordre d'idées, il est important de comprendre que, contrairement à une idée répandue, il est inexact de penser que les TCA se manifestent seulement par la maigreur d'une personne (Ricard et Aimé, 2024, p. 31). Effectivement, des individus dont le poids est jugé « normal » ou qui se situent dans les catégories « d'embonpoint » ou « d'obésité », mais qui subissent une perte de poids importante, peuvent développer des complications médicales tout aussi graves que celles observées chez des personnes considérées comme ayant un poids insuffisant (Hornberger *et al.*, 2021, p. 3 ; Ricard et Aimé, 2024, p. 32). Il n'est donc pas encouragé d'évaluer la présence d'un TCA uniquement sur l'apparence physique et sur la masse corporelle d'un individu. Il est donc nécessaire que les personnes souffrant d'un TCA, quelles que soient leurs apparences, bénéficient d'une évaluation complète par un professionnel, qui inclue

notamment l'analyse de leurs comportements alimentaires et de leur historique pondéral (Ricard et Aimé, 2024, p. 32).

Enfin, les TCA, considérés comme des troubles « métabolo-psychiatriques » complexes, résultent de mécanismes biopsychosociaux, entraînant de graves conséquences physiques, des comportements compensatoires risqués (p.ex. vomissements induits, recours aux laxatifs, exercices physiques intensifs) et des comorbidités mentales (p.ex. trouble de l'humeur, l'anxiété, la consommation excessive d'alcool et de substances, troubles obsessionnels compulsifs, troubles du neurodéveloppement ou de la personnalité) (Kirkpatrick *et al.*, 2024, p. 224).

2.3 Pluralité des troubles

Comme soulevé plus haut, les TCA regroupent une diversité de manifestations et de problématiques, reflétant leur nature plurielle et complexe. Cette pluralité se manifeste également par la présence fréquente de comportements liés, comme l'automutilation ou d'autres formes d'autodestruction, souvent en relation avec des facteurs sociaux, émotionnels et environnementaux complexes, ce sont des troubles psychiatriques graves (Kirkpatrick *et al.*, 2024, p. 224). Ils peuvent inclure l'anorexie mentale (AN), la boulimie nerveuse (BN), l'hyperphagie boulimique (HB) et d'autres troubles connexes comme le pica, le mérycisme, ou l'orthorexie, pour n'en nommer que quelques-uns, que je n'aborderai pas dans le cadre de cette recherche (American Psychiatric Association, 2015, p. 429).

2.3.1 Anorexie mentale (AN)

De son côté, l'AN se manifeste par une diminution volontaire et souvent cachée de la consommation alimentaire, ce qui entraîne une perte de poids significative (Aimé *et al.*, 2020, p. 18 ; American Psychiatric Association, 2015, p. 440). L'AN se définit aussi par une peur intense de prendre du poids, par une perception déformée de son propre corps et une influence démesurée du poids sur l'estime de soi, qui induisent des comportements visant à empêcher la prise de poids, et cela, même en présence d'une maigreur significative (American Psychiatric Association, 2015, p. 440). Aussi, l'AN se divise en deux sous-types : le type restrictif, caractérisé par un contrôle strict de l'alimentation ainsi que de l'exercice physique, et le type avec orgies alimentaires-purges, qui implique des comportements compensatoires comme les lavements ou le jeûne après une période d'alimentation excessive (Aimé *et al.*, 2020, p. 18). La transition entre ces sous-types est fréquente et jusqu'à 50 % des personnes atteintes d'AN évoluent vers un diagnostic de BN (Aimé *et al.*, 2020, p. 18). Aussi, l'AN est liée à diverses comorbidités, comme

la dépression et l'anxiété sociale, ainsi qu'à des traits de personnalité, un niveau élevé d'introversion et des tendances obsessionnelles (Aimé *et al.*, 2020, p. 23).

Les causes de l'AN sont complexes et proviennent de multiples facteurs, notamment génétiques (p.ex. régulation des émotions, sensibilité à la récompense, métabolisme énergétique, appétit, etc.), environnementaux (p.ex. complications périnatales, stress liés au développement ou survenant à différents moments de la vie), liés à l'état nutritionnel et psychologique de l'individu, ainsi que sociaux (p.ex. pression sociétale pour un idéal de minceur, normes et valeurs du groupe d'appartenance) (Aimé *et al.*, 2020, p. 18 ; Bakalar *et al.*, 2015, p. 3).

2.3.2 Boulimie nerveuse (BN)

Pour sa part, la BN se caractérise par une fluctuation entre des épisodes de surconsommation alimentaire incontrôlée, appelés « crises de boulimie » ou accès boulimiques, et par des tentatives extrêmes de contrôle du poids par des comportements compensatoires malsains (Aimé *et al.*, 2020, p. 31 ; Ricard et Aimé, 2024, p. 36). Ces excès alimentaires, souvent constitués d'aliments perçus comme « interdits », peuvent être provoqués par une faim résultant d'une restriction alimentaire, des émotions fortes ou des difficultés relationnelles (Aimé *et al.*, 2020, p. 32). De leur côté, les comportements compensatoires peuvent prendre la forme de vomissements auto-induits, d'abus de laxatifs ou de diurétiques, de jeûne ou d'exercice physique excessif et ils se manifestent en moyenne au moins une fois par semaine pendant au moins trois mois (American Psychiatric Association, 2015, p. 448). Aussi, les crises boulimiques sont marquées par une perte de contrôle majeure et une consommation excessive de nourriture, bien au-delà de ce que la plupart des gens mangeraient et elles ne doivent pas être confondues avec des excès alimentaires occasionnels associés à la gourmandise (Aimé *et al.*, 2020, p. 32). Tout compte fait, ces comportements compensatoires dysfonctionnels, qui sont souvent liés à la restriction alimentaire, peuvent découler d'inquiétudes envahissantes et disproportionnées concernant le poids et l'apparence physique, similaires à celles des personnes souffrant d'AN. Chez cette population, l'estime de soi est étroitement liée à la perception de leur corps, souvent déformée, ce qui les conduit à se critiquer physiquement et à entretenir une image corporelle négative, et cela, même si elle « ne représente aucun problème pondéral » (Aimé *et al.*, 2020, p. 33). Attia et Walsh expliquent que les personnes souffrant de BN, sont généralement plus conscientes des comportements problématiques reliés à ce trouble et elles peuvent éprouver davantage de culpabilité par rapport à ceux-ci, contrairement à celles atteintes d'AN (2022b). Aussi, ces personnes sont généralement moins introverties et plus susceptibles de reconnaître leur problème

lors de visites en milieu médical et lorsqu'elles ont confiance en leurs professionnels de santé. Elles présentent également un risque important de comportements impulsifs, d'abus de substances et de troubles tels que la dépression et l'anxiété, souvent en lien avec le poids et les interactions sociales (Aimé *et al.*, 2020, p. 35 ; Attia et Walsh, 2022b). En bref, la BN est fréquemment associée à des troubles anxieux, de l'humeur, de la personnalité, à des abus de substances et à des troubles du contrôle des impulsions, avec un risque accentué de tentatives de suicide (Aimé *et al.*, 2020, p. 35 ; American Psychiatric Association, 2015, p. 453).

Enfin, le cycle de restriction-boulimie dans lequel ces personnes sont prises, qui est une forme exacerbée du *weight cycling*, illustre comment les tentatives répétées de contrôle strict de l'alimentation, souvent motivées par le désir de perdre du poids, alimentent indéniablement le cercle vicieux de privation et de la suralimentation et, donc, le développement ou l'aggravation de troubles comme la BN (Aimé *et al.*, 2020, p. 31-32 ; National Eating Disorders Collaboration, 2021, p. 1 ; Zermati et Aofeldorfer, 2001). Avec le temps, les personnes aux prises avec la BN s'enlisent dans ce cycle, en perdant le contrôle de leurs prises alimentaires, ne reconnaissant plus les signaux de faim et de satiété, et en devenant obsédées par leur poids et leur apparence, souvent altérés par des perceptions négatives de leurs corps (Aimé *et al.*, 2020, p. 33). Cette spirale, alimentée par des changements de poids interprétés chez elles comme des excès, renforce le cycle et augmente les croyances négatives qu'elles entretiennent envers elles-mêmes (Aimé *et al.*, 2020, p. 33).

2.3.3 Hyperphagie boulimique (HB)

Finalement, le dernier TCA que j'aborderai dans le cadre de cette recherche est l'HB. Ce trouble, également dénommé "accès hyperphagiques" dans le DSM-5, se caractérise par des épisodes de consommation excessive de nourriture sans comportements compensatoires comme « les vomissements provoqués ou l'abus de laxatifs » (American Psychiatric Association, 2015, p. 455 ; Attia et Walsh, 2022c). Ces épisodes boulimiques sont souvent accompagnés d'une sensation de perte de contrôle, déclenchée, entre autres, par des émotions négatives ou des situations stressantes et ils entraînent une détresse importante ainsi que des sentiments de honte, poussant les individus à manger cachés, loin du regard des autres (American Psychiatric Association, 2015, p. 455). Les accès hyperphagiques se définissent par le vécu d'une détresse intense et au moins trois des manifestations suivantes: manger rapidement, jusqu'à une sensation de distension abdominale, en l'absence de faim, en solitaire par gêne, ou éprouver du dégoût, de la dépression ou de la culpabilité après l'épisode (American Psychiatric Association, 2015, p. 455). À ce sujet,

Aimé et al. ajoutent que les personnes vivant des pertes de contrôle alimentaire peuvent ressentir un sentiment « de transe durant lequel ils sont en mode « pilote automatique » » (2020, p. 51).

Aussi, l'HB, souvent observée chez les personnes en «surpoids » ou «obèses », se distingue de la BN par l'absence de comportements compensatoires. Elle touche généralement une population plus âgée, qui inclut une proportion plus élevée d'hommes (Attia et Walsh, 2022c ; Peat *et al.*, 2017, p. 317). Les accès hyperphagiques peuvent être occasionnés par des conflits relationnels, des régimes alimentaires stricts, des pensées négatives concernant le poids, l'apparence physique ou la nourriture, ainsi que par l'ennui. Bien que ces prises alimentaires excessives puissent temporairement soulager ces conflits, elles conduisent souvent les personnes à une autodépréciation démesurée, suivie d'humeur dépressive (American Psychiatric Association, 2015, p. 455).

Selon Aimé et al., l'HB « est le trouble alimentaire le plus courant, mais il reste largement méconnu » (2020, p. 61). Les personnes affectées recherchent habituellement du soutien auprès de professionnels de santé, tels que « des médecins de famille et des professionnels impliqués dans la gestion du poids ou même auprès des entreprises qui offrent des programmes de perte de poids » (Aimé *et al.*, 2020, p. 61). Enfin, la méconnaissance de l'HB peut entraîner un retard dans la prise en charge et une souffrance prolongée pour les personnes souffrant de cette pathologie (Aimé *et al.*, 2020, p. 61).

Enfin, l'HB est souvent associée à des troubles de l'humeur (p.ex. dépression, anxiété), des dépendances, des troubles de la personnalité, et à des troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) (Aimé *et al.*, 2020, p. 55). Elle entraîne des conséquences médicales similaires à celles de l'obésité (p.ex. diabète de type 2, hypertension, maladies cardiovasculaires) qui présentent un risque additionnel pour la santé (Aimé *et al.*, 2020, p. 55 ; American Psychiatric Association, 2015, p. 458-459).

2.3.4 Troubles de l'image corporelle

Tout d'abord, il convient de souligner que l'image du corps « ne se limite pas à la connaissance anatomique et physiologique que nous en donne la médecine » ou à la simple image reflétée dans le miroir (Ancet, 2014, p. 10). En réalité, cette image mentale, découle d'une interaction entre les sensations et les représentations que l'on se construit de soi (Ancet, 2014, p. 10).

Dans le but de mieux comprendre, les enjeux d'image corporelle s'inscrivent sur un continuum de dysfonctionnements, allant de manifestations légères à plus extrêmes (Cash et Smolak, 2012, p. 8). De fait, le mécontentement vécu vis-à-vis de l'image corporelle négative qu'une personne a de soi-même peut être minime, voire inoffensif. En revanche, pour d'autres, cette insatisfaction, peut amener des perturbations importantes du fonctionnement, comme c'est le cas, chez les individus souffrant de TCA (Cash et Smolak, 2012, p. 8). Cette dérégulation du fonctionnement peut se manifester par des émotions négatives comme la peur, le dégoût, la honte et l'autocritique, notamment lorsque la personne est confrontée à son apparence (p.ex. dans son regard ou celui d'autrui) ou après avoir mangé (p.ex. cycle des diètes), ce qui renforce ainsi son mal-être et son insatisfaction corporelle (Cash et Smolak, 2012, p. 280). Ce dysfonctionnement psychologique peut aussi activer des comportements visant à contrôler le poids ou l'apparence, comme la vérification excessive du poids ou de la silhouette (Cash et Smolak, 2012, p. 280). Aussi, d'autres comportements peuvent être utilisés malgré soi, comme des stratégies d'évitement qui contraignent la personne à fuir les situations où son corps pourrait être exposé ou jugé (Cash et Smolak, 2012, p. 280).

Chez les personnes vivant avec un TCA, cette interaction avec l'image du corps est souvent altérée, voire fragmentée. De fait, l'insatisfaction corporelle vécue chez elles est un critère central, permettant entre autres le diagnostic de l'AN et de la BN (Aimé *et al.*, 2022, p. 61). À titre d'exemple, les altérations de la perception corporelle, incluant la distorsion de la taille perçue et la préoccupation excessive du poids, constituent des critères diagnostics importants de l'AN (Hagman *et al.*, 2015, p. 4). Aussi, bien qu'elles ne soient pas un critère officiel favorisant le diagnostic de l'HB, les personnes affectées par ce trouble ressentent habituellement un mal-être plus important vis-à-vis de leurs corps que celles en « surpoids » vivant sans TCA (Aimé *et al.*, 2022, p. 61). Sur le long terme, cette perception négative du corps provoque « un stress chronique qui constitue un risque pour la santé » des individus affectés (Aimé *et al.*, 2022, p. 59). En effet, les personnes souffrant de ce type de trouble sont prisonnières de pensées intrusives et de ruminations accaparantes, souvent centrées sur leur apparence. Ces obsessions peuvent donc provoquer une anxiété intense, une détresse émotionnelle importante et une difficulté à s'en détacher, au point d'occuper jusqu'à plusieurs heures par jour dans la vie de la personne affectée (Majdalani, 2017, p. 26).

Pour clarifier, bien que l'expression « trouble de l'image corporelle » soit fréquemment utilisée et associée aux TCA, dans le DSM-5, on parle plutôt d'un diagnostic d'obsession liée à un trouble

dysmorphique corporel (ODC). De son côté, l'ODC se caractérise par une obsession excessive pour un ou plusieurs défauts perçus dans l'apparence physique, souvent inexistantes ou minimes, tandis que les TCA reposent principalement sur une préoccupation excessive liée au poids et à la silhouette, entraînant des comportements alimentaires pathologiques (American Psychiatric Association, 2015, p. 313 ; Majdalani, 2017, p. 78). Cependant, l'ODC concerne surtout des parties spécifiques, comme le visage, tandis que les TCA portent sur l'ensemble du poids et de la silhouette, ce qui peut rendre leur distinction plus complexe lors du diagnostic (Majdalani, 2017, p. 79). Malgré les différences, ces troubles partagent un « dénominateur commun fondamental qui est celui de la perturbation de l'image corporelle » (Majdalani, 2017, p. 78). Ils peuvent être comorbides, et donc, le double diagnostic peut être possible (American Psychiatric Association, 2015, p. 313).

2.4 Accessibilité et insuffisance des soins

Selon les auteurs Aimé et al., les services offerts aux personnes souffrant de TCA sont souvent insuffisants, ce qui est un constat partagé par de nombreux intervenants et professionnels œuvrant auprès de cette clientèle (2020, p. 8).

Au niveau de l'accessibilité des soins, certaines personnes ayant ce type de troubles n'arrivent malheureusement pas à obtenir l'aide dont elles auraient besoin, et cela, même si, paradoxalement, les ressources spécialisées augmentent légèrement d'année en année. À ce sujet, Aimé et al. soulignent aussi que, malgré cette augmentation, les services cliniques adaptés en TCA au Québec demeurent encore carencés pour répondre à la demande constamment en évolution et particulièrement pour les cas sévères (2020, p. 9). De leur côté, les services privés, bien qu'ils soient disponibles, restent coûteux et donc peu accessibles pour un grand nombre de personnes souffrant de TCA. Dans cette même idée, bien que l'approche multidisciplinaire soit reconnue actuellement comme la plus efficace pour traiter les TCA, son coût élevé au privé peut ralentir le rétablissement (Aimé et al., 2020, p. 349). Pour pallier minimalement ce manque d'accessibilité, certaines personnes se tournent vers des organismes comme Anorexie et Boulimie Québec (ANEB) qui offrent des services d'écoute et de soutien en groupe, tout en référant, qui le veut bien, vers les ressources adaptées aux quatre coins de la province (Anorexie et Boulimie, Québec, 2025).

De son côté, le dépistage des TCA reste lui aussi complexe (Aimé et al., 2020, p. 9). Comme soulevé plus haut, au pays, un grand nombre de personnes vivant avec un TCA ne sont ni

diagnostiquées ni traitées, ce qui donne lieu à des souffrances significatives pour elles-mêmes et, bien entendu, leurs proches (Eating Disorders Association of Canada et Association des Troubles Alimentaires du Canada, 2019, p. 2). Les recherches indiquent aussi qu'au Canada, la majorité des personnes souffrant d'un TCA ne sollicitent pas d'aide ou n'y ont tout simplement pas accès et pour celles qui souhaitent entreprendre une démarche, elles se cognent souvent à de longues périodes d'attente (Eating Disorders Association of Canada et Association des Troubles Alimentaires du Canada, 2019, p. 2). Enfin, même si un traitement des TCA reste possible, près de la moitié des patients n'aboutissent jamais à une rémission complète ou ne parviennent pas à la maintenir dans le temps.

Cette inadéquation entre la demande et les capacités limitées des établissements de santé surcharge les équipes, en les empêchant de répondre efficacement aux besoins de cette population vulnérable. Ces constats soulignent l'urgence de développer des stratégies plus efficaces de dépistage et de prévention, ainsi que des interventions mieux adaptées aux besoins complexes de ces personnes. Dans cette perspective, il est intéressant d'explorer si les approches complémentaires aux services actuels, comme l'art-thérapie à visée corporelle peuvent aider à favoriser le mieux-être de ces personnes. En leur offrant un espace plus créatif et potentiellement moins confrontant, ce type d'approche pourrait les aider à travailler leur relation à leur corps.

En revanche, force est de constater que le contexte sociopolitique, marqué, entre autres, par des défis tels que le manque de ressources spécialisées, les coûts élevés de ceux-ci dans le privé, les listes d'attentes grandissantes, les inégalités socioéconomiques et la stigmatisation des TCA dans la population générale, constituent des freins à l'accessibilité, d'autant plus dans le réseau public (Aimé *et al.*, 2020, p. 206). En vérité, ce contexte pose un défi supplémentaire au déploiement et à l'intégration de ce type de proposition en art-thérapie. À cet égard, il devient alors important de réfléchir aux moyens d'optimiser l'accessibilité et la reconnaissance de ces interventions dans le cadre des soins aux personnes atteintes de TCA.

Enfin, cette réflexion fait partie d'une démarche plus large, voulant identifier les interventions et traitements les plus adaptés au rétablissement des personnes souffrant de TCA, un sujet qui sera développé dans la section suivante.

2.5 Approches et traitements favorables au rétablissement des personnes atteintes des troubles de comportement alimentaire

De façon générale, les traitements des TCA reposent sur une approche multidimensionnelle et « biopsychosociale », qui prend en considération les facteurs psychologiques, sociaux et biologiques de la personne affectée (Aimé *et al.*, 2020). Effectivement, les TCA, tels que l'AN et la BN, demandent des traitements qui peuvent nécessiter une psychothérapie et un suivi médical rigoureux (Aimé *et al.*, 2020, p. 20 ; Attia et Walsh, 2022a). Pour mieux comprendre, les individus souffrant d'AN « ont de réelles dispositions biologiques » à ne pas ignorer et peuvent nécessiter un apport nutritionnel additionnel (Aimé *et al.*, 2020, p. 20 ; Attia et Walsh, 2022a). Selon leurs besoins, ces individus peuvent avoir recours à une thérapie cognitivo-comportementale (p.ex. individuel ou en groupe), afin de les aider à modifier leurs habitudes alimentaires, à une psychothérapie interpersonnelle (p.ex. familiale), afin de résoudre des difficultés relationnelles, ainsi qu'à un suivi médical permettant de réduire, entre autres, les crises tout en traitant l'anxiété ou la dépression associée (Aimé *et al.*, 2020, p. 45 ; Attia et Walsh, 2022b).

Concernant les traitements auprès de personnes affectées par l'HB, la recherche reste encore insuffisante. Toutefois, vu la complexité de ce trouble sur le plan cognitif, affectif et comportemental, les chercheurs avancent que les traitements efficaces doivent englober ces mêmes trois dimensions (Aimé *et al.*, 2020, p. 60). En effet, inspirées des traitements de la BN, les recherches actuelles avancent que les traitements les plus prometteurs peuvent prendre la forme de thérapie cognitivo-comportementale, de psychothérapie interpersonnelle ou encore de traitements médicamenteux (Attia et Walsh, 2022c ; Peat *et al.*, 2017, p. 323).

Enfin, de plus en plus, les recherches mettent de l'avant des approches alternatives, comme les thérapies corporelles, pour soutenir le rétablissement des personnes vivant avec un TCA, notamment en adressant et traitant « l'image perturbée du corps » (Aimé *et al.*, 2020, p. 410). En effet, les experts sont d'accord sur l'importance d'aborder les enjeux reliés à cette image souffrante de soi. Par contre, tous ne s'entendent pas sur la façon d'intervenir et de percevoir les causes et principes reliés à ces perceptions dysfonctionnelles chez les personnes souffrant de TCA (Aimé *et al.*, 2020, p. 410). En revanche, même si le consensus n'est pas encore établi, la recherche s'intéresse de plus en plus à ces approches novatrices, qui favorisent une considération globale du corps, en intégrant notamment les sphères sensori-motrice, émotionnelle et « son lien indissociable avec le psychisme » (Aimé *et al.*, 2020, p. 413). Enfin, ces « thérapies à médiation corporelle » sont de plus en plus nombreuses, tout comme les assises théoriques sur lesquelles elles s'appuient, qui sont principalement empiriques (Aimé *et al.*, 2020, p. 413). Selon Aimé *et al.*, ces approches visent finalement à mieux se connaître, à reconnaître ses besoins, à apprivoiser

son monde émotionnel, à accroître la confiance en soi, tout en explorant de nouvelles avenues personnelles et relationnelles (2020, p. 413).

Enfin, il est pertinent de souligner qu'à travers les approches centrées sur le corps, on reconnaît trois différents courants d'interventions, soit : « les techniques psychosensorielles » reposant sur la découverte introspective des sens (p.ex. relaxation, massage); « les techniques expressives », permettant d'extérioriser son monde intérieur par la gestuelle et le mouvement du corps (p.ex. théâtre, jeu de rôle), ainsi que « les techniques perceptives et motrices » principalement appuyées sur l'activation motrice (p.ex. yoga, danse) (Aimé *et al.*, 2020, p. 413-414). Dans le cadre de cette recherche, je m'attarderai davantage sur le courant d'accompagnement art-thérapeutique pouvant s'inscrire dans « les techniques expressives ».

Ce choix s'explique, entre autres, par le fait que ce courant, axé sur l'expressivité, trouve écho avec l'approche art-thérapeutique appuyée sur le Continuum des Thérapies Expressives (CTE). De façon brève, ce continuum aide à mieux comprendre comment les individus perçoivent et expriment leurs expériences à travers l'art, notamment en expliquant les modes d'expression, du sensoriel au cognitif (Hinz, 2019, p. 11). Ce modèle éclaire donc la manière dont l'art-thérapie, et plus précisément « les techniques expressives », peuvent favoriser l'intégration des expériences corporelles et émotionnelles (Hinz, 2019, p. 4).

2.6 Pertinence scientifique et sociale

À la lumière des informations relevées, il est juste de constater que la problématique clinique des TCA est complexe et qu'elle nécessite que la recherche s'y penche davantage. Effectivement, vu l'évolution exponentielle de la maladie, les difficultés de dépistage et les ressources restreintes, il convient que la recherche a un rôle important à jouer afin de contribuer à découvrir de meilleures stratégies de prévention, de dépistage et d'intervention. Dans cette optique, il m'apparaît essentiel de s'interroger sur la place, encore marginale, qu'occupe l'art-thérapie dans le continuum de soins destiné aux personnes atteintes de TCA. Il importe aussi que la recherche s'y attarde, afin de mieux comprendre la portée de son action thérapeutique.

De son côté, la littérature axée sur les approches psychocorporelles aborde la notion d'*embodiment*, qui fait référence à l'expérience vécue du corps et à son intégration dans la perception de soi (McBride et Kwee, 2019, p. 10). Cette approche considère que le rapport au corps ne se limite pas à son apparence, mais repose sur une connexion plus profonde entre les

sensations, les émotions et l'identité de la personne (McBride et Kwee, 2019, p. 10). Dans ce contexte, il semble pertinent d'explorer le concept d'*embodiment* en lien avec les TCA, notamment dans le cadre d'un essai sur l'art-thérapie et son impact sur ces troubles. C'est dans ce contexte que s'inscrit ce travail, qui cherchera à répondre à la question suivante: l'art-thérapie à visée corporelle, s'appuyant sur le concept d'*embodiment* peut-elle contribuer au rétablissement d'un lien plus sain entre le corps et l'esprit chez les personnes affectées par un TCA ?

À partir de cette problématique, ce travail mettra donc, l'accent sur des pratiques art-thérapeutiques d'approches corporelles favorisant l'*embodiment*, afin de comprendre si elles peuvent contribuer au soin des personnes atteintes de TCA, en les soutenant plus particulièrement dans un travail de reconnexion du corps et de l'esprit. En ce sens, j'explorerai plus précisément de quelles façons ces approches pourraient enrichir le continuum de soins, en favorisant, entre autres, la transformation de la perception du corps, non plus uniquement comme une source de souffrance, mais comme un outil d'expression et de guérison.

Dans cette perspective, il semble pertinent d'effectuer une recension des écrits pour mieux comprendre leur impact potentiel dans l'accompagnement des personnes souffrant de TCA, un domaine où il reste encore beaucoup à découvrir. Cette exploration permettra donc de documenter si ces approches peuvent jouer ou non, un rôle dans le rétablissement des TCA.

En parallèle, depuis la pandémie, plusieurs auteurs et cliniciennes ont jugé important de sensibiliser la population à l'importance d'encourager la diversité corporelle, tout en éduquant sur le concept d'image corporelle au Québec (Bennett, 2021 ; Bernier, 2023 ; Ricard, 2021). Cette sensibilisation a été particulièrement pertinente pour les jeunes adultes de 18 à 24 ans, une tranche d'âge ayant connu une augmentation significative des pressions sociales liées à l'apparence depuis cette période de crise (Institut national de santé publique du Québec, 2021, p. 8). Par ailleurs, dans leurs récents travaux de recherche, Aimé et al. insistent sur le fait que, puisque l'image corporelle constitue un élément central et souvent perturbé dans les TCA, il est primordial de l'aborder à travers des pratiques et des expériences corporelles. Cependant, pour le moment, ces travaux portent sur les thérapies corporelles, sans cibler spécifiquement l'art-thérapie.

Néanmoins, à ce jour, j'ai constaté qu'il existe encore peu de publications récentes ciblant l'apport de l'art-thérapie dans l'accompagnement des personnes souffrant de TCA. Et, comme nous le

constaterons dans la recension ci-dessous, plus rares encore sont celles qui s'intéressent spécifiquement aux effets des approches d'art-thérapie à visée corporelle et aux notions d'*embodiment* dans ce contexte. En effet, aucun écrit ne relie encore les notions d'*embodiment*, de TCA, d'image corporelle et d'art-thérapie axées sur des approches corporelles.

En revanche, à travers mes recherches, j'ai pris contact avec une finissante à la maîtrise en art-thérapie aux États-Unis qui publiera prochainement l'une des premières études quantitatives auprès de femmes âgées de 35 à 60 ans vivant des enjeux en lien avec leur image corporelle. Son objectif a été de démontrer que l'art-thérapie somatique peut améliorer l'expérience d'*embodiment* des personnes affectées. J'y reviendrai plus loin.

Enfin, cette revue de littérature vise à mettre en lumière les articulations possibles entre l'art-thérapie, l'*embodiment* et l'image corporelle dans le contexte des TCA, un champ encore peu exploré et qui justifie pleinement cette démarche de recherche.

3. CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL

Dans cette recherche, je proposerai un regard croisé entre différents thèmes, soit les approches art-thérapeutiques impliquant le corps, les TCA, l'image corporelle et *l'embodiment*.

3.1 Image corporelle et troubles du comportement alimentaire

Au début du XXe siècle, Schilder a défini l'image corporelle comme « *the picture of our own body which we form in our mind, that is to say the way in which the body appears to ourselves* » (1950, p. 11). Aujourd'hui, plusieurs définitions de ce concept sont régulièrement utilisées dans la littérature scientifique, bien qu'aucune ne fasse l'unanimité sur le plan théorique (McBride et Kwee, 2019, p. 7). Ainsi, bien que la définition de l'image corporelle ait évolué au fil du temps, elle demeure un concept central dans l'expérience humaine.

Chaque individu construit sa propre perception de son corps à travers diverses influences, ce qui explique pourquoi certaines personnes développent une image corporelle plus positive que d'autres. Effectivement, dès le jeune âge, chaque individu développe une conception de son corps à travers ses « expériences interpersonnelles », son « parcours développemental » ainsi que les circonstances de sa vie (Aimé *et al.*, 2022, p. XXIII). De manière générale, alors que certains assument et apprécient leur corps pour ses caractéristiques et ses fonctions, d'autres ressentent de fortes insatisfactions corporelles rattachées, entre autres, au sentiment de honte. À ce sujet, Majdalani ajoute que « la préoccupation corporelle apparaît, quand l'image que l'individu a de lui-même va à l'encontre des idéaux physiques » (2017, p. 18). Ces préoccupations sont maintenant si courantes que les chercheurs les qualifient d'« insatisfactions normatives » (Aimé *et al.*, 2022, p. XXIII).

Dans cette perspective, Aimé *et al.* constatent qu'une grande partie de la population est insatisfaite de son image corporelle, en raison d'une exposition constante aux messages sur l'alimentation, qui incitent à atteindre un poids « santé » et culpabilisent ceux qui ne l'atteignent pas (2020, p. 9). Cette pression sociale contribue à l'augmentation de l'écart entre la perception du corps et la réalité corporelle, soit un phénomène mis en lumière il y a plus de soixante ans par la psychiatre et psychanalyste Germano-Américaine Hilde Bruch, qui a démontré que ce décalage était particulièrement marqué chez les personnes souffrant d'AN (Aimé *et al.*, 2020, p. 409). Cette notion est aujourd'hui centrale dans la recherche sur les TCA (Aimé *et al.*, 2020, p. 409). En effet, les insatisfactions corporelles représentent à la fois un facteur de risque majeur et un critère

diagnostic des TCA selon le DSM-5, tout en jouant un rôle essentiel dans leur maintien (Aimé *et al.*, 2022, p. 60).

Pour mieux comprendre leur impact, il est essentiel de préciser ce qu'est l'image corporelle. Ce concept multidimensionnel, que j'examinerai à travers ses composantes perceptuelles, cognitives, comportementales, affectives et neurobiologiques, désigne les perceptions et jugements qu'une personne porte sur son propre corps, englobant ses impressions, ses pensées et ses émotions vis-à-vis de celui-ci (Ricard, 2021). Toutefois, l'image corporelle ne se limite pas à ces dimensions. Aimé *et al.* ajoutent à cette compréhension, la notion du « vécu corporel » ou de « l'expérience corporelle », qui correspond à la manière dont une personne ressent et vit son corps au quotidien, reflétant ainsi la complexité de cette construction psychologique (Aimé *et al.*, 2020).

Sur le plan perceptif, l'image corporelle renvoie à la représentation mentale que l'on a de son corps, et à « la manière dont l'individu perçoit les dimensions de son corps » (Aimé *et al.*, 2022, p. 5). L'image corporelle ne correspond donc pas fidèlement à l'apparence réelle d'une personne, elle découle plutôt d'une perception mentale subjective (Majdalani, 2017, p. 18). Elle englobe la sensation d'occupation de l'espace, la perception de la forme et de la composition corporelle (p.ex. musculature, maigreur) et la manière dont les différentes parties du corps sont perçues comme reliées ou séparées (Cash et Smolak, 2012, p. 280). Chez certains individus, cette perception peut être réaliste ou altérée. Lorsqu'il y a une exacerbation importante de l'image corporelle, pouvant aller jusqu'à une insatisfaction pathologique, on fait alors référence à l'obsession de la dysmorphie corporelle (ODC) explorée plus haut, soit une préoccupation envahissante et souffrante vis-à-vis de certaines parties du corps, qui trouble considérablement le fonctionnement de la personne (Aimé *et al.*, 2022, p. 5 ; American Psychiatric Association, 2015, p. 335). Tout compte fait, cet enjeu perceptuel important peut donc amener la personne à chercher différents moyens pour apaiser la détresse qui l'habite notamment à travers l'observation répétée de certaines parties de son corps, la formulation de « demandes de réassurances », le refus de se regarder dans le miroir, des entraînements excessifs, ou encore « des rituels excessifs » visant à changer son apparence (Aimé *et al.*, 2022, p. 5). Enfin, « la préoccupation corporelle peut donc être conceptualisée sur un continuum », s'étendant d'une perception saine et réaliste (incluant une certaine insatisfaction) jusqu'à une altération clinique, marquée par une vision déformée et négative de l'image corporelle (Majdalani, 2017, p. 18).

Au niveau cognitif, l'image corporelle repose sur les « pensées, les croyances » et la valeur qu'un individu porte vis-à-vis de l'aspect physique de son corps (Aimé *et al.*, 2022, p. 5). Cette vision de soi peut être altérée, entre autres, par l'introjection des « idéaux de beauté » transmis par la société dans laquelle la personne évolue (Aimé *et al.*, 2022, p. 5). Par ailleurs, cette compréhension de soi, souvent façonnée par une vision négative, détermine la relation que l'on entretient avec son image corporelle (Howald, 2016, p. 2). Chez les personnes souffrant d'AN, ces conceptions de soi peuvent être particulièrement rigides, et elles peuvent les amener à accorder une importance démesurée à leur poids et à leur silhouette, tout en influençant leurs comportements alimentaires et leur relation avec la nourriture (Ricard, 2023, p. 353). Sans contredit, cette tendance obsessionnelle pour leur poids influence leur estime de soi et renforce leur désir de rester extrêmement minces (Cash et Smolak, 2012, p. 280). En conséquence, elles peuvent éprouver une profonde insatisfaction corporelle, car leur apparence ne correspond pas à l'image idéale qu'elles se sont construite à travers l'environnement dans lequel elles évoluent.

Au niveau affectif, l'image corporelle se traduit à travers les émotions et ressentis associés, entre autres, à la perception qu'un individu a de son apparence physique, ce qui influence le degré de satisfaction ou d'insatisfaction vis-à-vis de son poids, de sa silhouette ou de certaines parties de son corps (Aimé *et al.*, 2022, p. 5 ; Howald, 2016, p. 1).

Du côté comportemental, l'image corporelle s'explique par les comportements qu'un individu adopte face à son corps (Aimé *et al.*, 2022, p. 5). Ces comportements peuvent prendre différentes formes, comme l'évitement de certaines expériences (p.ex. pèse-personne, miroir) ou de mode d'habillement, et de « comportements de vérification », qui s'activent lorsqu'une personne s'inquiète démesurément de son apparence ou de certains aspects de son corps (Aimé *et al.*, 2022, p. 5).

Enfin, d'un point de vue neurobiologique, les études actuelles en neuro-imagerie, comme l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), apportent un éclairage nouveau sur les altérations des mécanismes cérébraux chez les individus souffrant de TCA. Et, en ce sens, le concept d'« image corporelle » est insuffisant pour rendre compte de toute la complexité de l'expérience vécue du corps et de la détresse psychique associée à une rupture du lien au corps, comme c'est le cas dans l'AN (McBride et Kwee, 2019, p. 201). En effet, dans le cadre de leurs recherches, Gaudio *et al.* soulèvent d'abord que les TCA, et plus précisément l'AN et la BN, sont encore très mal compris dans leurs complexités, notamment en ce qui a trait les altérations des microstructures

cérébrales (2019, p. 324). Par ailleurs, certaines études montrent aussi que certaines régions du cerveau, impliquées dans la communication entre diverses structures cérébrales, jouent un rôle déterminant, entre autres, dans la perception et le traitement de l'image corporelle chez les personnes atteintes de TCA (Breton et Booij, 2022, p. 49 ; Gaudio *et al.*, 2019, p. 325). Plus précisément, chez les personnes atteintes d'AN, les systèmes neuronaux permettant le traitement des émotions, mais aussi la régulation de tâches cognitives complexes, seraient altérés et c'est ce qui pourrait aider à expliquer certains symptômes observés. Ces découvertes en neuro-imagerie offrent ainsi une meilleure compréhension des TCA et soutiennent le développement d'interventions mieux adaptées à leur complexité, notamment dans une perspective d'*embodiment* (Breton et Booij, 2022, p. 49). Comme le précisent McBride et Kwee, une hypoactivation de certaines régions cérébrales, comme le cortex insulaire ou l'insula, que j'aborderai plus loin, peut altérer leur conscience et expérience corporelle. McBride et Kwee affirment que les TCA peuvent aussi être compris comme des troubles affectant à la fois la perception consciente du corps, la manière dont il est interprété et la coordination entre les différentes représentations cérébrales qui en donnent une image cohérente (McBride et Kwee, 2019, p. 202). Cela peut amener les individus concernés à ne pas ressentir leur corps, compliquant ainsi leur rapport à leur monde émotionnel, à la nourriture, à leur image corporelle et à leurs manières d'agir dans leur environnement (McBride et Kwee, 2019, p. 204). Dans cette logique, Casa et al. (2012) suggèrent que les troubles de l'image corporelle, notamment dans l'AN, pourraient être améliorés en travaillant sur la conscience des sensations internes du corps, en mettant l'accent sur le rôle central de l'intéroception dans les approches thérapeutiques centrées sur le corps (cités par McBride et Kwee, 2019, p. 209).

3.2 *Embodiment et des troubles du comportement alimentaire*

Tout d'abord, il est à noter que j'ai choisi d'utiliser le terme *embodiment* plutôt qu'incarnation dans ce travail, car il traduit mieux l'idée de l'expérience vécue du corps, sa perception et son interaction. En effet, dans les études sur l'image corporelle et la psychologie, *embodiment* est mis de l'avant, tandis qu'en français, « incarnation » renvoie plutôt à une notion spirituelle ou symbolique (Larousse, 2025 ; Paquin, 2018, p. 1). Cette différence terminologique fait partie d'une réflexion plus large sur la relation entre le corps et l'esprit.

En effet, McBride et Kwee soulignent qu'il existe une longue tradition philosophique conceptualisant l'esprit et le corps comme des parties distinctes et séparées (2019, p. 1). Pourtant, dès les années 1945-65, des penseurs comme Merleau-Ponty et Heidegger remettaient en cause

cette vision dualiste en affirmant que l'existence humaine est profondément incarnée : le corps n'est pas un simple objet, mais un élément central dans la construction du soi et son rapport au monde (McBride et Kwee, 2019, p. 1).

Cette conception dualiste a également influencé les traitements des TCA, en privilégiant des approches centrées sur la modification des pensées et des comportements (McBride et Kwee, 2019, p. 1). Selon les autrices, ces modèles thérapeutiques ont souvent poussé les individus à se conformer à des normes externes, sans nécessairement prendre en compte leur expérience corporelle vécue (2019, p. 1). À cet égard, McBride et Kwee proposent une approche fondée sur l'*embodiment* qui envisage le soi comme inséparable du corps, en mettant de l'avant que les deux fonctionnent en interaction constante (2019, p. 1). Dans cette perspective, Jacquemot et Park confirment cette orientation, en notant que la majorité des recherches sur l'image corporelle dans l'AN se sont centrées sur les aspects cognitifs et perceptifs, en négligeant l'expérience subjective du corps (2020, p. 4-5).

Bien que l'*embodiment* nous permette de repenser la relation entre le corps et l'esprit comme une unité, il n'assure pas pour autant une expérience sereine du corps. En effet, chez les individus atteints de TCA, plusieurs facteurs viennent perturber profondément leur expérience corporelle, jusqu'à la rendre douloureuse et conflictuelle. Dans cette optique, Cook-Cottone met en lumière une réalité plus complexe pour de nombreuses personnes souffrant de TCA : habiter son corps peut être une expérience pénible, voire destructrice (2020, p. 11). Elle explique que cette souffrance constitue l'un des principaux obstacles au traitement de ces troubles (Cook-Cottone, 2020, p. 11). Par exemple, chez les personnes atteintes d'AN les troubles de l'image corporelle sont étroitement liés à des difficultés d'*embodiment*, notamment dans la perception des sensations internes et la construction de l'identité. C'est pourquoi Erriu et al. suggèrent que les traitements des TCA devraient accorder une place essentielle à la restauration de l'expérience corporelle et au renforcement du lien avec les sensations internes (2020, p. 1).

De son côté, Malchiodi explique que l'*embodiment* repose sur l'idée que la réparation émotionnelle (*emotional repair*), la transformation et la guérison passent par une prise de conscience du corps à travers l'expérience sensorielle (2022, paragr. 2). En effet, elle rappelle dans un contexte axé sur les traumatismes, que prendre en compte le corps dans l'accompagnement, ici, des personnes souffrant de TCA, est un levier central de la santé et du bien-être, en favorisant notamment l'acceptation des sensations corporelles vécues dans l'instant présent (2022, paragr. 2). De plus,

dans sa perspective, l'*embodiment* ne se limite pas à la simple conscience corporelle, mais implique une reconnexion profonde à soi, qui permet ultimement la revitalisation et la guérison (2022, paragr. 3). Enfin, elle le définit comme un processus de découverte de soi à travers le corps, qui, par la répétition, permet de libérer la détresse et de restaurer une perception corporelle favorable aux expériences positives (Malchiodi, 2022, paragr. 1,2).

Tout compte fait, bien que l'image corporelle et l'*embodiment* concernent tous deux la relation au corps, ils renvoient à des réalités distinctes. En effet, selon McBride et Kwee, l'image corporelle se concentre davantage sur l'attention cognitive de l'apparence physique, tandis que, comme nous l'avons vu l'*embodiment* englobe une expérience plus large du corps (2019, p. 11). Autrement dit, là où l'image corporelle tend à être influencée par des normes externes et des jugements sociaux, l'*embodiment* met l'accent sur une relation intérieure au corps, fondée sur l'expérience vécue et la perception sensorielle (McBride et Kwee, 2019, p. 11).

Finalement, dans une perspective d'accompagnement art-thérapeutique à visée corporelle, j'explorerai dans quelle mesure l'intégration du concept d'*embodiment*, qui considère le corps comme une partie intégrée du « soi » plutôt qu'un objet à corriger, peut aider à transformer la lutte avec le corps en une exploration existentielle et un processus d'acceptation de soi (2019, p. 1). Pour approfondir cette réflexion, j'analyserai également le lien étroit entre corps et esprit sous un angle neurobiologique, puisque cette approche repose sur des mécanismes cérébraux clés, notamment l'intéroception et la perception sensorielle, qui jouent un rôle central dans l'expérience corporelle et la construction de l'identité.

3.2.1 Neurosciences, intéroception et troubles du comportement alimentaire

Les personnes souffrant de TCA éprouvent des difficultés à ressentir leur propre corps comme une expérience vécue à la première personne (*first-person perspective*), ce qui perturbe leur conscience de soi et leur identité profonde (Stanghellini et Mancini, 2020, p. 146-147). Cette difficulté est exacerbée par une tendance à « s'auto-objectifier », en s'appuyant sur des signaux externes pour se définir, ce qui les empêche de ressentir pleinement leur propre corps (Stanghellini et Mancini, 2020, p. 145). Ce mécanisme entraîne une altération de l'*embodiment*, soit de leur expérience corporelle, tout en amenant ces personnes à percevoir leur corps comme un objet externe plutôt qu'une expérience intérieure, et renforçant ainsi leur dépendance au regard des autres, leur déconnexion émotionnelle et leurs comportements alimentaires extrêmes (Stanghellini et Mancini, 2020, p. 146-147). Cette déconnexion entre le corps vécu et le corps

perçu ne se limite pas à l'image corporelle, elle affecte aussi la capacité à ressentir et interpréter les signaux internes, perturbant ainsi la conscience intéroceptive, soit cette capacité de reconnaître et d'interpréter les signaux internes du corps (Jacquemot et Park, 2020, p. 4 ; Marinelli, 2025, p. 4). Ces personnes se fient alors davantage au regard des autres pour se définir, et perçoivent leur corps comme un objet externe plutôt qu'une expérience intérieure, ce qui les empêche de percevoir correctement les changements physiques, notamment ceux liés à la perte de poids (Jacquemot et Park, 2020, p. 4).

D'un point de vue neurobiologique, de plus en plus d'études suggèrent que les dysfonctionnements observés dans les TCA, sont liés à des bases cérébrales mesurables. En effet, bien que la recherche sur les mécanismes neuronaux impliqués dans les TCA, en particulier l'AN, demeure limitée, des avancées émergent progressivement (Jacquemot et Park, 2020, p. 2). Parmi ces découvertes, un rôle central est attribué à l'insula, une région clé du cerveau impliquée dans la perception des signaux corporels et émotionnels (Hébert-Seropian, 2025, p. 121). D'un point de vue anatomique, l'insula joue un rôle clé dans le traitement des signaux internes du corps et est étroitement connecté aux principales régions cérébrales impliquées dans les émotions et les fonctions cognitives: « il constitue le centre de traitement de l'information intéroceptive » (voir figure 2) (Carvalho et Damasio, 2021, p. 4 ; Hébert-Seropian, 2025, p. 10).

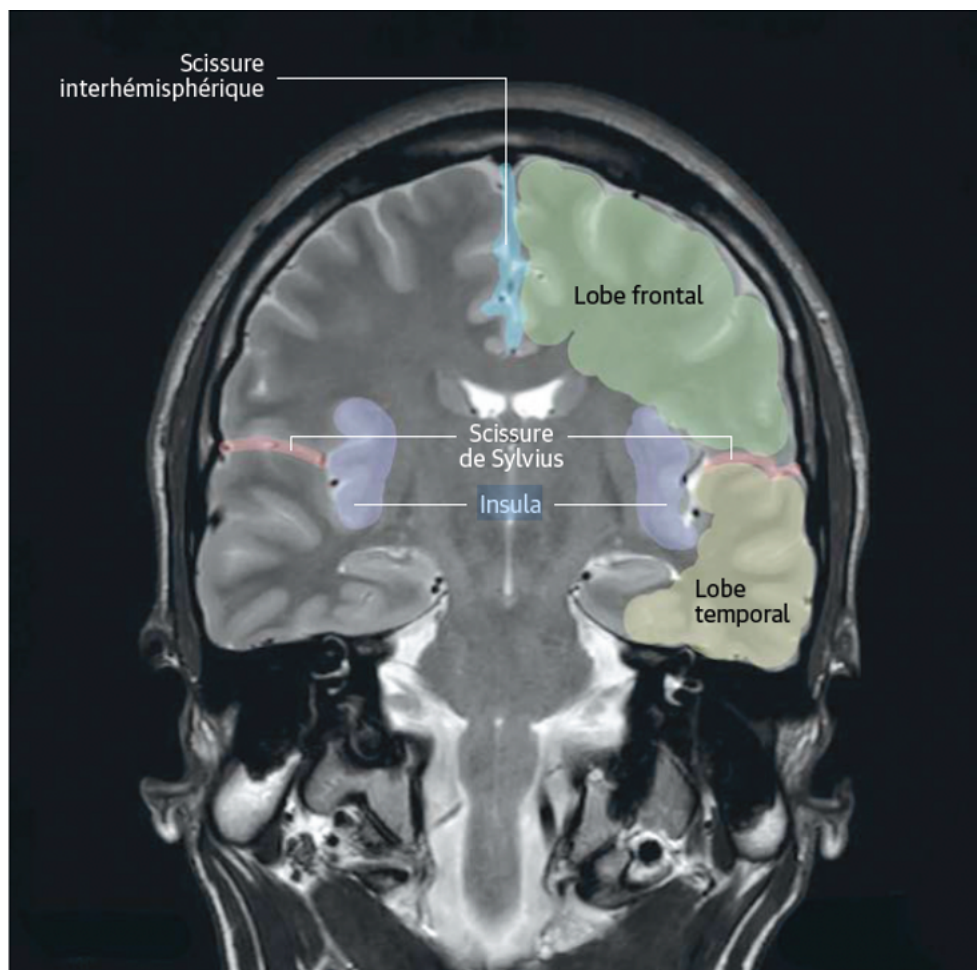


Figure 2
IRM en coupe coronale (de face)

Source : Le cerveau une galaxie dans votre tête (Fortin, 2022, p. 57)

En ce sens, les altérations de l'*embodiment* sont étroitement liées aux anomalies de l'insula, ce qui impacte la perception corporelle et sensorielle. Ces dysfonctionnements neuronaux, observés notamment chez les personnes atteintes d'AN et de BN, perturbent la perception de la faim et de la satiété, ce qui entraîne une distorsion des sensations corporelles et gastriques, appelée « paraceptivité », qui conduit à une mauvaise interprétation des signaux de l'estomac (Hébert-Seropian, 2025, p. 121 ; Jacquemot et Park, 2020, p. 3 ; Robinson, 1989, p. 405). Par exemple, les personnes souffrant d'AN peuvent ressentir une sensation de satiété, sans avoir mangé, même lorsque leur estomac est vide, et elles ne perçoivent donc pas leur faim de manière normale (Jacquemot et Park, 2020, p. 3). À l'inverse, l'altération de l'intéroception pourrait se manifester par une difficulté à percevoir la satiété, favorisant ainsi les crises de boulimie chez une personne souffrant de BN (Weir, 2023, p. 1).

Plus encore, selon ces recherches, les troubles de l'insula, intensifiés, entre autres, par l'anxiété et la dépression, affectent la gestion des émotions et des sensations corporelles chez les personnes aux prises avec un TCA (Jacquemot et Park, 2020, p. 4). Enfin, cela peut perturber leur régulation émotionnelle et leur perception de leur corps, entraînant ainsi le développement de comportements alimentaires extrêmes (Hébert-Seropian, 2025, p. 121 ; Jacquemot et Park, 2020, p. 2).

Dans cette visée, Weir souligne que « ce qui est encourageant, c'est que l'intéroception est modifiable » (2023, p. 4). À ce sujet, il ajoute que l'intégration d'interventions intéroceptives aux traitements existants pourrait améliorer l'état des individus concernés par un TCA (2023, p. 4). À cet égard, les recherches récentes avancent que l'entraînement intéroceptif constitue une approche thérapeutique prometteuse pour les TCA en aidant les personnes affectées à mieux reconnaître et interpréter leurs sensations internes, comme celles liées à la faim et à la satiété (Hébert-Seropian, 2025, p. 11-12 ; McBride et Kwee, 2019, p. 209). En effet, ce type d'intervention prend tout son sens lorsqu'on considère que, chez les personnes atteintes de TCA, une sensibilité intéroceptive altérée se manifeste souvent par une inquiétude face aux ressentis corporels négatifs, une difficulté à mobiliser ces perceptions internes pour réguler la détresse, ainsi qu'une faible confiance envers les signaux envoyés par le corps (Datta et Lock, 2023, p. 8-9). Or, les expériences intéroceptives jouent un rôle clé dans la régulation de l'équilibre interne et sont étroitement liées aux processus émotionnels et cognitifs.

De son côté, Marinelli insiste sur l'importance d'élargir cet entraînement à la perception des signaux corporels en intégrant également la pleine conscience et le développement de l'extéroception, c'est-à-dire la capacité à percevoir aussi les stimuli externes (2025, p. 107). Selon elle, la pleine conscience permettrait aux personnes souffrant de TCA de mieux comprendre leurs signaux corporels, tout en ajustant leur perception et leur régulation en fonction de leur environnement (Marinelli, 2025, p. 107). Enfin, Weir encourage à ne pas considérer l'intéroception comme étant bonne ou mauvaise; sa pertinence dépendrait davantage de la capacité qu'un individu a à se connecter ou à se déconnecter temporairement de ses ressentis selon le contexte (Weir, 2023, p. 5). À titre d'exemple, il partage que, chez les militaires, se couper temporairement de leurs sensations peut être une stratégie d'adaptation, à condition de les réintégrer ensuite pour maintenir l'équilibre mental (Weir, 2023, p. 5).

Pour finir, cette recension des écrits permettra de déterminer si des recherches ont déjà été menées sur la façon dont des approches en art-thérapie à visée corporelle pourraient contribuer au développement de l'intéroception et de l'extéroception chez les personnes atteintes de TCA. Si aucune étude n'a encore été réalisée dans ce sens, cela représenterait une avenue novatrice pour le développement de la recherche en art-thérapie.

3.3 Thérapies corporelles, image corporelle et troubles du comportement alimentaire

Depuis quelques années, les approches corporelles destinées aux personnes vivant avec un TCA tendent à se diversifier, ce qui témoigne d'une évolution significative dans la compréhension et la prise en charge de ces troubles. En effet, comme l'évoque Aimé et al., la recherche met de plus en plus en lumière le travail sur l'image corporelle comme un élément central du processus de rétablissement (Aimé et al., 2020, p. 410). Et ce, même si les spécialistes de la santé ne s'entendent pas tous sur ce point : pour certains, les troubles de l'image corporelle ne sont qu'une conséquence de certaines autres difficultés psychologiques, tandis que pour d'autres, ils représentent plutôt l'origine même du mal-être (Aimé et al., 2022, p. 227). C'est cette seconde perspective qui a inspiré le développement de nombreuses approches psychocorporelles (Aimé et al., 2022, p. 227).

Ces approches, en plein déploiement, s'appuient sur un large éventail d'influences, mêlant philosophies orientales et occidentales, ainsi que divers courants psychothérapeutiques, tels que la psychanalyse freudienne, la psychologie somatique et les thérapies cognitives et comportementales (Aimé et al., 2022, p. 227). Pour sa part, Célestin-Lhopiteau définit les pratiques psychocorporelles comme des interventions mobilisant le corps comme point de départ (2015, p. 13). Elles englobent des méthodes à visée thérapeutique ou préventive, impliquant un travail corporel actif, qu'il soit d'ordre sensoriel, émotionnel ou relationnel (2015, p. 13). Bien qu'inspirées de traditions anciennes comme le yoga, la méditation ou le Qi Gong, ces pratiques trouvent aujourd'hui leur place dans le paradigme de la santé intégrative, une approche globale qui jumèle médecine conventionnelle et thérapies complémentaires, afin de prendre en compte la personne dans sa totalité (p.ex. unité corps-esprit et son mode de vie) (Célestin-Lhopiteau, 2015, p. 1-4).

Les pratiques psychocorporelles apparaissent ainsi comme des approches particulièrement pertinentes dans le contexte du rétablissement des TCA, notamment en raison de la place centrale qu'elles accordent au corps dans ce processus. Bien que les thérapies verbales

conservent leur pertinence auprès de cette population, Aimé et al. soulignent l'importance d'aborder l'image corporelle altérée par le biais du vécu corporel et de la mise en mouvement du corps (2020, p. 410).

Deux principales raisons soutiennent cette approche centrée sur le corps : d'une part, les TCA s'accompagnent souvent d'une perturbation de l'image corporelle et d'une faible estime de soi ; d'autre part, l'activité physique est fréquemment utilisée de manière excessive ou inadaptée comme moyen de contrôle ou de régulation émotionnelle (Aimé *et al.*, 2020, p. 410). Dans cette optique, bien que l'intégration de l'activité physique dans le traitement des TCA demeure controversée, elle est de plus en plus reconnue pour ses effets bénéfiques lorsqu'elle s'inscrit dans un suivi thérapeutique structuré et encadré par des professionnels (Aimé *et al.*, 2020, p. 421). En effet, dans un cadre supervisé, l'activité physique peut donc devenir un levier thérapeutique, permettant de rétablir un rapport sain au mouvement, sans nuire à la santé ni aux objectifs thérapeutiques (Aimé *et al.*, 2020, p. 421).

Dans ce contexte, les pratiques psychocorporelles constituent un cadre d'intervention riche, adapté aux besoins individuels. Elles permettent aux individus de se reconnecter à leur ressenti corporel, ce qui s'avère essentiel dans une démarche d'*embodiment* et de réappropriation du corps. Dans leur mise en œuvre, Aimé et al. soulignent l'importance de procéder à un bilan préliminaire, reposant sur une évaluation globale des attitudes envers le corps, de l'activité physique, ainsi que des facteurs associés aux TCA (Aimé *et al.*, 2020, p. 415-416). En fonction des besoins identifiés, ces pratiques peuvent combiner verbalisation et travail corporel, dans le but de favoriser une meilleure conscience de soi et une relation plus équilibrée, bienveillante et apaisée avec le corps (Aimé *et al.*, 2020, p. 410, 2022, p. 227).

À ce sujet, plusieurs de ce type d'approches, validées par la recherche trouvent leur origine dans la thérapie cognitive-comportementale (TCC) (Aimé *et al.*, 2020, p. 413). Aujourd'hui, diverses interventions contemporaines axées sur l'image corporelle, le vécu corporel et les TCA sont mises de l'avant. Parmi les thérapies les plus fréquemment utilisées, les auteurs mettent en lumière la TCC, l'exposition à la réalité virtuelle, la médiation corporelle et la thérapie corporelle psychomotrice (Aimé *et al.*, 2020, p. 411).

Pour sa part, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) cherche à remettre en question les interprétations dysfonctionnelles liées à l'image corporelle, en engageant une restructuration

cognitive, qui consiste notamment à réduire la valorisation excessive du poids et de l'apparence physique, tout en encourageant l'attention portée à d'autres aspects de la vie (Aimé *et al.*, 2020, p. 411). Cette thérapie dite « corporelle » agit ainsi principalement sur les pensées et croyances associées à l'image du corps.

De son côté, la thérapie par exposition à la réalité virtuelle (TERV) utilise « une technologie immersive » pour confronter, de manière graduée et sécurisée, les personnes souffrant de TCA à des situations générant de l'anxiété en lien avec leur image corporelle (Aimé *et al.*, 2020, p. 412). Inspirée par des principes de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), elle vise à désensibiliser les patients face à ces stimuli, en recréant des environnements virtuels contrôlés (Aimé *et al.*, 2020, p. 412). Les recherches indiquent que cette approche est prometteuse pour évaluer et traiter les troubles liés à l'image du corps (Aimé *et al.*, 2020, p. 412).

Les thérapies à médiation corporelle et la thérapie corporelle psychomotrice (TCP) proposent une prise en charge globale du corps, en intégrant ses dimensions sensorielle, motrice, émotionnelle et psychique, dans le but de transformer la relation que la personne entretient avec elle-même (Aimé *et al.*, 2020, p. 413-414). Ces approches mobilisent des techniques variées : psychosensorielles, centrées sur l'exploration des sensations internes ; expressives, facilitant l'extériorisation des émotions par le mouvement; et perceptivo-motrices, axées sur l'activité physique et la conscience gestuelle (Aimé *et al.*, 2020, p. 413). Plus spécifiquement, la TCP vise à restaurer une relation plus saine avec le corps en travaillant le poids, l'expérience corporelle et les interactions sociales, dans une démarche multidimensionnelle et participative (Aimé *et al.*, 2020, p. 414). En sollicitant le mouvement, les sens et le dialogue corporel, elle permet aux personnes atteintes de TCA de déconstruire leurs croyances erronées, de retrouver une image corporelle plus positive et de renforcer leur autonomie (Aimé *et al.*, 2020, p. 415).

Enfin, un pont peut être établi entre les thérapies corporelles évoquées ci-haut et certaines formes d'approches art-thérapeutiques qui mobilisent à la fois le corps actif et la créativité comme leviers de transformation. En combinant l'expression artistique, l'expérience corporelle et l'accompagnement thérapeutique, la pratique de l'art-thérapie cherche à rétablir un équilibre entre les émotions, le mental et le corps (Trably *et al.*, 2024, p. 174). À la lumière de ces éléments, il est possible de penser que l'art-thérapie à visée corporelle constitue une voie pertinente à explorer dans l'accompagnement des personnes vivant avec un TCA.

3.4 Art-thérapie à visée corporelle :

Dans le prolongement des approches précédemment évoquées, l'art-thérapie à visée corporelle, qui est un domaine d'étude et de pratique encore en développement, met l'accent sur le « corps vécu » comme pilier central de la démarche thérapeutique, notamment dans le travail de reconstruction de l'image corporelle. En engageant l'expérience sensorielle, émotionnelle et expressive, cette approche met en lumière la dimension très incarnée du processus thérapeutique.

À cet égard, elle rejoint les principes du *Bodymind Model*, un cadre théorique réfléchi pour soutenir la recherche « en définissant un modèle des processus clés et des mécanismes de l'art-thérapie » (Czamanski-Cohen et Weihs, 2016, p. 63). Plus précisément, ce modèle s'appuie, entre autres, sur les fondements du Continuum des Thérapies Expressives (CTE) ainsi que sur ceux du *Art Therapy Relational Neuroscience Model (ATR-N)*, que je ne détaillerai pas dans le cadre de cet essai (Czamanski-Cohen et Weihs, 2016, p. 63 ; Hass-Cohen, 2015 ; Hinz, 2019). Aussi, il amène une compréhension essentielle du concept d'*embodiment*, c'est-à-dire en expliquant la manière dont les vécus sensoriels et corporels sont intégrés dans les processus cognitifs et émotionnels, et en mettant en lumière l'engagement physique et sensorimoteur dans le processus thérapeutique.

Dans le contexte des TCA, où le rapport au corps est souvent fragmenté, le *Bodymind Model* devient un cadre méthodologique pertinent. En effet, il propose une « perspective développementale et épigénétique », tout en démontrant comment l'art-thérapie, en engageant des dimensions sensorielles et cognitives du vécu, peut faciliter une réorganisation de l'expérience de soi (*embodiment*) (Czamanski-Cohen et Weihs, 2016, p. 63-68). Pour ce faire, le *Bodymind model* s'appuie sur quatre composantes thérapeutiques, soit : la relation triangulaire (entre le client, le thérapeute et l'œuvre, qui crée un cadre sécurisant), l'engagement de soi (activation attentionnelle et sensorielle dans un climat de confiance), l'expression « incarnée » (externalisation de ressentis corporels et émotionnels à travers l'art), et la métacognition (prise de recul, réflexion et élaboration de sens via l'observation de l'œuvre produite) (Czamanski-Cohen et Weihs, 2016, p. 64).

Ainsi, l'art-thérapie à visée corporelle s'appuie donc sur l'idée que l'expression non verbale, soutenue par la manipulation des matériaux, permet d'accéder à des contenus émotionnels souvent inaccessibles par la parole seule. Dans le cadre de cette recherche, je m'intéresserai plus

particulièrement à la manière dont cette approche en art-thérapie peut soutenir un processus d'*embodiment* chez les personnes souffrant de TCA. Deux courants seront examinés plus en détail dans cette recherche: l'art-thérapie somatique développée par Johanne Hamel, et les approches sensorimotrices proposées par Cornelia Elbrecht. Toutes deux interrogent la manière dont le processus créatif peut devenir un pont thérapeutique entre le corps ressenti (p.ex. sensoriel, émotionnel) et le corps représenté (p.ex. mental, symbolique) dans une dynamique de transformation.

Par ailleurs, il est important ici de rappeler que l'art-thérapie constitue en soi une approche qui engage profondément à la fois le corps et l'esprit dans un processus de rencontre avec soi. Elle permet de remettre « du liant entre le corps et le psychisme » en impliquant le geste, le toucher, et parfois même l'ensemble du corps dans l'acte de création (Dikann, 2019, p. 92). À ce propos, Grignoli souligne que l'implication des mains et du corps dans la création d'une production permet de refléter les mondes intérieurs et souvent encore méconnus (2016, p. 49). Dans le même sens, Czamanski-Cohen et Weihs rappellent que l'expérience tactile de la création engage à la fois des sensations corporelles et des réactions émotionnelles, constituant ainsi un véritable processus corps-esprit (2016, p. 64). Si l'art-thérapie engage déjà le corps dans le processus créatif, certaines approches, comme l'art-thérapie somatique ou le travail sensorimoteur proposé par Elbrecht, s'en distinguent par leur intention centrée sur l'expérience corporelle en tant que voie thérapeutique principale, comme nous le verrons ci-dessous.

3.5 Art-thérapie somatique, embodiment et troubles du comportement alimentaire

Inspirée par « les théories de Levine, de van der Kolk et de Scaer », l'art-thérapie somatique, telle que proposée par Hamel, est une approche centrée sur le *soma*, c'est-à-dire les sensations corporelles subjectives, ou encore le corps tel qu'il est vécu de l'intérieur (2007, p. 18). Concrètement, cette approche emprunte une voie alternative d'expression en utilisant des médiums artistiques comme le dessin, la peinture ou l'argile, afin de donner forme, en deux ou trois dimensions, à ce qui permet ainsi de « concrétiser » les ressentis corporels (Hamel, 2007, p. 18 ; Hamel et Elbrecht, Prépublication, p. 6). Ces ressentis, souvent difficiles à identifier ou à verbaliser chez la population vivant avec un TCA, peuvent alors être accueillis dans un cadre sécurisant et non verbal, soutenant ainsi leur libération et leur intégration (Hinz, 2006, p. 93). Dans cette optique, la création artistique devient un levier pour désamorcer le TCA comme réponse automatique, en favorisant une régulation émotionnelle plus saine et une reconnexion au corps (Hamel, 2021, p. 8-10 ; Hamel et Elbrecht, Prépublication, p. 2-3 ; Hinz, 2006, p. 93).

Ce processus s'avère particulièrement pertinent lorsqu'on considère que de nombreuses personnes souffrant de TCA vivent une profonde dissociation avec leur corps, se sentant notamment déconnectées de leur vécu corporel (Aimé *et al.*, 2020, p. 17, 411). Cette relation fragmentée, marquée par la difficulté d'habiter son corps, s'accompagne aussi parfois d'une perception déformée et menaçante, où le corps est ressenti comme « monstrueux » ou « gonflé », voire porteur de sensations perçues comme dangereuses (Izydorczyk, 2022, p. 85). Dans ces cas, le corps peut devenir l'ennemi à contrôler (Izydorczyk, 2022, p. 85). Plus concrètement, cette approche permet d'aborder la déconnexion corps-esprit de manière sensible et non menaçante, à travers des gestes créatifs. C'est dans cette visée qu'Hamel insiste sur l'importance de se concentrer sur les sensations physiques brutes, telles que des tensions, des brûlures ou des lourdeurs et de les représenter à travers des formes, des couleurs ou des textures (Prépublication, p. 3-4) Cette exploration permettrait d'accéder plus profondément aux vécus corporels refoulés ou enfouis, même si leur signification n'est pas encore comprise intellectuellement (Hamel et Elbrecht, Prépublication, p. 2-3).

Certaines émotions intenses et souvent refoulées, comme la honte, la colère ou la peur, peuvent être difficiles à verbaliser et tendent à s'inscrire dans le corps sous forme de tensions ou de sensations physiques (Hamel, 2021, p. 2). Ces ressentis corporels reflètent parfois des couches profondes du vécu émotionnel, liées à ce que Sela-Smith désigne comme le savoir tacite: un cadre intérieur façonné par les expériences et les connaissances accumulées, influencé fortement par l'émotion, et orientant notre perception du monde (2002, p. 83). Selon Moustakas, bien que ce savoir puisse être altéré ou biaisé, il peut se transformer si des expériences nouvelles parviennent à atteindre ces strates profondes (1990, p. 32). Dans cette optique, les propos d'Hinz prennent tout leur sens : reconnaître les signaux corporels comme des repères émotionnels et développer des habiletés d'auto-apaisement, constitue un moyen d'accéder à ces couches profondes et de favoriser un changement dans les manières de réagir, notamment chez les personnes vivant avec un TCA (2006, p. 93). Dans ce prolongement, l'art-thérapie somatique, en mobilisant le corps et les sensations, peut offrir un accès direct à ce savoir tacite et soutenir sa transformation.

3.5.1 Neurosciences, troubles du comportement alimentaire et art-thérapie somatique

Au-delà de la dimension expérientielle, les fondements neurobiologiques viennent également appuyer l'efficacité des approches art-thérapeutiques et somatiques, qui reposent, entre autres,

sur la capacité du cerveau à se modifier en fonction de l'expérience. À cet égard, Fortin met en lumière la plasticité du cerveau humain en soulignant qu'il s'agit d'un organe en constante transformation, et dont les connexions neuronales se modifient tout au long de la vie en fonction des expériences, apprentissages et expositions (2022, p. 38, 51). Cette restructuration, observable à différentes échelles (p.ex. de la microscopique à la macroscopique), se manifeste notamment par la synaptogenèse, c'est-à-dire la formation de nouvelles connexions entre les neurones (Fortin, 2022, p. 51). Cette capacité d'adaptation rend le cerveau particulièrement réceptif aux accompagnements thérapeutiques qui engagent le corps et les sensations pour soutenir ainsi une certaine réorganisation neuronale, voire plasticité cérébrale (Fortin, 2022, p. 51).

Par ailleurs, la science reconnaît aujourd'hui que le cerveau ne fonctionne pas de façon schématique et compartimentée, soit d'un hémisphère à l'autre (p.ex. droit et gauche) ; il opère plutôt d'une manière interconnectée et complexe (Fortin, 2022, p. 66). À ce titre, Fortin précise que le cerveau ne peut être considéré comme un ensemble de structures isolées, mais qu'il fonctionne comme un tout cohérent, où les différentes régions collaborent entre elles (2022, p. 66). Cette vision holistique du cerveau soutient la pertinence des approches thérapeutiques qui sollicitent simultanément le geste, les sens, les émotions et la pensée, en activant plusieurs réseaux cérébraux à la fois (p.ex. sensoriels, moteurs, affectifs et cognitifs) ce qui rend possible une réorganisation des processus internes (Fortin, 2022, p. 66).

3.5.2 Troubles du comportement alimentaire et vécu traumatique

De façon générale, les TCA sont fréquemment associés à des traumatismes interpersonnels précoces, comme ceux issus de la maltraitance, qui perturbent le développement de l'attachement et de la régulation émotionnelle (Rodrigue *et al.*, 2024, paragr. 1, 3). Ces vécus laissent des traces durables, tant sur le plan psychologique que corporel, et peuvent engendrer des états de dissociation ou d'hypervigilance (Brewerton, 2019, p. 448). En raison de ce lien étroit entre vécu traumatique et TCA, une approche thérapeutique sensible à cette réalité s'impose dans le suivi clinique (Rodrigue *et al.*, 2024). Dans cette optique, King met en lumière la pertinence des approches non verbales, telles que l'art-thérapie somatique, dans le traitement des traumatismes, en particulier lorsqu'ils sont précoces ou préverbaux (2022, p. 67, 68). En effet, il est reconnu que le fait de parler d'événements traumatiques peut s'avérer difficile, voire retraumatisant, notamment chez les personnes présentant une relation dissociée à leur corps, marquée par un sentiment de déconnexion ou de rejet (Brewerton, 2019, p. 448 ; King, 2022, p. 67).

Ces traumatismes non résolus peuvent entraîner des états dissociatifs, empêchant la personne de ressentir ou de verbaliser ses émotions (King, 2022, p. 67). Considérant que la mémoire traumatique est souvent encodée sous forme de sensations et d'images, plutôt que sous la forme de récits verbaux, l'efficacité des approches fondées uniquement sur la parole peut être limitée. Ici se pose l'intérêt d'approches thérapeutiques fondées sur le corps et l'expérience sensorielle, notamment les approches dites *bottom-up*, qui partent du ressenti corporel pour remonter vers la conscience (King, 2022, p. 67). En sollicitant l'expérience sensorielle, l'art-thérapie somatique offre un accès aux mémoires implicites et préverbaux, souvent difficiles à atteindre par la seule réflexion ou la parole (Hamel et Elbrecht, Prépublication, p. 5 ; King, 2022, p. 68). Dans le contexte des TCA, où les comportements alimentaires peuvent servir de mécanismes inconscients de régulation émotionnelle, elle constitue une voie d'expression sécurisante pour les vécus émotionnels et corporels douloureux. En mobilisant images, sensations et émotions, elle permet de contourner les résistances défensives du cerveau et d'éviter la reviviscence traumatique (Church, 2013, p. 46). Par ces processus favorisant l'*embodiment*, elle peut contribuer à réduire, voire à éliminer certaines douleurs physiques d'origine émotionnelle, et ainsi, soutenir une réappropriation du corps comme espace de ressenti, de communication et de guérison (King, 2022, p. 69).

En somme, l'art-thérapie somatique peut favoriser, chez les personnes vivant avec un TCA, une reconnexion au corps, en les invitant à porter attention à leurs sensations, à travers le processus créatif. En offrant la possibilité de vivre des expériences corporelles nouvelles, elle contribue à transformer le rapport au corps, non plus perçu comme un objet à contrôler, mais comme une partie vivante, sensible et expressive de soi. Dans cette perspective, une démarche d'*embodiment* par l'art-thérapie somatique peut faire le lien entre sensation et émotion, notamment dans les contextes de dissociation corporelle ou d'altération des signaux internes, tels que la faim ou la satiété. Cela dit, cette reconnexion au ressenti intérieur peut s'avérer difficile pour certaines personnes, en raison d'une perception corporelle troublée ou d'une faible confiance envers les signaux du corps (Datta et Lock, 2023, p. 8-9). Dans de tels cas, les approches art-thérapeutiques sensorimotrices abordées ci-bas peuvent constituer une porte d'entrée alternative, puisqu'elles mobilisent le mouvement, les sensations et l'action créative pour favoriser un lien plus concret avec le corps (Elbrecht et Antcliff, 2014, p. 22).

3.6 Approches sensorimotrices d'Elbrecht

Ogden et al. soulignent le rôle central du corps en thérapie, où les sensations physiques deviennent des portes d'entrée vers l'exploration de soi (2021, p. 29). En effet, les personnes ayant vécu des traumatismes non résolus décrivent souvent « une expérience corporelle dérégulée », marquée par une activation soudaine et incontrôlable d'émotions et de sensations physiques en réaction à des déclencheurs traumatiques (Ogden *et al.*, 2021, p. 30). Ces réactions trouvent souvent leur origine dans une mémoire traumatique fragmentée, composée de souvenirs non verbaux et de réponses sensorimotrices (Ogden *et al.*, 2006, p. 4). En d'autres mots, le corps « se souvient » à travers des douleurs, des engourdissements ou des sensations intrusives, bien souvent en dehors de l'accès cognitif à l'expérience de la personne (Ogden *et al.*, 2006, p. 4).

C'est dans cette optique que les approches sensorimotrices en art-thérapie, mises de l'avant par Elbrecht, prennent tout leur sens. En mobilisant le corps et les sens, notamment par le toucher, elles offrent une voie d'accès aux vécus traumatiques implicites, inaccessibles par la parole seule (Elbrecht, 2021, p. 6). En effet, ces approches accordent une place centrale à la perception haptique, c'est-à-dire à l'expérience tactile, considérée comme un outil thérapeutique fondamental dans l'exploration et la transformation des expériences difficiles (Elbrecht et Antcliff, 2014, p. 22). Ogden et al., précisent d'ailleurs que cette approche utilise le corps comme principal vecteur d'accès à la mémoire traumatique, notamment lorsque celle-ci échappe au langage ou à la pensée réflexive (2006, p. 4).

Un exemple concret est la *Clay Field Therapy*, qui utilise un bac d'argile comme médiateur relationnel et qui offre un contenant neutre, permettant de réapprendre des expériences relationnelles de base qui ont été « ratées » en raison de traumatismes (Elbrecht, 2021, p. 3). Par le toucher, la pression ou l'exploration de l'argile avec les mains, le système sensorimoteur de la personne est activé, permettant ainsi d'accéder à des mémoires corporelles profondes, souvent enracinées dans les premiers stades du développement (Elbrecht, 2021, p. 6). En effet, à travers le toucher haptique, la personne se reconnecte à elle-même de façon sécurisante, en rétablissant un sentiment cohérent de soi et en répondant à ses « besoins développementaux de base » (Elbrecht, 2021, p. 4). Avec la *Clay Field Therapy*, une personne ayant vécu un traumatisme à l'enfance peut réparer des étapes de développement fragilisées, voire morcelées, en explorant l'argile avec son corps dans un environnement sécurisant (Elbrecht, 2021, p. 3-6). Le fait de mobiliser le toucher et le mouvement du corps et des mains, notamment à travers le modelage de l'argile, favorise la création d'un sentiment de sécurité, tout en soutenant la régulation émotionnelle et facilitant l'intégration de nouveaux apprentissages, sans qu'il soit nécessaire de

verbaliser le vécu (Elbrecht, 2021, p. 3-6). Ces effets sont particulièrement pertinents lors d'une perception corporelle altérée par la dissociation, la honte ou le rejet du corps. Dans ce contexte, le contact sensoriel avec l'argile soutient un processus de réintégration corporelle et contribue à l'autorégulation émotionnelle (Koch, 2012 ; Heinrich, 2021).

3.6.1 Bases neuroperceptives : extéroception et intéroception

Pour bien comprendre l'approche thérapeutique proposée, il est essentiel de se familiariser avec les fondements de la perception sensorielle. Selon Rothschild, le corps perçoit son environnement grâce à deux types principaux de récepteurs : les extérocepteurs et les intérocepteurs (2000, p. 40). De leur côté, les extérocepteurs sont chargés de capter les informations provenant de l'extérieur, comme le toucher, le goût, l'odorat, l'ouïe et la vue ; ils nous permettent, par exemple, de sentir une caresse, d'entendre un son ou de voir ce qui nous entoure (Malchiodi et Perry, 2021, p. 195). En parallèle, les intérocepteurs détectent ce qui se passe à l'intérieur du corps, au niveau des muscles, des organes et des tissus (Malchiodi et Perry, 2021, p. 195). Ils jouent un rôle central dans la mémoire corporelle et aident à percevoir l'équilibre, à situer le corps dans l'espace (proprioception), à ressentir les mouvements (kinesthésie), ainsi qu'à capter les signaux internes tels que les battements du cœur, la respiration, la température corporelle ou encore les tensions et inconforts internes (Malchiodi et Perry, 2021, p. 195).

Comme mentionné précédemment, le déséquilibre entre extéroception et intéroception observé chez les personnes souffrant de TCA peut entraîner une perception altérée de la réalité (voir section 2.4.5). À ce propos, Gaudio, Brooks et Riva montrent que les personnes atteintes d'AN présentent une perturbation multisensorielle de la perception corporelle, impliquant les dimensions tactile, proprioceptive et intéroceptive; elle va « au-delà de la seule distorsion visuelle » (2014, p. 10). Cette altération serait notamment liée à des anomalies du cortex pariétal, et pourrait favoriser une dissociation entre l'expérience corporelle vécue et sa représentation perceptive, contribuant ainsi à la distorsion de l'image corporelle (2014, p. 10).

Dans le même esprit, Elbrecht souligne que chez les personnes traumatisées, un sentiment d'anxiété intense peut interférer avec le bon fonctionnement des extérocepteurs, au point que les sensations internes prennent le dessus et façonnent l'expérience de la réalité (Malchiodi et Perry, 2021, p. 195). Dans ce contexte, le danger ne peut plus être évalué objectivement et l'environnement quotidien devient alors angoissant, voire retraumatisant (Malchiodi et Perry,

2021, p. 195). Pour rétablir un certain équilibre, Elbrecht insiste sur la nécessité de stimuler les extérocepteurs, afin d'aider les individus à se reconnecter à leur environnement immédiat et à retrouver un sentiment de sécurité dans le présent (Malchiodi et Perry, 2021, p. 195).

Pour ce faire, ces personnes tout comme celles affectées par un TCA ont donc besoin de stimuler leurs sens externes pour reprendre contact avec la réalité qui les entoure (Malchiodi et Perry, 2021, p. 195). Elbrecht explique que ces sens, tout comme ceux liés aux ressentis internes, s'expriment particulièrement à travers les mains, qui jouent un rôle central dans ce qu'on appelle la perception haptique, c'est-à-dire la perception par le toucher (2021, p. 195). Nos mains sont, en effet, des organes sensoriels d'une grande complexité, bien plus que n'importe quelle autre partie du corps (Malchiodi et Perry, 2021, p. 195).

3.6.2 Limites

L'intéroception et l'intégration multisensorielle ont été jusqu'ici peu explorées de manière directe dans l'étude des TCA. Davantage de recherches intégrant des approches multisensorielles et des techniques de neuroimagerie seront nécessaires pour mieux cerner la complexité de la distorsion de l'image corporelle, notamment dans l'AN (Gaudio *et al.*, 2014, p. 10). La revue *Neuropsychological Studies* suggère que les personnes atteintes d'AN présentent une capacité altérée à traiter et intégrer les signaux corporels (Gaudio *et al.*, 2014, p. 2). Les différentes parties du corps sont parfois perçues comme dissociées de leur ensemble et de leur dimension perceptive globale. Il est probable que non seulement la perception actuelle du corps, mais aussi la mémoire, en particulier la mémoire sensorimotrice et proprioceptive, influencent l'expérience corporelle chez ces individus (Gaudio *et al.*, 2014, p. 10).

En résumé, les approches sensorimotrices développées, entre autres, par Elbrecht offrent un cadre thérapeutique sécurisant pour mobiliser les mémoires corporelles implicites, en particulier chez les personnes ayant vécu des traumatismes précoces. Son efficacité repose donc en grande partie sur l'activation sensorielle, notamment par le toucher, ce qui souligne l'importance de mieux comprendre les systèmes perceptifs impliqués dans ce processus pour soutenir le rétablissement chez cette population.

4. MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre de cet essai, j'ai réalisé une revue de la littérature scientifique narrative dans le but de mieux comprendre et synthétiser les connaissances actuelles sur les thèmes de l'art-thérapie à visée corporelle, les TCA, l'image corporelle et le concept d'*embodiment* (Bélanger, 2023, p. 3). Pour ce faire, les articles retenus ont été choisis en cohérence avec ces thématiques, sur la base de leur pertinence théorique, clinique et scientifique (Framarin et Déry, 2021, p. 14).

4.1 Critères d'inclusion et exclusion

Dans le cadre de cette recherche exploratoire, j'ai recensé des études qualitatives, quantitatives, des revues de littérature et des études de cas, sans exclure de méthodologie particulière. La clientèle adulte, majoritairement féminine, en contexte individuel ou de groupe a été ciblée. Ce choix est guidé à la fois par les données de prévalence des TCA et par mon expérience de stage, où j'ai principalement accompagné des femmes. Quelques études effectuées auprès d'adolescentes ont également été incluses.

En résumé, peu d'études recensées se sont penchées jusqu'à maintenant sur ma question de recherche : En quoi l'art-thérapie à visée corporelle, fondée sur le concept d'*embodiment*, peut-elle aider les femmes souffrant de TCA à se reconnecter à leur corps physique et à leur vécu de manière bienveillante, afin de favoriser leur rétablissement ? Plus précisément, comment cette approche peut-elle contribuer à rétablir un lien plus sain entre le corps et l'esprit ? La sélection des articles recensés s'est appuyée sur des publications récentes, soit des dix dernières années inclusivement. Toutefois, certains textes ou ouvrages plus anciens ont également été inclus lorsque leur apport théorique ou pratique était jugé significatif (p.ex. Hinz, 2006 ; Bonnes-Perrot et al., 2012) (Bélanger, 2023, p. 1).

Pour être retenues, les études devaient aborder de manière cohérente au moins deux des thématiques suivantes : l'art-thérapie, les TCA, l'image corporelle et l'*embodiment*. En revanche, les textes traitant uniquement d'un seul de ces sujets, sans lien avec les autres, ont été écartés. De la même façon, les études portant sur des populations non concernées, comme les enfants ne présentant pas de TCA, n'ont pas été retenues, afin de rester centrées sur la problématique étudiée. Toutefois, en raison du très faible nombre de publications portant spécifiquement sur l'art-thérapie et le concept d'*embodiment*, les critères d'inclusion ont été élargis à d'autres types de populations. Enfin, la sélection s'est principalement concentrée sur des recherches menées en

Amérique du Nord. Par ailleurs, certaines recherches proviennent également de l'Angleterre, de l'Australie, de la France, des Pays-Bas, de la République tchèque et de la Turquie.

4.1.1 Stratégie de recherche documentaire

Les articles qui ont été choisis proviennent d'une recherche manuelle non systématique, guidée par des critères de pertinence clinique, rigueur scientifique et cohérence avec la pratique de terrain. Dans l'ensemble, cette démarche respecte une rigueur similaire à celle utilisée par Côté et Turgeon, privilégiant la pertinence du contenu à un recensement complet (Côté et Turgeon, 2002, p. 83).

La recherche s'est appuyée sur plusieurs outils complémentaires, pour assurer une couverture à la fois large, rigoureuse et pertinente de la littérature scientifique. Premièrement, l'outil Sofia, le catalogue collectif des bibliothèques universitaires du Québec, a permis de me référer aux collections de l'UQAT et d'autres établissements partenaires, me donnant ainsi accès à un large éventail de ressources : livres, articles scientifiques, mémoires, thèses et documents numériques. De son côté, le moteur de recherche *Google Scholar* a été sondé lorsque les documents recherchés étaient non référencés dans l'outil Sofia. Enfin, des recherches complémentaires ont également été effectuées dans plusieurs bases spécialisées, notamment PsycINFO, PubMed, Scopus, ScienceDirect, Cairn et Proquest. Par ailleurs, une recherche dite « en boule de neige » a été effectuée, en explorant les listes de références de certains documents clés (Framarin et Déry, 2021, p. 9). Une attention particulière a été portée à la sélection et à la combinaison de mots-clés en français et en anglais, en lien avec les principaux concepts de la recherche.

Enfin, j'ai aussi contacté des art-thérapeutes québécoises et américaines, afin d'en connaître davantage sur certains sujets (p.ex. *embodiment*, art-thérapie somatique), ce qui m'a, entre autres, permise d'accéder à un chapitre du livre *Embodied art therapy* qui sera publié en 2026 (Hamel et Elbrecht, Prépublication).

Plus précisément, les termes suivants ont été employés dans la recherche pour refléter la diversité des formulations rencontrées dans la littérature scientifique. Pour le champ thérapeutique, les termes utilisés incluent : art-thérapie, thérapie par l'art, *art therapy*, art-thérapie somatique, *somatic art therapy* et *arts-based*. En ce qui concerne la relation au corps, les terminologies utilisées sont : image corporelle, image du corps, *body image*, *body-image*, schéma corporel et *body schema*. Le concept central d'*embodiment* est également utilisé ainsi que sa traduction en

français incarnation. En ce qui concerne les troubles étudiés, les termes utilisés ont été: *eating disorder*, trouble des conduites alimentaires, trouble du comportement alimentaire, trouble des comportements alimentaires, trouble de l'alimentation, trouble alimentaire, ainsi que l'acronyme TCA. Enfin, les diagnostics spécifiques aussi recherchés comprennent : l'anorexie mentale (aussi appelée anorexie nerveuse, AN ou *anorexia nervosa*), la boulimie (boulimie nerveuse ou mentale, BN, *bulimia nervosa*) et l'hyperphagie boulimique (HB, ou *binge eating disorder*, *BED*).

5. RECENSION DES ÉCRITS

À ce jour, aucun écrit ni aucune recherche ne regroupe précisément l'ensemble des thèmes explorés dans le cadre de cet essai. Ainsi, la recension des écrits adoptera une approche de recherche croisée. Dans un premier temps, je m'intéresserai aux études portant sur l'art-thérapie en lien avec les TCA. Dans un second temps, j'examinerai les recherches traitant de l'art-thérapie, des TCA et de l'image corporelle. Enfin, j'aborderai les écrits entourant l'art-thérapie et *l'embodiment*, avant de conclure par une discussion.

Tout d'abord, bien que ces quatre thèmes soient généralement abordés de façon séparée dans la littérature, comme souligné plus haut dans la problématique, j'ai récemment identifié une étude qui articule trois d'entre eux de manière particulièrement pertinente. En effet, à la suite d'échanges avec les autrices du futur ouvrage *Embodied Art Therapy*, j'ai découvert le mémoire de maîtrise de l'art-thérapeute Jessica Croker, diplômée du *Saint Mary-of-the-Woods College* aux États-Unis. Bien qu'il n'aborde pas directement la question des TCA, ce mémoire représente, au stade de cette recherche, la première étude quantitative menée auprès de femmes âgées de 35 à 60 ans ayant déclaré vivre de l'insatisfaction corporelle ou des troubles de l'image corporelle. Ce mémoire, intitulé *Exploring Embodiment through Somatic Art Therapy: A Quantitative Study* sera prochainement accessible. L'objectif de cette étude a été de démontrer dans quelle mesure l'art-thérapie somatique peut favoriser une amélioration de l'expérience d'*embodiment* par le biais de la création artistique à médiation corporelle. Cette étude, bien qu'elle ne traite pas directement des TCA, propose une approche art-thérapeutique novatrice, mettant le corps au centre du processus afin de favoriser une meilleure relation à soi.

5.1 Vers une reconnaissance clinique de l'art-thérapie auprès des personnes souffrant de TCA
Comme l'évoquent Bonnes-Perrot et al. dans leur livre *Art-thérapie et anorexie*, même si l'art-thérapie n'est pas encore bien intégrée dans le continuum de soins des centres spécialisés ou publics, et cela tant au Québec qu'en France, elle reste « une pratique qui gagne du terrain », malgré le fait qu'elle reste en marge des approches conventionnelles (2012, p. 24). En effet, malgré le manque d'études robustes, plusieurs travaux, dont l'étude de faisabilité d'un essai contrôlé randomisé à grande échelle menée en contexte d'AN par Griffin et al., ainsi que les revues systématiques de Prijantna et al. et de Trably et al., portant sur son utilisation dans le traitement des TCA, soulignent que l'art-thérapie est une modalité à la fois pertinente et largement accueillie par les personnes souffrant de TCA (2023a, p. 8 ; 2021, p. 108 ; 2024, p. 178). Un

consensus émerge néanmoins quant à la nécessité de mener davantage de recherches pour mieux évaluer son efficacité.

Dans cette optique, l'art-thérapie tend à s'inscrire de plus en plus dans les pratiques de soins pluridisciplinaires centrées sur un accompagnement global des personnes vivant avec un TCA (Griffin *et al.*, 2023a, p. 1 ; Gussak et Rosal, 2016, p. 387 ; Thaler *et al.*, 2017, p. 2) (voir p. 10). À titre d'exemple, l'étude *Art Therapy and Eating Disorders: A Mixed Methods Feasibility Study*, menée dans un programme de jour au *Royal Melbourne Hospital*, illustre la pertinence de son intégration aux approches cliniques conventionnelles, notamment à travers la collaboration interdisciplinaire entre une art-thérapeute et une infirmière clinicienne, tant dans la conception que dans l'évaluation de l'intervention (Griffin *et al.*, 2023a, p. 2). Dans ce cadre, neuf adultes atteints d'AN ont participé à des séances d'art-thérapie de groupe, d'une durée d'une heure et demi, deux fois par semaine pendant huit semaines (Griffin *et al.*, 2023a, p. 2).

Cette intégration se retrouve également dans d'autres contextes, notamment dans l'étude de Lock *et al.*, qui explore la combinaison du *family-based treatment (FBT)* avec l'art-thérapie ou la *cognitive remediation therapy (CRT)* chez des adolescents atteints d'AN présentant des traits obsessionnels-compulsifs (Lock *et al.*, 2018, p. 62). Les deux approches ont montré une bonne acceptabilité, avec des effets plus marqués dans le groupe FBT et d'art-thérapie, suggérant qu'un essai contrôlé randomisé est envisageable pour cette population souvent moins réceptive au FBT seul (Lock *et al.*, 2018, p. 62). L'ajout de l'art-thérapie a permis de travailler sur la rigidité cognitive et les traits obsessionnels, tout en favorisant l'expression émotionnelle (Lock *et al.*, 2018, p. 62).

Dans la même logique, Eren *et al.* soulignent l'importance d'une approche multidisciplinaire dans le traitement des TCA, en mettant en lumière les bénéfices, ici, de la thérapie par l'art dans un groupe à long terme, en complément des soins courants offerts à la *Faculty of Medicine, Department of Mental Health and Diseases, Social Psychiatry Service* à Istanbul, en Turquie (2023, p. 2). Leur étude quasi-expérimentale, avec groupe contrôle, a été menée selon un protocole pré-test/post-test et visait à évaluer les effets d'un *art-based group therapy (ABGT)* de 30 semaines, en complément du traitement ambulatoire habituel, chez des femmes souffrant de TCA (Eren *et al.*, 2023, p. 2). Les résultats ont révélé une amélioration du fonctionnement global et une réduction des problèmes ciblés chez les participantes du groupe expérimental, comparativement au groupe contrôle (Eren *et al.*, 2023, p. 2). Ces conclusions appuient, elles

aussi, la pertinence de jumeler des approches comme l'art-thérapie et la musicothérapie, combinées à la TCC, dans les protocoles cliniques multidisciplinaires.

Enfin, Friedman et al. (2016), cités par Thaler et al., relèvent que l'art-thérapie est fréquemment incorporée dans des programmes de traitement multimodaux, comme celui proposé au Musée des Beaux-Arts de Montréal (MBAM), ce qui renforce sa pertinence au sein des pratiques cliniques collaboratives (2017, p. 2). Cette étude a évalué un programme d'art-thérapie combinant une visite au Musée des beaux-arts de Montréal et un atelier créatif, auprès de 78 adultes suivis pour TCA à l'Institut Douglas (Thaler *et al.*, 2017, p. 2). Les participants ont apprécié l'expérience, soulignant son caractère enrichissant et expressif. Bien qu'ils se soient sentis plus calmes après les séances de groupe, aucun effet significatif à court terme n'a été observé sur l'image corporelle ou les préoccupations alimentaires (Thaler *et al.*, 2017, p. 2).

5.1.1 L'apport de l'art-thérapie auprès des troubles du comportement alimentaire

L'art-thérapie se révèle particulièrement adaptée aux personnes souffrant de TCA en raison de leurs difficultés à accéder à leurs émotions verbalement. De fait, cette intégration grandissante de l'art-thérapie s'explique aussi par sa pertinence clinique auprès des personnes atteintes de TCA, notamment en raison de leurs particularités psychiques et relationnelles. En effet, les patients souffrant de TCA sont souvent amenés, de manière inconsciente, à avoir recours à des mécanismes de défense psychiques et verbaux, comme la tendance à justifier leurs comportements, à analyser de manière excessive ou à chercher à convaincre, ce qui rend difficile l'accès à leur vécu émotionnel profond (Dubois, 2010, p. 539 ; Hinz, 2006, p. 9 ; Trably *et al.*, 2024, p. 178). Dans son ouvrage clinique intitulé *Drawing from within: using art to treat eating disorders*, Hinz souligne que l'art permet donc de contourner ces barrières, en offrant un moyen d'expression tout autre et en facilitant l'introspection et la communication (2006, p. 9-10). Elle ajoute aussi que l'acte créatif recentre la thérapie sur la personne et non sur le trouble, en soulevant, entre autres, les atouts et les ressources de la personne, ce qui favorise l'émergence d'un sentiment de fierté et de reconnexion avec son identité (2006, p. 9-10).

Dans sa revue littéraire explorant le potentiel de l'art-thérapie auprès de jeunes femmes athlètes présentant un risque de TCA, Saint-Pierre, s'appuyant sur les travaux de Betts (2003) et Chen (2015), souligne que l'expérience de créer aide à se recentrer sur le présent, favorise l'écoute de soi et permet une symbolisation riche, au-delà de la technique ou de la qualité esthétique (cités par 2021, p. 26-27). Elle souligne aussi que la pratique artistique peut aider les personnes souffrant

de TCA à s'ancrer dans le moment présent, en les détournant de leurs pensées intrusives (Saint-Pierre, 2021, p. 27). Cette approche permet aux personnes souffrant de TCA, souvent peu habituées à se recentrer sur leurs ressentis, de développer une nouvelle relation à elles-mêmes (Saint-Pierre, 2021, p. 27).

5.1.2 Puissance symbolique de l'image en art-thérapie et troubles du comportement alimentaire

De leur côté, les images créées en art-thérapie deviennent souvent des métaphores puissantes permettant d'exprimer des émotions complexes, difficilement verbalisables, tout en offrant un aperçu du monde intérieur de la personne (Hinz, 2006, p. 10). Dans cet optique, Saint-Pierre, soutenue par Chen (2015), met l'accent sur la valeur thérapeutique de l'image créée, qui réside principalement dans les émotions qu'elle véhicule, les pensées qu'elle suscite et les symboles qu'elle incarne, plutôt que dans sa maîtrise technique ou son rendu esthétique (2021, p. 27). De plus, le processus de création met parfois en lumière des dynamiques inconscientes, comme des habitudes de contrôle ou de débordement, tout en constituant une preuve tangible de l'évolution thérapeutique (Saint-Pierre, 2021, p. 26). Ainsi, l'œuvre devient alors un reflet du vécu personnel et peut même servir de substitut symbolique aux comportements alimentaires problématiques (Saint-Pierre, 2021, p. 26). Dans cette même lignée, l'art facilite l'expression et la reconnexion à soi, en redonnant voix à ces personnes qui ont souvent perdu la leur au profit de ce que les autres attendaient d'elles (Hinz, 2006, p. 10). En ce sens, cette approche thérapeutique offre ainsi une voix pour explorer les impacts des TCA sur la vie de l'individu affecté, et ainsi amorcer un véritable processus de rencontre avec soi-même (Hinz, 2006, p. 27). Par ailleurs, plusieurs études renchérissent sur l'apport significatif de l'art-thérapie, notamment en raison de sa capacité à favoriser l'extériorisation des émotions par des canaux d'expression non verbaux. Ce mode d'expression s'avère particulièrement pertinent pour les personnes souffrant d'alexithymie, une caractéristique fréquente des TCA, représentée par des difficultés à identifier et à exprimer leurs émotions, ainsi qu'à distinguer les ressentis émotionnels et des sensations physiques (Bucharová *et al.*, 2020, p. 4 ; Prijatna *et al.*, 2021, p. 103, 2021, p. 103 ; Savidaki *et al.*, 2020a, p. 3). Dans ce cas, Dubois dans son article réflexif et clinique, appuyé sur une revue de littérature et une expérience de terrain, affirme que les médiations artistiques apparaissent comme un levier thérapeutique essentiel, facilitant le contact avec le monde imaginaire et émotionnel de la personne souffrante (Dubois, 2020, p. 50). Ces approches offrent ainsi une voie d'expression symbolique ou métaphorique qui dépasse les limites du langage verbal (Thaler *et al.*, 2017, p. 1). En revanche, il n'existe actuellement aucune preuve concluante sur son efficacité ou ses

mécanismes, et aucune comparaison n'a été faite entre les différentes formes d'art-thérapie, ce qui rend difficile leur application clinique (p.ex. art-thérapie, dramathérapie, musicothérapie, *Dance movement therapy (DMT)*) (Bucharová *et al.*, 2020, p. 5 ; Eren *et al.*, 2023, p. 2 ; Griffin *et al.*, 2021, p. 2 ; Savidaki *et al.*, 2020b, p. 17 ; Trably *et al.*, 2024, p. 179).

5.1.3 Stimuler le cerveau par la création : art-thérapie et troubles du comportement alimentaire

Bien que certaines limites méthodologiques subsistent, la recherche suggère que l'art-thérapie exerce des effets bénéfiques à plusieurs niveaux, tant au niveau émotionnel que neuropsychologique. En effet, cette approche sollicite différents réseaux cérébraux et stimule des fonctions affectées par les TCA (Lusebrink et Hinz, 2020, p. 113 ; Misluk-Gervase, 2021b, p. 1, 2021a). À titre d'exemple, dans son étude, Misluk-Gervase analyse les effets de la malnutrition sur le cerveau des personnes atteintes d'AN, et, en réponse, elle propose le *Nourishment Framework*, un cadre thérapeutique fondé sur le modèle du Continuum des thérapies expressives (CTE) (2021a, p. 87). Ce modèle utilise six composantes du CTE (kinesthésique, sensoriel, perceptuel, affectif, cognitif et symbolique) (Misluk-Gervase, 2021a, p. 90). L'autrice explore comment le *Nourishment Framework* peut être utilisé stratégiquement pour stimuler neuf zones cérébrales altérées par la malnutrition, en s'appuyant sur des matériaux et des processus créatifs adaptés à ces différentes composantes (voir figure 3) (Misluk-Gervase, 2021a, p. 90). Ces régions cérébrales, que sont l'amygdale, l'hippocampe, le cortex somatosensoriel, le gyrus cingulaire, le cortex préfrontal, l'insula, le lobe pariétal, les ganglions de la base et le noyau accumbens, jouent un rôle central dans la régulation des émotions, de la motivation et du traitement sensoriel (Arnold, 2013, p. chap. 2-3 ; Misluk-Gervase, 2021a, p. 87). Pour illustrer cette approche, Misluk-Gervase présente une étude de cas sur l'application du *Nourishment Framework*, en présentant les consignes thérapeutiques, ainsi que les matériaux artistiques utilisés pour atteindre les objectifs cliniques fixés avec la patiente (Misluk-Gervase, 2021a, p. 90).

Dans cette continuité, le modèle propose d'adapter les interventions art-thérapeutiques aux zones cérébrales affectées, favorisant ainsi la réhabilitation psychologique et neurologique (2021b, p. 90). C'est également ce que soulignent Lusebrink et Hinz dans un article qui met en parallèle le niveau cognitif/symbolique du CTE et trois grands réseaux cérébraux à grande échelle (*Large Scale Brain Networks (LSBN)*) impliqués dans la cognition (2020, p. 112). Selon eux, l'engagement sensoriel et moteur requis pour choisir et manipuler les matériaux artistiques stimule les réseaux liés au traitement sensorimoteur, facilitant l'intégration d'expériences perceptives, émotionnelles et cognitives (2020, p. 112). Une étude de cas appuie d'ailleurs cette proposition,

en montrant comment l'application du CTE, en lien avec les LSBN, enrichit la compréhension du processus thérapeutique et encourage la recherche en art-thérapie (Lusebrink et Hinz, 2020, p. 112).

Le *Nourishment Framework* s'inscrit donc dans cette logique, en mobilisant les différentes composantes du CTE pour répondre aux besoins spécifiques des personnes souffrant de TCA, notamment d'AN (Misluk-Gervase, 2021a, p. 95). Il s'ancre dans une démarche thérapeutique active qui vise, entre autres, à renforcer la tolérance aux défis psychologiques et physiologiques liés à la réalimentation et au processus de rétablissement (Misluk-Gervase, 2021a, p. 95). Il offre ainsi aux art-thérapeutes une nouvelle manière d'aborder les enjeux complexes liés à l'AN, tout en permettant une évaluation plus rigoureuse de ses effets et en soutenant le développement de stratégies d'intervention plus intégrées (Misluk-Gervase, 2021a, p. 95).

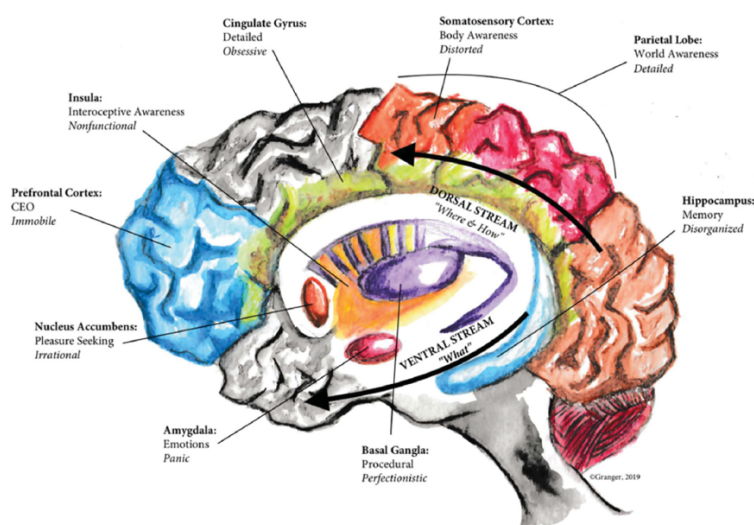


Figure 3
Image of the brain with the identified areas affected by malnourishment (granger, 2019); each area is labeled with the name and primary function; in italics, the resulting effect of malnourishment is noted

Source : *Art therapy and the malnourished brain: the development of the nourishment framework* (Misluk-Gervase, 2021a, p. 88)

5.1.4 Conscience de soi, troubles du comportement alimentaire et art-thérapie

Par ailleurs, au-delà de ses effets neurobiologiques, l'art-thérapie ouvre un espace thérapeutique favorisant la conscience de soi et l'exploration des préoccupations internes par l'image, ce qui peut contribuer à réduire la rigidité cognitive souvent observée chez les personnes atteintes de

TCA (Lock *et al.*, 2018, p. 62-63 ; Misluk-Gervase, 2021b, p. 87). À ce sujet, Hinz avance que l'une des premières étapes dans le cadre d'un accompagnement art-thérapeutique est d'explorer l'impact du TCA dans sa vie, par l'acte de créer, afin de donner aux personnes affectées l'opportunité d'y faire face (2006, p. 27). Elle ajoute que pour certaines d'entre elles, la confrontation à soi-même à travers l'art constitue la première expérience authentique de leur vrai moi ou encore la première mise en contact avec des parties de soi qui avaient été niées ou morcelées (Hinz, 2006, p. 10).

À cet égard, plusieurs chercheurs s'accordent pour reconnaître l'art-thérapie comme une démarche thérapeutique dynamique qui relie le corps et l'esprit, en offrant ainsi à la personne un espace pour explorer, comprendre et exprimer ses émotions à travers la création artistique (Hinz, 2006, p. 10 ; Misluk-Gervase, 2021b, p. 1, 2021a, p. 87). Dans cette continuité, Hass-Cohen, expert en neurobiologie du traumatisme, de la résilience et de l'art-thérapie, ainsi qu'auteur du livre de référence *Art Therapy and the Neuroscience of Relationships, Creativity, and Resiliency: Skills and Practices*, affirme que cette approche repose sur l'association d'émotions à de nouvelles expériences vécues dans un cadre sécurisant, facilitant ainsi l'adaptation, la régulation émotionnelle et l'intégration des vécus internes (2015, p. 71). L'art-thérapie favorise ainsi l'expression d'émotions et d'idées inconscientes à travers la création, établissant de ce fait un dialogue entre l'inconscient, qui s'exprime dans l'acte créatif, et le conscient, qui perçoit et interprète l'œuvre produite (Priyatna *et al.*, 2021, p. 103).

5.1.5 Les modalités

Enfin, dans le cadre de cette recension, peu d'études explicitent les processus artistiques ou abordent concrètement les types de matériaux utilisés dans le cadre art-thérapeutique (Griffin *et al.*, 2021, p. 9). À ce sujet, il y a souvent un manque de clarté quant aux œuvres produites, aux matériaux utilisés et à leur impact potentiel sur l'expérience thérapeutique (Misluk-Gervase, 2021b, p. 9). Par exemple, dans le cadre du programme d'art-thérapie mené au Musée des Beaux-Arts de Montréal (MBAM) en collaboration avec l'Institut Douglas, Thaler *et al.* mettent l'accent sur l'observation d'œuvres lors des visites muséales, soulignant l'importance du regard et de l'appréciation visuelle dans le processus thérapeutique (Griffin *et al.*, 2021, p. 9 ; 2017, p. 2). Bien qu'ils mentionnent que les participantes pouvaient s'exprimer avec le médium de leur choix (p.ex. le dessin, la peinture ou le collage), ils ne donnent pas plus de détails sur ce qui a été réalisé, ni sur les matériaux choisis (Griffin *et al.*, 2021, p. 9 ; Thaler *et al.*, 2017, p. 2). À cet égard, l'absence de précisions sur le déroulement des séances et sur les supports artistiques employés

restreint la possibilité de reproduire ces interventions dans un cadre clinique ou encore scientifique (Misluk-Gervase, 2021b, p. 9).

En revanche, certaines études mettent de l'avant l'utilisation d'une large variété de matériaux artistiques choisis selon le CTE, afin de stimuler l'expression personnelle, la créativité et l'exploration émotionnelle (Griffin *et al.*, 2023a, p. 4 ; Misluk-Gervase, 2021b, p. 2). En effet, dans son étude, Misluk-Gervase précise que les matériaux sont organisés de manière à soutenir l'expression à travers trois niveaux de complexité, soit ceux kinesthésique/sensoriel, perceptuel/affectif et cognitif/symbolique, et un quatrième niveau créatif qui traverse tous les autres (2021b, p. 3). Misluk-Gervase souligne que cette diversité de matériaux a permis une plus grande liberté et flexibilité dans la création, tout en répondant à différents besoins sensoriels, symboliques et cognitifs (2021b, p. 3).

Sous un autre angle, Griffin *et al.*, ont montré que les qualités des matériaux pouvaient renforcer le sentiment de pouvoir, d'accomplissement et de sécurité chez les participants (2023a, p. 11). Par exemple, les crayons favorisaient un sentiment de contrôle et de sécurité (2023a, p. 11). Ils observent aussi que les matériaux artistiques ont généré des expériences variées chez les participantes ; notamment, les supports sensoriels et tactiles tels que le *slime* ou l'argile ont favorisé une sensation de relâchement des tensions, ainsi qu'un certain plaisir (2023b, p. 12). De son côté, Saint-Pierre, appuyée par Betts (2003) et Butryn (2014), souligne que l'usage que fait une personne atteinte d'un TCA du médium artistique reflète souvent ses comportements alimentaires, en mettant en lumière des tendances à la restriction ou à l'excès, permettant ainsi « de cerner la dynamique présente et de la modifier à travers la création » (2021, p. 26). Dans le même esprit, Eren *et al.*, expliquent que les participants d'un groupe d'art-thérapie transformaient leur obsession alimentaire en symboles à travers les matériaux artistiques, ce qui leur permettait de prendre conscience des conflits psychiques rattachés à leurs symptômes (2023, p. 2). Cette perspective rejoint celle de Bucharová *et al.*, qui, à travers leur revue littéraire visant à explorer et comparer les résultats thérapeutiques des différentes formes de thérapies par les arts utilisées dans le traitement des TCA, soulignent que le processus de création artistique est aussi important que l'œuvre finale, ainsi les choix de couleurs, de formes ou de matériaux peuvent refléter les préférences, mais aussi les aversions de la personne (2020, p. 4). En conclusion, Saint-Pierre cite Pénczes *et al.* (2014) et souligne que chez les personnes souffrant de TCA, le perfectionnisme tend à orienter la création artistique vers la recherche d'un résultat précis (2021, p. 33). Aussi, les matériaux peuvent être davantage perçus comme des outils de performance que comme des

sources d'exploration ou d'inspiration (Saint-Pierre, 2021, p. 33). Leur démarche peut aussi être marquée par l'hésitation, un manque de flexibilité et un fort investissement dans l'apparence finale de l'œuvre, reflétant ainsi leur quête de performance et de perfection (Saint-Pierre, 2021, p. 33). Dans le cadre de son essai, appuyé sur les théories féministes de la troisième vague, l'*empowerment* et le rétablissement des TCA, Pomerleau soulève l'importance de tenir compte de leur besoin de contrôle, de leur résistance et de leur rigidité (2016, p. 10-11).

Sur un plan complémentaire, Hinz (2006), Betts (2003) et Pénzes et al. (2004), cités par Saint-Pierre, avancent que l'art-thérapie, en favorisant l'usage de médiums imprévisibles ou aléatoires et en encourageant l'exploration créative, permet de travailler l'acceptation de l'imperfection, de la nouveauté et de la perte de contrôle, ce qui contribue, ainsi, à réduire les rigidités et les tendances perfectionnistes (2021, p. 37). En effet, cela permet également un apprivoisement progressif du lâcher-prise, en invitant les individus à se confronter à l'inattendu par le biais de ces médiums et à en tirer finalement du plaisir plutôt que de l'angoisse (Saint-Pierre, 2021, p. 37). Sous un autre angle, Schaverien (1994), cité par Pomerleau, met aussi en évidence la façon dont l'art-thérapie peut transformer le besoin de régulation par la nourriture vers le processus créatif, ainsi, les matériaux artistiques prennent alors une valeur symbolique tout en offrant une autre forme de régulation émotionnelle (2016, p. 10-11).

5.1.6 Les limites

Comme l'aborde Saint-Pierre, appuyée par Sporild et Bonsaksen (2014), il est essentiel que l'art-thérapeute tienne compte des objectifs de rétablissement des individus, car sans un réel désir de changement, les bienfaits du processus pourraient être limités (2021, p. 43). Aussi, il convient également d'évaluer l'intérêt du client pour les arts visuels, de déterminer si une autre forme de médiation artistique ou une approche différente serait plus adaptée, tout en prenant en considération l'intensité des symptômes, la perception qu'a la personne de son TCA et de son cheminement vers la guérison (Dubois, 2020, p. 48). Ces éléments orienteront inévitablement le choix de l'approche thérapeutique ainsi que son format. De son côté, Sudres et al. (2020), cités par Saint-Pierre, indiquent que l'efficacité de l'intervention dépend aussi de la pertinence des thématiques de création proposées, de leur concordance avec les besoins des participants, de l'équilibre entre les dynamiques de groupe et l'accompagnement individuel, ainsi que de la possibilité d'un suivi après la fin du traitement (2021, p. 43). Par ailleurs, Fendel et al. (2018), cités par Saint-Pierre, rappellent que les compétences spécifiques de l'art-thérapeute en matière de TCA sont déterminantes pour soutenir adéquatement cette clientèle comme souligné dans la

problématique de cet essai (2021, p. 43). Enfin, comme j'ai pu l'observer lors de mon stage à la Clinique des troubles de l'alimentation de l'Institut Douglas (CTA), une hospitalisation peut être nécessaire si l'état physique ou psychologique de la personne est très préoccupant, comme dans le cas d'une personne souffrant d'AN sévère (p.ex. sous-alimentation importante et risque d'arrêt cardiaque). Dans de telles situations, un suivi médical devient prioritaire, avant d'envisager d'autres formes d'accompagnement thérapeutiques (Saint-Pierre, 2021, p. 43).

5.2 Entre création et perception de soi : l'image corporelle en art-thérapie auprès des personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire

Dans la continuité des éléments abordés plus haut concernant l'art-thérapie et les TCA cette section introduit de manière plus explicite la notion d'image corporelle. Elle vise à analyser comment les thèmes de l'art-thérapie, des TCA et de l'image corporelle sont interreliés dans la littérature scientifique, notamment à travers des interventions cliniques qui utilisent la création art-thérapeutique comme levier pour explorer, exprimer et transformer la relation au corps.

Comme mentionné plus haut, l'art-thérapie offre un espace propice à l'exploration des problématiques liées à l'image corporelle, qui sont souvent difficiles à verbaliser en raison de mécanismes psychiques tels que l'intellectualisation (Priyatna *et al.*, 2021, p. 103-104). C'est ce que confirme Schattie dans son mémoire fondé sur une étude mixte réalisée au sein d'un programme ambulatoire de traitement des TCA, auprès de trois jeunes adultes, explicitement « deux femmes et un homme » âgées de 18 à 29 ans, présentant des préoccupations corporelles (2018, p. 11). Son étude évalue les effets d'un groupe d'art-thérapie positive, inspiré de la psychologie positive, sur l'appréciation corporelle et met en lumière comment, en mobilisant les sens, le processus créatif favorise la conscience corporelle (Schattie, 2018, p. 11). Cette dimension sensorielle combinée à l'attention portée au corps à travers les matériaux et l'acte de créer, fait de l'art-thérapie une approche pertinente dans le traitement des TCA (Schattie, 2018, p. 11). Elle permet non seulement de soutenir l'expression des émotions, mais aussi de travailler plus en profondeur les perceptions corporelles, souvent altérées par les TCA, comme souligné dans le cadre conceptuel ci-haut. Dans cette perspective, plusieurs travaux soulignent l'importance de considérer le corps comme un point d'ancrage du processus créatif, qui permet ainsi une transformation symbolique de l'image de soi.

5.2.1 Le corps mis en forme : art-thérapie et image corporelle

L'engagement avec les matériaux artistiques permet aux individus souffrants de TCA de se reconnecter à leur corps, dans la plupart des cas, d'une manière moins menaçante (Schattie, 2018, p. 11). Dans cette optique, Saint-Pierre, soutenue par Butryn (2014), souligne que le fait de prendre le corps comme point de départ pour créer une silhouette favorise une mise à distance qui rend possible un processus de réappropriation, qui dépasse «l'objectification qui lui a été imposée» (p.ex. schèmes sociaux, attentes extérieures) (2021, p. 42). De son côté, Blumenthal Yanir rejoint cette idée en affirmant que l'art permet d'externaliser les pensées et les sentiments négatifs liés à l'image corporelle, en créant une distance entre la personne et ses préoccupations (2023, p. 2). Dans son essai, Pomerleau met en lumière le potentiel de l'art-thérapie pour aider les femmes à déconstruire les normes sociales liées à l'image corporelle et à reprendre du pouvoir sur leur santé mentale (2016, p. 42-46). De son côté, Saint-Pierre étudie le lien entre l'art-thérapie et la pratique sportive intensive, montrant que la création artistique aide les femmes athlètes, particulièrement vulnérables aux TCA, à prendre conscience de la pression corporelle qu'elles intériorisent (2021, p. 67-70). Ces deux travaux soulignent le rôle essentiel de l'acte créatif dans la régulation des émotions, la prise de conscience des croyances limitantes liées au corps et le renforcement des ressources internes face à la pression sociale et les diktats de beauté qui sont intériorisés (Pomerleau, 2016, p. 30-31).

Dans le prolongement de ces réflexions sur la réappropriation corporelle à travers la création, certaines approches concrètes en art-thérapie, comme la sculpture corporelle, illustrent comment l'usage de matériaux spécifiques peut soutenir ce travail de reconnexion au corps. À titre d'exemple, Blumenthal Yanir, met de l'avant l'utilisation de sculptures corporelles, comme des torses en polystyrène, comme moyen de favoriser la prise de recul, tout en ouvrant un espace d'exploration et de dialogue autour de thématiques émotionnellement sensibles (2023, p. 2). Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une étude qualitative descriptive, basée sur les observations cliniques d'une art-thérapeute, qui explore le potentiel thérapeutique de l'utilisation de torses en art-thérapie pour les personnes souffrant de TCA, en identifiant et interprétant les *patterns* récurrents dans leurs créations (Blumenthal Yanir, 2023, p. 2). Blumenthal Yanir mentionne également quelques études récentes ayant exploré l'usage de la sculpture corporelle comme outil thérapeutique pour travailler sur l'image du corps (2023, p. 2). Par exemple, Crocker et Carr, dans leur ouvrage spécialisé portant sur l'usage de l'argile en art-thérapie pour aborder l'image corporelle, ont mené une intervention auprès de femmes âgées de 25 à 54 ans, ne présentant pas de TCA, en utilisant la sculpture en argile comme outil d'exploration du rapport au corps (2021,

p. 22). Cette démarche a permis de favoriser une meilleure connaissance de soi, ainsi qu'une plus grande acceptation personnelle (Crocker et Carr, 2021, p. 22).

D'autres approches se distinguent par leurs matériaux et leurs contextes d'intervention. Mann, par exemple, propose une étude de cas qualitative menée auprès de trois adultes atteints de TCA, dans le cadre de séances individuelles d'art-thérapie à l'Institut Pratt, aux États-Unis (2023, p. 49). Les participants ont travaillé à partir de moulages corporels en plâtre pour explorer la notion d'*embodiment* dans le processus de rétablissement (Mann, 2023, p. 49). De leur côté, Bechtel et al. ont conduit une étude qualitative descriptive intégrant l'art-thérapie et la dramathérapie, autour d'un atelier expérimental de huit heures aux États-Unis (2020, p. 1). Des adultes âgés de 18 à 65 ans ont réalisé des sculptures corporelles en ruban adhésif, dans une démarche collective d'exploration et de déconstruction des récits dominants sur l'image du corps, alliant création artistique et perspective critique (Bechtel *et al.*, 2020, p. 1 ; Blumenthal Yanir, 2023, p. 2 ; 2023, p. 8).

Quelle que soit la matière utilisée : argile, ruban adhésif ou polystyrène, la sculpture corporelle semble ainsi permettre de déconstruire et reconstruire des récits positifs sur l'image du corps, en créant une distance propice à une exploration et un dialogue en profondeur (Bechtel *et al.*, 2020, p. 6 ; Blumenthal Yanir, 2023, p. 1,6). Dans cette même visée, Fenner (2015), cité par Bechtel et al., évoque la sculpture comme un médium permettant une reconfiguration dynamique du récit identitaire à travers les processus d'assemblage, de modelage, de remaniement et de réflexion (2020, p. 6). Enfin, Saint-Pierre, appuyée par Blomdahl et al. (2021), indique que la création d'images issues de l'expérience intérieure, notamment de la perception corporelle, offre aux individus la possibilité de projeter leurs problématiques à l'extérieur d'eux-mêmes et de les comprendre sous un angle nouveau (Engelhardt, 2022, p. 17 ; 2021, p. 33). Dans le même ordre d'idées, Rehavia-Hanauer (2003), citée par Saint-Pierre, avance que l'œuvre d'art rend visible le monde intérieur de la personne affectée par un TCA et favorise ainsi la reconnaissance des distorsions cognitives et des discours négatifs (2021, p. 26, 41).

Au-delà de la sculpture corporelle, d'autres techniques artistiques peuvent aussi soutenir le travail de reconstruction identitaire et de réappropriation du corps, comme le gribouillage spontané, la création de masques (p.ex. vécu intérieur et extérieur), les dessins projectifs ou encore les contours grandeur nature (Griffin *et al.*, 2023a, p. 11 ; S. Alati, 2019, p. 27 ; Schattie, 2018, p. 107). En bref, S. Alati, dans son mémoire *A Theoretical Exploration of Feminist Perspectives and*

Art Therapy for Body Image Issues in Adolescent Females, met en lumière comment les techniques en art-thérapie soutiennent l'expression symbolique, la conscience corporelle et la transformation de l'image de soi, tout en offrant un cadre sécurisant et respectueux du rythme de la personne (2019, p. 27). Enfin, contrairement au constat mentionné plus haut, qui souligne le manque d'explications sur l'utilisation des matériaux ou des techniques spécifiques en art-thérapie auprès des personnes souffrant de TCA, cette recension axée sur l'image corporelle met en lumière une plus grande diversité de choix et davantage de précisions à cet égard (voir section 5.2.2).

5.2.2 Art-thérapie positive : valorisation de soi et *empowerment* par la création

De son côté, l'art-thérapie dite « positive » inspirée de la psychologie positive met l'accent sur le développement des forces personnelles, la valorisation des émotions positives et de la relation bienveillante au corps, plutôt que de mettre l'accent sur les aspects pathologiques des troubles (Schattie, 2018, p. 2). Comme soulevé plus haut, cette approche a été explorée dans le cadre d'une étude pilote qualitative et quantitative, évaluant l'effet d'un groupe d'art-thérapie de quatre semaines sous le thème de l'image corporelle auprès de jeunes adultes (Schattie, 2018, p. 2). Même si l'étude reste à petite échelle, les résultats suggèrent que l'art-thérapie positive favorise un climat thérapeutique sécurisant, propice à l'expression émotionnelle, au soutien social et à une amélioration de l'image de soi (Schattie, 2018, p. 2). Sur le plan qualitatif, des effets positifs ont été observés, tandis que les données quantitatives indiquent une légère tendance à l'augmentation de l'appréciation corporelle (Schattie, 2018, p. 77). Cela dit, comme le souligne Schattie, ce type d'étude nécessite encore des recherches complémentaires pour en confirmer la portée (2018, p. 70).

Dans la continuité de cette approche axée sur les forces et la valorisation de soi, l'art-thérapie peut également soutenir un processus plus profond de reprise de pouvoir sur l'image de soi, notamment en aidant à se libérer des stéréotypes sociaux intériorisés (Pomerleau, 2016, p. 35). Pomerleau, appuyée par cite Butryn (2014), Fabre-Lewin (2012), Hinz (2006), Schaverien (1994) Sudres (2012), explique que cette approche renforce le sentiment de maîtrise du processus thérapeutique, en plaçant la patiente dans un rôle actif au cœur de la création, tout en permettant une incarnation concrète de son image (2016, p. 33). En encourageant une reconnexion à la subjectivité et à un sentiment de contrôle dans la relation thérapeutique, Pomerleau, soutenue par Butryn (2014), Ellis (1989), Fabre-Lewin (2012), affirme que cette approche contribuerait au développement de l'*empowerment* (2016, p. 33)

D'autre part, Saint-Pierre, appuyée par Barnett et Sharp (2016) et Lundh (2004) avance que l'art-thérapie peut aider les individus souffrant de TCA à augmenter la tolérance à l'imperfection et à développer une plus grande compassion pour soi en diminuant le jugement de valeur associé à la perception des erreurs (2021, p. 34). Bien que les personnes souffrant de TCA puissent éprouver des résistances face à l'apprentissage d'un nouveau mode d'expression, souvent liées à un besoin de contrôle ou à des tendances compulsives, celui-ci peut favoriser l'expérimentation, ainsi que « l'acceptation de l'imperfection et de l'imprévisibilité », à condition d'être proposé dans un cadre sécurisant (Hinz, 2006, p. 29 ; Saint-Pierre, 2021, p. 36). Dans cette optique, les expériences art-thérapeutiques leur permettraient de prendre conscience de leur capacité intérieure à affronter leurs défis (Hinz, 2006, p. 29 ; Saint-Pierre, 2021, p. 36).

À cet égard, une initiative d'art-thérapie mise en place dans un centre hospitalier, aux Etats-Unis, illustre concrètement comment les approches créatives peuvent soutenir la transformation de l'image corporelle chez des patientes souffrant de TCA. Ce projet a été mené auprès de patientes âgées de 12 à 66 ans, visant à les aider à explorer leur image corporelle et à apprivoiser les transformations physiques liées à la prise de poids, un enjeu crucial dans le processus de guérison des personnes souffrant d'AN (Matott et Miller, 2023, Chapitre 4). Les séances d'une durée de 90 minutes se déroulaient en groupe, trois fois par semaine (Matott et Miller, 2023, Chapitre 4). Le cœur du projet consistait à transformer en papier d'anciens vêtements devenus trop petits, symboles tangibles de la maladie, puis à les coudre pour créer une robe destinée à un mannequin taille 16, représentant la taille moyenne des femmes américaines (Matott et Miller, 2023, Chapitre 4). Ce processus artistique marquait une séparation vis-à-vis des repères liés à la maladie (p.ex. faible poids), et permettait ainsi de redonner vie à ces textiles en une œuvre symbolisant la guérison, l'amour radical de soi et l'acceptation corporelle (Matott et Miller, 2023, Chapitre 4).

Cependant, malgré l'intérêt que suscitent ces projets innovateurs et les effets cliniques positifs observés, la majorité des recherches dans ce domaine demeurent qualitatives, exploratoires et centrées sur des études de cas. En effet, il existe encore peu d'études quantitatives évaluant les effets de l'art-thérapie dans un cadre thérapeutique structuré, comme les unités spécialisées en TCA. De plus, même si le corps est souvent représenté ou symbolisé dans les créations, sa dimension vécue en tant qu'expérience sensorielle et relationnelle est encore peu explorée ; ce

qui pointe un intérêt vis-à-vis des approches plus ancrées dans le concept d'*embodiment* que nous verrons ci-dessous.

5.2.3 Les limites

En parallèle de ces observations, certaines limites cliniques méritent également d'être soulignées. Par exemple, S. Alati, soutenue par Doktor (1994), met en garde contre les interprétations imposées par le thérapeute auprès de clients présentant des troubles de l'image corporelle ou des TCA, car cela risque de renforcer leur déconnexion corporelle (2019, p. 32). Il est donc préférable d'encourager une exploration personnelle, où les clients donnent eux-mêmes du sens à leurs productions (2019, p. 32). Par ailleurs, le choix des matériaux utilisés en art-thérapie peut également poser des enjeux. Par exemple, les torses en polystyrène utilisés dans *The torso's secrets: Using the torso in art therapy for people with eating disorders*, souvent genrés et standardisés, ne reflètent pas la diversité corporelle ni les identités de genre, ce qui peut s'avérer problématique pour les personnes en difficulté avec leur image corporelle (Blumenthal Yanir, 2023, p. 6). Dans ce contexte, l'autrice propose la création de torses par impression 3D comme une piste prometteuse, car cela permet d'adapter les formes aux besoins spécifiques des clients, favorisant ainsi des représentations plus réalistes et inclusives (Blumenthal Yanir, 2023, p. 6).

5.3 L'*embodiment* en art-thérapie dans le traitement des troubles du comportement alimentaire

L'*embodiment* est un concept central encore peu exploré dans le traitement des TCA, mais qui suscite un intérêt croissant. Dans une démarche de recherche-crédation, Thibault s'est penchée sur l'effet de la création artistique en grand format sur son propre sentiment d'*embodiment* (2018, p. 3-4). À travers cette pratique, accompagnée d'un journal de bord, de photos et de vidéos, elle a observé ses sensations corporelles et ses réflexions (Thibault, 2018, p. 3-4). Même si sa recherche ne porte pas directement sur les TCA, elle montre comment l'art peut aider à se reconnecter à son corps et à retrouver un sentiment de pouvoir (Thibault, 2018, p. 16). Thibault explore ainsi ce que Rinfret (2003) appelle « intelligence corporelle », associée à la création artistique (2018, p. 16). Elle s'appuie aussi sur la notion d'intuition, décrite par Karges (1999) et Rinfret (2003), comme une forme d'intelligence permettant au corps de ressentir et d'agir de manière spontanée grâce aux sens (2018, p. 16). Selon elle, ce processus est particulièrement puissant en art-thérapie, surtout lorsqu'il s'agit de créations en grand format, qui stimulent les perceptions physiques et sensorielles. Cette expérience lui a permis de ressentir une « cohérence interne », marquée par un fort sentiment d'unité entre son corps et son esprit, tout en réduisant son anxiété et en s'appuyant sur la résonance corporelle pour valider ses pensées (2018, p.

16-17). Ainsi, elle a exploré, par le biais de la peinture sur de grand format, la possibilité de transformer « un sentiment de colère en une joie profonde et en la capacité de jouer » (Thibault, 2018, p. 17).

Dans une perspective complémentaire, Noble mène une étude qualitative auprès de six jeunes femmes en rétablissement de TCA (2021, p. 20). À travers le protocole *Creative Arts Personal Growth Group for Eating Disorder Recovery (CAPG-E)*, elle examine les effets de l'art et de techniques basées sur l'*embodiment* (p.ex. ancrage, auto-compassion, psychoéducation, travail sur la honte), dans un cadre sécurisant, sensible aux traumatismes et aux contextes culturels (Noble, 2021, p. 20). Les résultats indiquent que ce protocole favorise la réduction de la honte, le développement de la confiance corporelle et une meilleure connexion à soi (Noble, 2021, p. 20).

De son côté, Mann étudie comment des personnes atteintes de TCA, souvent déconnectées de leur corps qu'elles perçoivent comme un objet, peuvent rétablir ce lien grâce à la création de moulages corporels (2023, p. 9-10, 39). À travers une revue de littérature et une étude qualitative menée auprès de trois participants, elle montre que le travail sensoriel et kinesthésique du moulage renforce la conscience intéroceptive et soutient la reconstruction du lien corps-esprit, dans une approche thérapeutique multidisciplinaire (Mann, 2023, p. 8, 9, 10, 39).

Par ailleurs, Chambrillon explore, dans son mémoire, comment l'art-thérapie, intégrant la danse et les arts plastiques, peut aider des adolescentes souffrant de TCA et hospitalisées à développer de nouvelles perceptions corporelles (2020, p. 5). Elle décrit notamment l'importance du lâcher-prise et de la sensorialité dans les séances (Chambrillon, 2020, p. 5). En s'appuyant sur L. Godin (2014), elle met en lumière le fait que le corps vécu, sensible et ressenti est souvent exclu des analyses, alors que, selon elle, il constitue pourtant le cœur même du trouble (Chambrillon, 2020, p. 51). De plus, appuyée par L. Godin (2014), elle ajoute que l'AN, est souvent réduite à un ensemble de discours sociaux qui s'imposent au corps, sans prendre en compte l'expérience corporelle réelle des personnes concernées (Chambrillon, 2020, p. 51).

L'exploration de zones corporelles rejetées, selon Mann, peut créer un espace émotionnellement sécurisé et propice à la réappropriation du corps (2023, p. 89). Toutefois, cette confrontation peut aussi activer des mécanismes de désincarnation (*disembodiment*), qui découlent d'une volonté de se protéger face à des émotions difficiles ou des expériences corporelles perçues comme traumatiques ou désagréables (Mann, 2023, p. 9-10). Gaete et Fuchs (2016), cités par Mann,

soulignent d'ailleurs que les individus confrontés à ce type de sensations désagréables peuvent adopter une posture de protection en objectivant leur corps et en s'en dissociant (2023, p. 39).

Chambrillon met en avant l'importance du vécu corporel, défini comme l'ensemble des sensations perçues dans l'instant présent, qu'elles soient extéroceptives ou proprioceptives, comme première étape de l'intégration de l'image corporelle, bien qu'il soit souvent négligé dans l'analyse des TCA (2020, p. 10-11). En s'appuyant sur Pireyre et Delion (2011), elle précise que ces sensations, issues des organes internes (muscles, tendons) ou des récepteurs sensoriels externes (peau, vue), sont traitées à la fois sur les plans neurologique et psychique (Chambrillon, 2020, p. 10-11). Elles permettent à l'individu de construire une image corporelle instantanée, de se situer dans l'espace et de maintenir son équilibre (Chambrillon, 2020, p. 10-11).

Lorsque cette conscience corporelle est absente, l'intégration entre vécu physique et psychique devient difficile, et compromet ainsi le processus d'*embodiment* (Chambrillon, 2020, p. 13). À l'inverse, la prise de conscience des sensations, favorisée par le lâcher-prise, permet de recréer ce lien entre corps et esprit, tout en soutenant l'intégration de l'image corporelle, un processus fondamental en complément du travail psychologique et nutritionnel (Chambrillon, 2020, p. 13). Dans cette optique, Pireyre et Delion (2011), cités par Chambrillon, soulignent que les personnes souffrant de TCA rencontrent de grandes difficultés à accueillir de nouvelles sensations corporelles, rendant difficile l'actualisation d'une image du corps plus réaliste (2020, p. 12).

Selon Noble, appuyée par Malecki et al. (2018), les TCA peuvent servir de stratégie pour gérer la détresse, notamment en coupant l'individu de ses ressentis corporels (*felt sense*) (2021, p. 30). Dans cette perspective, Tiggemann et Kuring (2004), cités par Noble, considèrent la conscience des états internes comme un facteur de protection contre l'objectification du corps (2021, p. 200). C'est pourquoi Kwee et Launeanu (2019), ainsi que Kwee et McBride (2019), proposent une approche novatrice du traitement et de la prévention des TCA fondée sur *l'embodiment* (Noble, 2021, p. 20). Dans leur ouvrage collectif et multidisciplinaire *Embodiment and Eating Disorders: Theory, Research, Prevention, and Treatment*, ils explorent cette notion en articulant des perspectives théoriques, empiriques et cliniques et en mettant de l'avant une vision intégrative, axée sur l'unité corps-esprit, nourrie par des approches féministes, existentielles et sociopolitiques (Noble, 2021, p. 20, 220, 221). Aussi, ces derniers, cités par Noble, insistent sur la nécessité de restaurer le vécu subjectif du soi, de reconnecter les signaux corporels (*somatic cues*) et de renforcer l'agentivité, soit en réaffirmant l'expérience d'être un corps inscrit dans un contexte

social (2021, p. 20, 62, 69). En ce sens, ils encouragent à considérer l'*embodiment* comme une expérience corporelle vécue, au-delà de la seule représentation de l'image corporelle (Noble, 2021, p. 20).

Dans la même lignée, Antoni soutient aussi que le processus de transformation de l'image de soi commence par une reconnexion aux ressentis émotionnels et corporels, en cultivant une attention centrée sur le corps (2018, p. 18). Selon elle, les pratiques comme la respiration et la visualisation jouent un rôle clé en facilitant ce retour à soi (2018, p. 18). À ce sujet, elle cite Damasio (2002) en disant que la respiration est l'une des rares fonctions internes sur lesquelles nous avons un certain contrôle (Antoni, 2018, p. 18). Chambrillon souligne également l'importance de verbaliser les ressentis et les émotions liés à l'activité corporelle, ce qui permet de les conscientiser et d'amorcer le processus d'intégration de l'image corporelle (2020, p. 13).

De Béthune, dans une étude qualitative avec quatorze art-thérapeutes, s'intéresse à l'*embodiment* et au *self-touch* dans les séances (2025, p. 17). Plus précisément, elle explore la place du *self-touch* et du contact tactile avec les matériaux (2025, p. 17). Elle montre que le *self-touch*, soit le toucher de son propre corps, contribue à la reconnaissance de la structure corporelle en s'associant à d'autres perceptions sensorielles, comme la vision et la proprioception (de Bethune, 2025, p. 52). Ses résultats confirment aussi que l'*embodiment* est perçu comme un levier essentiel dans la régulation émotionnelle et la guérison, bien que son intégration en art-thérapie reste limitée par des facteurs, tels que la formation des thérapeutes, les contraintes institutionnelles et l'absence de langage commun autour de cette notion (de Bethune, 2025, p. 117, 188, 228).

En somme, l'art-thérapie fondée sur l'*embodiment* offre donc un moyen de se reconnecter à soi par le corps dans l'instant, de relier l'unité corps-esprit, en prenant conscience des expériences corporelles, et en favorisant le lâcher-prise pour accéder pleinement aux sensations (Chambrillon, 2020, p. 19).

5.3.1 Favoriser l'*embodiment* en art-thérapie : pratiques et outils en soutien aux troubles du comportement alimentaire

Dans un premier temps, comme évoqué dans le point 3.6 de cet essai, la manipulation des matériaux artistiques est fondamentale pour l'*embodiment* en art-thérapie (de Bethune, 2025, p. 53). En effet, l'engagement tactile avec des matériaux comme l'argile, la peinture, ou d'autres

matières crée des expériences sensorielles et kinesthésiques (Corsetti, 2021, p. 18 ; de Bethune, 2025 ; Mann, 2023, p. 242). Cela permet de court-circuiter les blocages verbaux et de favoriser l'expression des émotions logées dans les sensations physiques (de Bethune, 2025, p. 172). Par ailleurs, les matériaux peuvent être choisis pour leurs propriétés régulatrices ou dysrégulatrices, ou pour agir comme des contenants pour des expériences difficiles (de Bethune, 2025, p. 203, 242). Thibault, en s'appuyant sur Rhyne (1973), souligne que privilégier le processus créatif plutôt que le produit final, en valorisant « la mise en action délibérée » et l'expression non verbale, favorise une expérience corporelle active et consciente, essentielle au renforcement du vécu corporel et à la restauration de l'*embodiment*. (2018, p. 5).

Dans cette visée et face aux difficultés liées à l'hypercontrôle et à la dysmorphophobie, Chambrillon avance que l'art-thérapie, par le biais des arts plastiques et notamment de la danse, favorise le lâcher-prise et aide les personnes souffrantes de TCA à renouer avec un vécu corporel plus libre et plus conscient qui participe au bien-être et à la reconstruction de leur image corporelle (2020, p. 19). Dans la poursuite de cette réflexion, Thibault avance, à travers sa recherche création, que l'utilisation de grands formats, notamment en position debout, encourage des mouvements amples et des déplacements, amplifiant ainsi les sens kinesthésiques et proprioceptifs et favorisant le sentiment d'*embodiment* (Thibault, 2018, p. 3-4, 16). De Béthune ajoute que la marche combinée à la création artistique constitue aussi une modalité pertinente (2025, p. 56). En effet, en mobilisant simultanément les hémisphères cérébraux par un mouvement bilatéral naturel, la marche stimule une attention sensorielle élargie et soutient l'émergence d'associations nouvelles (de Bethune, 2025, p. 56). Ce processus facilite la reconnexion corps-esprit en libérant la créativité et en intégrant des expériences corporelles vécues, ce qui favorise, ainsi, une meilleure conscience de soi corporelle, essentielle dans le rétablissement des personnes atteintes de TCA (de Bethune, 2025, p. 57).

Toujours dans une approche impliquant tout le corps, de Béthune met de l'avant plusieurs apports clés de l'art-thérapie corporelle. Elle cite notamment Elbrecht (2018), abordée plus haut (voir 3.6), qui a aussi développé la méthode du *Guided Drawing* : une approche utilisant les ressentis corporels et les mouvements des deux mains pour exprimer, sur la page, les réactions internes du corps, libérer l'énergie retenue et soutenir le processus de guérison, notamment après un traumatisme (de Bethune, 2025, p. 47,48,163). De son côté, Gibbons (2014) est également mentionnée pour avoir enrichi la pratique de l'art-thérapie en introduisant une approche basée sur le yoga, dans une visée d'*embodiment* (de Bethune, 2025, p. 163). Par ailleurs, l'autrice souligne

l'importance du fredonnement et du balancement pour soutenir la régulation somatique, en s'appuyant sur les travaux de Menakem (2017) et Gallagher (2018) (de Béthune, 2025, p. 184). Elle rapporte également les résultats de Daubenmeir et al. (2013), qui ont montré qu'une meilleure conscience de la respiration améliore l'intéroception, soit la perception des sensations corporelles, ainsi que la capacité à percevoir la respiration par des moyens auditifs (de Béthune, 2025, p. 184). En complément, elle mentionne que le son produit par les matériaux manipulés peut également contribuer à la régulation émotionnelle (de Béthune, 2025, p. 184). Elle ajoute aussi que, dans la pratique, plusieurs art-thérapeutes invitent les individus à se reconnecter à leur corps en choisissant librement leurs matériaux, en pratiquant la pleine conscience, la respiration, et/ou en réalisant un *scan* ou une cartographie corporelle (de Béthune, 2025, p. 184). Enfin, elle soulève que la création d'une distance physique ou conceptuelle par rapport à l'œuvre peut aussi être une stratégie de régulation, qui aide paradoxalement les clients à mieux accéder à leur corps (de Béthune, 2025, p. 109).

En complément, le protocole *Creative Arts Personal Growth Group for Eating Disorder Recovery (CAPG-E)* place le corps et l'expérience vécue au cœur du traitement (2021, p. 200). Il combine de la psychoéducation sur l'*embodiment*, des activités de conscience corporelle, des exercices relationnels et des outils pour renforcer la conscience corporelle et la confiance en son corps (2021, p. 200). Ce protocole vise à centrer le corps et l'expérience vécue dans le traitement. Selon Noble, soutenue par Ressler et Kleinman (2019), il est essentiel de reconnaître les expériences somatiques dans un contexte groupal (2021, p. 200). En effet, Stern (2000), cité par Noble, avance que les interactions autour des vécus corporels de chacun jouent un rôle clé dans la guérison des TCA (2021, p. 200). En effet, Noble, soutenue par Cook-Cottone (2015), Launeanu & Kwee (2019) et Richards et al. (2017), soutient que cela contribue au développement de la proprioception, car celle-ci « se développe par l'ajustement somatique interpersonnel », soit de la façon dont le corps d'une personne s'ajuste inconsciemment aux signaux corporels d'une autre personne lors d'une interaction (2021, p. 200). De cette façon, ce protocole permet de soutenir les personnes atteintes de TCA, présentant fréquemment une profonde défiance envers leur propre corps (2021, p. 200). Enfin, la confiance corporelle est reconnue comme un indicateur clé du rétablissement (Noble, 2021, p. 200). En effet, Cook-Cottone (2015), Tylka et Wilcox (2006), cités par Noble, expliquent qu'elle repose sur le développement d'une conscience expérientielle du corps (*embodiment*), par la capacité à ressentir et accueillir ses sensations internes (2021, p. 200). Tiggemann et Kuring (2004), cités par Noble, ajoutent que cette conscience agit comme un facteur protecteur contre

l'objectification du corps et renforce le lien entre la reconnexion corporelle et la guérison (2021, p. 200).

Plus récemment, Noble souligne que l'utilisation de moulages corporels en plâtre constitue un moyen d'explorer des émotions difficiles et de favoriser l'*embodiment*, tout en permettant une observation objective du corps physique avant d'entamer un processus de réappropriation corporelle (*reclaiming process*) (2021, p. 14, 41, 89). Une des participantes de cette expérience a illustré un phénomène de désincarnation en percevant la sculpture de son corps comme étrangère à elle-même (2021, p. 89). Ce processus artistique a offert un espace sécurisant permettant l'exploration émotionnelle et l'amorce d'un travail sur l'*embodiment* (Noble, 2021, p. 89).

Dans cette dynamique, la revue de littérature de Corsetti, intitulée *Bringing the body into art therapy: the use of touch and body awareness in creative healing*, met en lumière les recherches clés portant sur l'histoire du toucher et de la conscience corporelle, la neurobiologie des traumatismes, les approches corporelles, ainsi que les dimensions somatiques et les directives spécifiques en art-thérapie (2021, p. 32). À travers celle-ci, elle met de l'avant le *BodyMap Protocol (BMP)* qui est l'un des rares programmes thérapeutiques axés sur le corps ayant fait l'objet de recherches empiriques et bénéficiant d'un soutien scientifique (Corsetti, 2021, p. 27). En résumé, ce protocole invite à créer une image grandeur nature du soma (le corps vécu) en utilisant le ressenti corporel (*felt sense*) comme point de référence interne pour l'expression art-thérapeutique (Corsetti, 2021, p. 27). À titre d'exemple, l'expérience personnelle de Corsetti avec un *BMP* lui a apporté un sens profond de compréhension et de connaissance de soi (2021, p. 27). Ce protocole se rattache à l'approche d'Hamel soulevée dans le cadre conceptuel à la section 3.5. Corsetti ajoute que le *BMP* est un protocole intégré, qui combine les modalités du *focusing*, une pratique de conscience somatique profonde, de l'expression art-thérapeutique, tout en étant ancré dans la pleine conscience (*mindfulness*) (2021, p. 27).

Toujours dans cette optique, Mann met de l'avant les moulages en plâtre du corps, comme intervention favorisant l'*embodiment* chez les personnes atteintes de TCA (2023, p. 11). En effet, l'utilisation du plâtre, par sa nature tactile et kinesthésique, vise à créer des expériences sensorielles qui attirent l'attention sur les sensations physiques, et peuvent aider à combler l'écart entre l'esprit et le corps (Mann, 2023, p. 14). Le processus de création d'une sculpture devient alors un acte de réappropriation corporelle, en reconnectant l'individu à son enveloppe physique

(Mann, 2023, p. 14). Au-delà de cette dimension sensorielle, Mann identifie cette pratique comme une forme d'exposition corporelle, s'inscrivant dans la logique des thérapies d'exposition utilisées dans le traitement des TCA (2023, p. 25). En ce sens, la sculpture corporelle agit comme une exposition progressive et concrète à la réalité du corps, dans une visée similaire à ce que proposent l'exposition au miroir ou l'exposition intéroceptive (Mann, 2023, p. 25). À cet égard, Mann, soutenue par Trentowska et al. (2020) ainsi que Boswell et al. (2015), ajoute que ces approches visent à diminuer l'évitement corporel, à renforcer la tolérance aux sensations internes, et à réduire l'insatisfaction corporelle (2023, p. 25). Essayli et al. (2021), cités par Mann, avancent que, contrairement aux idées reçues selon lesquelles elle serait mal acceptée, des études montrent que les individus atteints de TCA accueillent favorablement cette méthode, incitant à son intégration plus large dans les prises en charge thérapeutiques (2023, p. 25).

Enfin, les sculptures corporelles réalisées en ruban adhésif, mentionnées plus haut, représentent aussi une modalité d'art-thérapie à visée somatique et elle est particulièrement adaptée au travail de groupe (Mann, 2023, p. 29). Dans ce cadre, les participants co-crésent un moulage corporel, ce qui nécessite une attention particulière portée à la sécurité émotionnelle, au consentement et aux limites personnelles (Mann, 2023, p. 29). Pour préparer cette expérience physique et symbolique, des techniques de dramathérapie sont mobilisées afin de clarifier les perceptions du corps, sécuriser les interactions et amorcer un processus d'*embodiment* et de reconstruction du vécu corporel (Bechtel *et al.*, 2020, p. 1-2 ; Mann, 2023, p. 29).

5.3.2 Limites et défis

Les approches art-thérapeutiques axées sur l'*embodiment*, qui visent à reconnecter l'esprit et le corps pour favoriser la guérison et la croissance, présentent plusieurs limites, particulièrement dans le contexte des TCA. Tout d'abord, de Bethune soulève que la résistance, la dissociation et les antécédents de trauma sont identifiés comme des limites majeures à l'*embodiment* en art-thérapie (2025, p. 202). À ce sujet, Noble avance que les individus souffrant de TCA éprouvent souvent des difficultés à faire confiance à leur corps, en raison d'expériences traumatiques et cela complique leur capacité à habiter pleinement leur corps ou à s'engager dans un travail corporel (Noble, 2021, p. 21, 82). Mann souligne l'importance de garder à l'esprit que les TCA sont fréquemment associés à de multiples facteurs et comorbidités, ce qui rend les approches thérapeutiques multidisciplinaires particulièrement adaptées pour accompagner cette population (2023, p. 29).

D'autres traits de personnalité sous-jacents aux TCA, comme l'hypercontrôle obsessionnel et la recherche de perfection, peuvent influencer la réceptivité aux approches art-thérapeutiques à visée corporelle. En effet, la pratique du lâcher-prise est une étape cruciale du soin, mais cet objectif est difficile à atteindre pour ces personnes. À cet égard, Chambrillon, s'appuyant sur O'Connor et Esterik (2014), indique que l'hypercontrôle se manifeste par une tendance marquée à l'autodiscipline, au contrôle de soi et à la volonté de dépasser constamment ses propres limites physiques et psychologiques, et cela, même au détriment de son bien-être (2020, p. 8).

En contexte d'hospitalisation, les patientes atteintes de TCA se trouvent dans une situation de grande fragilité psychique et physique, et il est essentiel d'en tenir compte dans le choix de l'approche art-thérapeutique proposée. Par ailleurs, comme l'aborde Chambrillon, le milieu hospitalier tend encore à traiter le corps et l'esprit de manière séparée (2020, p. 51). Les approches corporelles y sont encore peu intégrées au soin global et perçues comme des « thérapies secondaires » (2020, p. 51). Toujours selon l'auteure, dans ce contexte, les dimensions corporelles restent marginales dans les objectifs thérapeutiques globaux, et le corps est essentiellement envisagé sous l'angle du poids et des pathologies somatiques (Chambrillon, 2020, p. 51). Ce clivage entre le corps et l'esprit, souvent observé, mériterait au contraire d'être pris en compte et activement réparé dans les lieux de soin (Chambrillon, 2020, p. 52). Cependant, cette approche intégrative n'est, à ce jour, que rarement implantée dans les parcours thérapeutiques existants (Chambrillon, 2020, p. 52).

Dans la même perspective, de Bethune observe que dans les milieux psychiatriques et notamment en contexte médico-légal, les pratiques psychocorporelles sont souvent limitées par la crainte que le corps des patients soit perçu comme une menace potentielle par les équipes soignantes et le personnel institutionnel, en particulier dans des contextes où les patients ont des passé violent ou un potentiel de dangerosité (2025, p. 196-197). Elle souligne également que les initiatives visant à encourager l'expression corporelle, telles que l'aménagement de l'espace thérapeutique, peuvent être interprétées de manière négative par certains professionnels, qui y voient un risque de favoriser des comportements impulsifs et difficiles à maîtriser (2025, p. 196-197). Enfin, l'auteure ajoute aussi que le manque de compréhension et de soutien de la part d'autres cliniciens et des institutions de santé mentale est également évoqué comme une limite dans la pratique (2025, p. 195). Plus globalement, l'absence d'un langage commun pour décrire l'*embodiment* constitue un frein supplémentaire à la reconnaissance de ces pratiques auprès des autres professionnels (de Bethune, 2025, p. 195). Le manque de formation spécifique concernant

l'*embodiment* dans les programmes d'études supérieures en art-thérapie est également soulevé par la chercheuse (de Bethune, 2025, p. 196).

Finalement, si l'*embodiment* en art-thérapie ouvre des perspectives intéressantes dans le traitement des TCA, sa mise en pratique rencontre encore plusieurs obstacles.

6. DISCUSSION

6.1 *Réintégrer le corps dans les interventions entourant les troubles alimentaires : pistes cliniques, angles morts et perspectives neuroscientifiques*

Dans le cadre de cette discussion, et à la lumière des éléments explorés dans ce travail, je propose ici d'approfondir la réflexion en explorant quatre axes complémentaires. D'abord, j'explorerai le rôle des dimensions sensorimotrices dans la compréhension et le soin des TCA. Ensuite, je questionnerai l'invisibilité persistante de l'HB dans la recherche, notamment en art-thérapie. Puis, j'examinerai la contribution des neurosciences à l'étude des approches corporelles en art-thérapie, et enfin, le potentiel transformateur de la dynamique de groupe dans le cadre de l'art-thérapie à visée corporelle. Ensemble, ces pistes visent à éclairer des angles encore peu développés et à ouvrir des voies concrètes pour enrichir l'accompagnement clinique des personnes vivant avec un TCA.

6.1.1 Intéroception, extéroception et *embodiment* : repenser les troubles du comportement alimentaire sous l'angle sensorimoteur

Dans le cadre de cette recension des écrits, il est mis en évidence que les TCA, particulièrement l'AN et la BN, ne peuvent être pleinement compris sans considérer les perturbations de l'intéroception, soit cette capacité à percevoir les signaux internes du corps (Jacquemot et Park, 2020, p. 4 ; Marinelli, 2025, p. 4). Comme nous l'avons vu, cette dimension sensorielle, centrale au concept d'*embodiment*, est largement altérée chez cette population notamment en raison d'une hypoactivation de l'insula, une région cérébrale clé dans le traitement des signaux corporels (Jacquemot et Park, 2020 ; Marinelli, 2025, p. 4 ; McBride et Kwee, 2019). En revanche, l'extéroception, soit la perception des stimuli provenant de l'extérieur, reste encore peu étudiée dans les recherches sur les TCA, et est rarement intégrée de façon explicite aux approches thérapeutiques à visée sensorimotrice, telles que celle proposée par Elbrecht (2021, p. 110 ; Malchiodi et Perry, 2021, p. 195).

À cet égard, et comme soulevé plus haut, Marinelli insiste sur la nécessité d'élargir ce qu'elle appelle l'entraînement intéroceptif, en y intégrant à la fois la pleine conscience et le développement de l'extéroception (2025, p. 107). Cette perspective, selon laquelle la pleine conscience aide les personnes souffrant de TCA à mieux reconnaître leurs signaux corporels et à ajuster leur réponse en fonction de leur environnement, rejoint l'approche sensorimotrice d'Elbrecht, qui met l'accent sur un ancrage thérapeutique dans les sensations corporelles et l'interaction avec le monde extérieur (2021, p. 110 ; Malchiodi et Perry, 2021, p. 195).

Bien que des approches comme la *Clay Field Therapy* ou le *Guided Drawing* soient des exemples concrets de l'approche sensorimotrice développée par Elbrecht, et que la recherche reconnaisse, de façon croisée, leur potentiel auprès des personnes souffrant de TCA, notamment en lien avec les traumatismes et la régulation des sensations corporelles, cette reconnaissance reste encore limitée et peu documentée (2021 ; 2018). En effet, peu d'exemples cliniques détaillés ou de données empiriques viennent soutenir l'efficacité spécifique de ces approches auprès de cette population. Dans ce contexte, il est important de rappeler que l'extéroception est souvent affaiblie, chez ces personnes, ce qui contribue à une perception altérée de leur corps et de ce qui les entoure (Malchiodi et Perry, 2021, p. 195). L'exploration de cette dimension sensorielle à travers les médiums, le toucher et le mouvement pourrait ainsi offrir une voie thérapeutique innovante pour aider à restaurer l'équilibre entre le monde interne et externe, et encourager une reconnexion corporelle plus ancrée chez cette population vulnérable (Malchiodi et Perry, 2021, p. 195).

Dans cette optique, l'approche sensorimotrice d'Elbrecht, inscrite dans le champ de l'art-thérapie à visée corporelle, apparaît comme une approche particulièrement pertinente pour accompagner le rétablissement de ces processus neurophysiologiques, et donc de l'*embodiment* chez les personnes vivant avec un TCA. Ce processus, comme le soutiennent Malchiodi (2022) et Elbrecht (2021), pourrait permettre une réintégration progressive des signaux corporels, essentiels à la restauration du lien corps-esprit. Il serait donc pertinent, dans une perspective de recherche future, d'explorer de manière empirique dans quelle mesure cette approche pourrait contribuer à renforcer les processus d'ordre neurobiologique et agir comme un levier de transformation clinique et identitaire chez cette population.

6.1.2 Hyperphagie boulimique (BN) : un trouble invisibilisé dans la recherche et en art-thérapie
Compte tenu de la gravité clinique de l'AN, il semble compréhensible que la recherche scientifique lui ait accordé, dans un premier temps, une attention prioritaire, en particulier en raison de ses complications médicales sévères, incluant la sous-nutrition extrême et les risques vitaux tels que l'arrêt cardiaque (Gibson, 2025). Pourtant, malgré l'abondance des travaux sur ce trouble, la littérature scientifique demeure largement centrée sur les troubles spécifiques de l'AN, et, dans une plus petite mesure, de la BN. À l'inverse, bien que l'HB présente une prévalence élevée dans la population, un constat est clair, elle reste encore largement sous-étudiée. Ce décalage soulève chez moi de grandes interrogations, d'autant plus que l'HB est aujourd'hui décrite comme le TCA le plus répandu à l'échelle mondiale (Côté *et al.*, 2025, p. 1-2).

Il est donc étonnant, voire alarmant, que ce trouble soit encore si peu étudié, alors qu'il a des conséquences importantes sur la santé publique. Cette invisibilité scientifique contribue finalement à retarder l'accès aux soins, à freiner la reconnaissance du diagnostic, et à accroître l'isolement et la souffrance vécus par les personnes concernées (Côté *et al.*, 2025, p. 1, 3).

En effet, contrairement à l'AN et à la BN, très peu de travaux se penchent sur ses spécificités neurobiologiques ou ses liens précis avec les mécanismes intéroceptifs, notamment en ce qui concerne la perception et l'intégration des signaux corporels internes. De même, à la lumière de mes recherches, son traitement par des approches psychocorporelles, incluant l'art-thérapie à visée corporelle, est quasi inexistant dans la littérature actuelle. La faible visibilité de ce trouble dans la recherche s'explique sans doute aussi par les préjugés sociaux et la stigmatisation du poids, qui influencent les pratiques médicales et les priorités scientifiques (Noël, 2025, paragr. 3, 9). Aussi, comme le soulève Bernier dans son ouvrage *Grandir sans grossophobie*, et Noël dans son article *L'impact de la stigmatisation liée au poids sur l'efficacité des traitements de l'obésité dans une société marquée par une certaine grossophobie structurelle*, les personnes vivant avec l'HB sont souvent perçues à travers des jugements moraux ou des stéréotypes réducteurs, ce qui contribue à un manque de reconnaissance de leur souffrance psychique réelle (2023 ; 2025). En ce sens, il devient nécessaire de mieux étudier ce trouble pour pouvoir proposer un accompagnement plus adapté et sensible à la réalité des personnes qui en souffrent. Enfin, cette absence de représentativité est encore plus marquée dans le champ de l'art-thérapie. Aucune étude ne semble, à ce jour, explorer spécifiquement l'effet de l'art-thérapie, et encore moins celle à visée corporelle, chez les personnes souffrant d'HB.

6.1.3 Vers une reconnaissance neuroscientifique des approches corporelles en art-thérapie

Tout compte fait, à la lumière des récentes avancées en neurosciences, il apparaît particulièrement pertinent d'explorer les approches art-thérapeutiques à visée corporelle dans l'accompagnement clinique des TCA. En effet, expliquer ces pratiques corporelles et d'*embodiment* à partir du langage neuroscientifique pourrait favoriser leur reconnaissance dans les milieux cliniques et scientifiques, tout en encourageant une meilleure intégration de ces approches dans les soins existants. Ainsi, une compréhension neuroscientifique pourrait permettre de mieux cerner les mécanismes d'action spécifiques de ces approches, en éclairant par exemple, leurs effets sur la régulation du système nerveux autonome, la conscience corporelle et les circuits émotionnels impliqués dans les TCA. À titre d'exemple, le modèle du *Nourishment*

Framework, inspiré entre autres par le Continuum des Thérapies Expressives (CTE), propose d'utiliser stratégiquement l'art-thérapie pour stimuler des zones cérébrales particulièrement affectées par la malnutrition, tout en renforçant la tolérance aux défis de la réalimentation et du rétablissement chez les personnes affectées par un TCA. Ce type de perspective théorique favoriserait ainsi une meilleure reconnaissance scientifique des approches art-thérapeutiques corporelles, actuellement peu valorisées, en précisant davantage leurs bénéfices thérapeutiques. Elle encouragerait également les échanges entre art-thérapeutes, cliniciens et neuroscientifiques, facilitant la mise en place de protocoles thérapeutiques plus ciblés et mieux adaptés à la population.

Plusieurs méthodes concrètes abordées dans cette recherche pourraient s'inscrire dans cette direction, telles que le protocole CAPG-E, le travail sur l'image corporelle avec l'argile proposé par Crocker et Carr (2021), les sculptures corporelles en polystyrène de Blumenthal Yanir (2023), les sculptures en ruban adhésif de Bechtel et al. (2020), ainsi que les moulages corporels en plâtre étudiés par Mann (2023). Aussi, d'autres pratiques corporelles, comme le scan corporel, la respiration consciente ou encore les approches sensorielles proposées par de Béthune (2025), pourraient également rejoindre cette orientation. Après réflexion, toutes ces approches mobilisent des dimensions sensorielles, intéroceptives et émotionnelles, reconnues comme essentielles pour la régulation affective, la conscience corporelle et la plasticité neuronale.

Enfin, ces méthodes s'alignent par ailleurs avec les principes de l'approche d'art-thérapie sensorimotrice, qui propose d'explorer l'expérience corporelle dans un cadre sécurisant afin de restaurer une régulation neurobiologique optimale. En définitive, approfondir les connaissances grâce aux neurosciences permettrait de mieux comprendre l'impact de ces pratiques sur le système nerveux autonome, l'intégration sensorielle, ainsi que sur les circuits neuronaux associés, par exemple, à la honte et à la dissociation et de renforcer ainsi leur validité clinique et scientifique.

6.1.4 Corps pluriels, regards partagés : expérience de groupe et art-thérapie à visée corporelle
 À la lumière des questionnements soulevés à l'égard des possibilités que peut offrir l'art-thérapie corporelle pour soutenir une réappropriation du corps chez les personnes vivant avec un TCA, il pourrait être pertinent d'explorer davantage la modalité du groupe. D'ailleurs, bien que le thème du groupe ait été effleuré dans cet essai, il mériterait d'être exploré plus en profondeur en raison de son potentiel thérapeutique. En effet, alors que les rencontres individuelles en art-thérapie

permettent un espace personnel de réflexion et d'expression, le groupe, quant à lui, permet un espace différent. Il joue le rôle de soutien, d'écoute et de partage et il permet que le vécu de chacun puisse être reconnu et accueilli. Cette dynamique prend tout son sens dans un contexte où la honte corporelle est omniprésente. C'est pourquoi il pourrait être pertinent d'explorer, dans le cadre de futures recherches, de quelle manière les expériences vécues collectivement peuvent soutenir un processus d'*embodiment* à travers une approche art-thérapeutique centrée sur le corps.

À travers cette recherche, plusieurs initiatives menées dans différents contextes illustrent la richesse et la diversité des approches en art-thérapie de groupe. À titre récapitulatif, nous avons soulevé, par exemple, qu'au *Royal Melbourne Hospital*, des séances hebdomadaires intégrées aux soins cliniques ont permis à des adultes vivant avec l'AN de s'exprimer librement à travers différents médiums artistiques (Griffin *et al.*, 2023a, p. 2). À Istanbul, une thérapie de groupe, soit l'*art-based group therapy (ABGT)* s'étalant sur 30 semaines, a mené à une amélioration significative du fonctionnement global des participantes (Eren *et al.*, 2023, p. 2). Au Québec, le Musée des beaux-arts de Montréal (MBAM), en collaboration avec l'Institut Douglas, a développé un programme combinant visites muséales et ateliers d'art-thérapie supervisés, favorisant chez les participantes un sentiment d'apaisement et de valorisation (Thaler *et al.*, 2017, p. 2). D'autres projets se sont appuyés sur des invitations art-thérapeutiques avec des symboliques puissantes, comme la création de robes de guérison à partir de papier fait d'anciens vêtements, facilitant un travail d'acceptation corporelle (Matott et Miller, 2023, Chapitre 4). Le protocole *CAPG-E*, a quant à lui, mis l'accent sur la conscience corporelle, l'*embodiment* et la croissance personnelle, tout en intégrant des dimensions psychoéducatives et relationnelles (Noble, 2021, p. 20). Enfin, la réalisation collective de sculptures corporelles en ruban adhésif, parfois accompagnée de techniques de dramathérapie, a constitué pour sa part, une approche somatique forte, ouvrant à une nouvelle perception du corps (Mann, 2023, p. 29). Après réflexion, les dynamiques de groupe dans un contexte art-thérapeutique à visée corporelle témoignent d'un potentiel thérapeutique important. De fait, elles permettent l'expression émotionnelle, renforcent le sentiment d'appartenance, soutiennent la réappropriation corporelle et ouvrent à de nouvelles formes d'*embodiment*. En effet, créer en groupe contribue également à valoriser la diversité des corps et des récits de vie, en remettant en question les normes esthétiques intériorisées. Cette approche rejoint les réflexions de McBride et Kwee (2019), qui invitent à revaloriser le corps dans sa globalité, au-delà de son apparence.

Par ailleurs, les apports des neurosciences soulignent que les expériences relationnelles positives vécues en groupe, telles que la co-régulation émotionnelle et sensorielle, activent les circuits cérébraux associés à l'empathie, à l'attachement sécurisant et à la régulation affective (Porges, 2011, p. 123-125, 263-265). Van der Kolk abonde dans ce sens, en montrant que les expériences corporelles partagées, comme le mouvement ou la création, peuvent contribuer à restaurer un sentiment de sécurité intérieure, souvent fragilisé chez les personnes ayant vécu un traumatisme ou vivant avec un TCA (2021, p. 86-87, 223-225). Dans ce contexte, les ateliers de groupe deviennent des espaces où les corps peuvent être vus, reconnus et accueillis autrement. Ils participent à briser l'isolement et à transformer les récits identitaires, en soutenant une réappropriation du corps.

En résumé, intégrer la dimension groupale en art-thérapie corporelle apparaît comme une voie intéressante à explorer pour soutenir, d'une autre façon, la transformation du rapport au corps chez les personnes affectées par un TCA. Ce changement s'ancre autant dans le rapport à soi que dans les liens qui se créent avec les autres au sein du groupe. Ainsi, en créant un espace partagé, le groupe permet de déconstruire et de reconstruire de nouveaux récits entourant les regards portés sur le corps, et il permet d'ouvrir la voie à des processus d'*embodiment*, c'est-à-dire à des expériences plus incarnées, vivantes et conscientes de soi à travers le regard d'autrui.

6.2 Limites de la recension des écrits

Avant de conclure cette recherche, il est important de souligner que cette recension présente certaines limites. D'abord, comme je l'ai soulevé tout au long de la recherche, le nombre d'études recensées demeure restreint, en raison du peu de publications jumelant de façon claire les notions de TCA, d'art-thérapie à visée corporelle, d'image corporelle et d'*embodiment*. Par ailleurs, comme souligné précédemment, à ce jour, aucune recherche ne regroupe l'ensemble de ces thèmes dans un même cadre théorique ou méthodologique. De plus, la majorité des documents recensés repose sur des études de cas, des données qualitatives ou des observations cliniques, ce qui restreint la généralisation des résultats et ne permet pas d'évaluer l'efficacité de ces approches sur le long terme. Le manque d'études longitudinales ou quantitatives rend cette difficulté encore plus grande. Également, le manque de précisions sur les matériaux artistiques utilisés ou sur les processus créatifs dans certaines études nuit à la reproductibilité des interventions. Enfin, comme abordé, certains troubles, comme l'HB, restent largement sous-représentés dans la littérature, en dépit de leur prévalence élevée et de leurs enjeux cliniques importants.

Tout compte fait, il est aussi important de reconnaître que, dans le cadre de cette recension des écrits, certains biais peuvent avoir influencé ma posture de chercheuse (Côté et Turgeon, 2002, p. 85). En effet, malgré mon désir de mener cette recherche de manière critique, mon intérêt personnel pour l'art-thérapie à visée corporelle a pu orienter la sélection des sources vers des études appuyant cette approche, au détriment de perspectives plus critiques ou divergentes. D'autre part, ma formation en art-thérapie peut également avoir renforcé un biais de confirmation, en m'amenant à privilégier les pistes liées à l'art-thérapie.

CONCLUSION

Pour conclure, dans le cadre de cet essai, une recension des écrits a été réalisée afin d'explorer la question suivante : en quoi l'art-thérapie à visée corporelle, fondée sur *l'embodiment*, peut-elle aider les femmes souffrant de TCA à se reconnecter à leur corps et à leur vécu de manière bienveillante, afin de favoriser leur rétablissement ? Plus précisément, cette exploration visait à comprendre le potentiel de cette approche dans l'accompagnement clinique des TCA, en cherchant à mieux saisir comment l'intégration du corps, dans une perspective d'*embodiment*, au sein du processus thérapeutique pouvait contribuer à rétablir une relation plus harmonieuse entre le corps et l'esprit. À la lumière de ce travail de recherche et de la discussion réflexive ci-dessus, plusieurs pistes de réflexion émergent, ouvrant la voie à de nouvelles possibilités dans le parcours de rétablissement des TCA.

Dans cette optique, les données issues de la littérature permettent d'appuyer cette réflexion. Bien que les recherches combinant directement *embodiment*, art-thérapie corporelle, image corporelle et TCA soient encore peu nombreuses et présentent certaines limites méthodologiques, les écrits recensés permettent néanmoins d'envisager le potentiel de cette approche novatrice. En effet, la littérature suggère que l'art-thérapie à visée corporelle pourrait notamment favoriser une reconnexion au corps à travers des expériences sensorielles et créatives, soutenir la régulation émotionnelle, aider à transformer une image corporelle souvent perturbée et offrir un espace sécurisant où l'expression peut se faire, même sans passer par les mots. De plus, comme nous l'avons étudié, en mobilisant les processus perceptifs, tels que l'intéroception et l'extéroception, cette approche stimule également certains réseaux cérébraux impliqués dans la perception de soi. De cette façon, comme en témoignent certaines recherches soulevées plus haut, on peut penser que l'intégration de l'art-thérapie à visée corporelle au sein du continuum de soin, notamment en milieux hospitaliers, pourrait être bénéfique pour cette population vulnérable. En effet, cette approche pourrait enrichir le parcours thérapeutique des personnes vivant avec un TCA en leur offrant la possibilité d'amorcer, à travers le corps, une transformation progressive de leur rapport souvent conflictuel, voire dissocié, avec celui-ci.

D'autre part, cette recension a permis également de dégager des liens théoriques intéressants entre les différents domaines explorés. En effet, même s'il n'existe pas encore d'étude regroupant tous les concepts abordés dans un même cadre de recherche, ce travail a permis de croiser des points de vue variés. Une fois mis en relation, certains de ces éléments ont pris tout leur sens et

offrent maintenant de nouvelles pistes pour réfléchir au rôle que peut jouer l'art-thérapie à visée corporelle dans l'accompagnement des TCA. Effectivement, ces regards croisés sur les thèmes de l'image corporelle, des TCA et des difficultés liées à l'*embodiment* ouvrent ainsi des pistes théoriques intéressantes pour explorer le rôle de l'art-thérapie à visée corporelle. Même s'ils proviennent de domaines différents, ces apports aident à repenser les manières d'intervenir en art-thérapie, en s'inspirant de théories, de la recherche et de l'expérience sur le terrain, comme ce lien entre les altérations neurobiologiques chez les personnes souffrant de TCA et le potentiel de stimulation par l'art-thérapie corporelle (p.ex. plasticité du cerveau).

Dans ce contexte, il devient de plus en plus évident qu'une approche thérapeutique centrée uniquement sur les schèmes de pensée ou la verbalisation ne suffit pas à saisir toute la complexité de l'expérience corporelle troublée et altérée par les TCA. Les premières recherches recensées dans cet essai démontrent que l'art-thérapie, en s'appuyant sur le ressenti et les sensations corporelles, offre une voie d'expression plus directe, sensorielle et souvent moins menaçante pour cette population.

Ce travail souligne aussi l'importance de poursuivre les recherches dans ce domaine en émergence. Il serait notamment pertinent de développer des outils cliniques adaptés, d'évaluer l'effet de ces approches sur le cerveau, ou encore d'utiliser des méthodes de recherche qui tiennent compte à la fois du vécu des patientes et des données mesurables. En attendant, cette recension permet de faire des liens théoriques importants, qui peuvent déjà nourrir la réflexion clinique.

Cette démarche a sans aucun doute enrichi et élargi ma vision de l'art-thérapie et des possibilités pour accompagner ces personnes. À mes yeux, l'art-thérapie à visée corporelle devient alors bien plus qu'une méthode d'expression : elle devient un espace de transformation, où il est possible de se reconnecter à son corps avec douceur et de cheminer vers une guérison plus profonde.

Enfin, dans la continuité de cette réflexion, il serait pertinent d'envisager la création d'un projet ou programme clinique intégrant certaines composantes des modèles et protocoles recensés dans cette recension. En effet, bien que partiellement étudiés ici, des cadres, tels que le *Bodymind Model*, le *Nourishment Framework*, le Continuum des Thérapies Expressives (CTE), ainsi que des approches somatiques et sensorimotrices, pourraient offrir des bases théoriques et pratiques plus ancrées. Elles gagneraient probablement à être combinées et approfondies. Un projet comme

celui-là pourrait enrichir la pratique de l'art-thérapie auprès des personnes vivant avec un TCA. Il pourrait aussi contribuer à faire évoluer la recherche, en améliorant les pratiques cliniques, en renforçant la reconnaissance de l'art-thérapie, notamment, dans les milieux médicaux et institutionnels, tout en proposant des interventions plus adaptées pour soutenir le rétablissement de cette population.

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Agostino, H., Burstein, B., Moubayed, D., Taddeo, D., Grady, R., Vyver, E., Dimitropoulos, G., Dominic, A. et Coelho, J. S. (2021). Trends in the incidence of new-onset anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa among youth during the covid-19 pandemic in canada. *JAMA Network Open*, 4(12), e2137395.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.37395>
- Aimé, A., Dion, J. et Maïano, C. (2022). *L'image corporelle sous toutes ses formes*. Presses universitaires du Québec.
- Aimé, A., Maïano, C. et Ricard, M.-M. (2020). *Les troubles des conduites alimentaires: du diagnostic aux traitements*. Presses de l'Université de Montréal.
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd). Elsevier Masson.
- Ancet, P. (2014). *Le corps vécu: chez la personne âgée et la personne handicapée*. Dunod.
- Anorexie et Boulimie, Québec. (2025). *Les services*.
<https://anebquebec.com/services/ressources-par-region>
- Antoni, A. (2018). *Les possibilités en art thérapie de créer le lien entre corps, psyché et création avec un groupe de femmes atteintes du cancer*. [Centre Rhapsodie].
- Arnold, C. (2013). *Decoding anorexia: how breakthroughs in science offer hope for eating disorders*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203088173>
- Attia, E. et Walsh, B. T. (2022a, juillet). Anorexie mentale. *Le manuel MSD*.
https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/troubles-du-comportement-alimentaire/anorexie-mentale#Pronostic_v1027651_fr
- Attia, E. et Walsh, B. T. (2022b, juillet). Boulimie. *Le manuel MSD*.
<https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/troubles-du-comportement-alimentaire/boulimie>
- Attia, E. et Walsh, B. T. (2022c, juillet). Hyperphagie boulimique. *Le manuel MSD*.
<https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/troubles-du-comportement-alimentaire/hyperphagie-boulimique>
- Bakalar, J. L., Shank, L. M., Vannucci, A., Radin, R. M. et Tanofsky-Kraff, M. (2015). Recent advances in developmental and risk factor research on eating disorders. *Current Psychiatry Reports*, 17(6), 42. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0585-x>
- Bechtel, A., Wood, L. L. et Teoli, L. (2020). Re-shaping body image: Tape sculptures as arts-based social justice. *The Arts in Psychotherapy*, 68, 101615.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101615>
- Bélanger, V. (2023). *Étape II. proposition préliminaire de recherche* [Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue].

- Bennett, A. (2021). *The art of body acceptance: strengthen your relationship with yourself through therapeutic creative exercises*. Page Street Publishing Co.
- Bernier, E. (2023). *Grandir sans grossophobie: favoriser une image corporelle saine chez nos enfants*. Trécarré.
- Blumenthal Yanir, K. (2023). The torso's secrets: Using the torso in art therapy for people with eating disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 86, 102095.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.102095>
- Bonnes-Perrot, N., Vialettes, B., Poinso, F. et Samuelian-Massat, C. (2012). *Art-thérapie et anorexie: une pratique en équipe pluridisciplinaire*. Érès.
- Boulanger, S. (2024). La santé des femmes, une question de genre. *Gazette des femmes*.
<https://gazettedesfemmes.ca/nos-editions/la-sante-des-femmes-une-question-de-genre/>
- Breton, É. et Booij, L. (2022). Du cerveau à l'assiette: neurobiologie et troubles des conduites alimentaires. *Revue québécoise de psychologie*, 43(1), 43.
<https://doi.org/10.7202/1088840ar>
- Brewerton, T. D. (2019). An overview of trauma-informed care and practice for eating disorders. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(4), 445-462.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1532940>
- Bucharová, M., Malá, A., Kantor, J. et Svobodová, Z. (2020). Arts therapies interventions and their outcomes in the treatment of eating disorders: scoping review protocol. *Behavioral Sciences*, 10(12), 188. <https://doi.org/10.3390/bs10120188>
- Carvalho, G. B. et Damasio, A. (2021). Interoception and the origin of feelings: A new synthesis. *BioEssays*, 43(6), 2000261. <https://doi.org/10.1002/bies.202000261>
- Cash, T. F. et Smolak, L. (dir.). (2012). *Body image: a handbook of science, practice, and prevention* (2. ed., paperback ed). Guilford Press.
- Célestin-Lhopiteau, I. (2015). *Soigner par les pratiques psycho-corporelles: pour une santé intégrative*. Dunod.
- Chambrillon, L. (2020). *Le chemin vers de nouvelles perceptions corporelles des adolescentes atteintes de troubles du comportement alimentaire: danse et art-plastiques en art-thérapie* [Université de Poitiers Faculté de Médecine et de Pharmacie]. <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/63404>
- Church, D. (2013). *The emotional freedom techniques manual*. Energy Psychology Press.
- Cook-Cottone, C. (2020). *Embodiment and the treatment of eating disorders*. W. W. Norton & Company, incorporated.
- Coret, M., Vyver, E., Frcpc, M. H., Toulany, A., Vandermorris, A., Agostino, H. et Société canadienne de pédiatrie. (2024). *Un guide pour la prise en charge communautaire des troubles des conduites alimentaires en pédiatrie*.
https://cps.ca/fr/documents/position/troubles-des-conduites-alimentaires?utm_source

- Corsetti, J. (2021). *Bringing the body into art therapy: the use of touch and body awareness in creative healing* [Lesley University. School of Arts and Social Sciences (GSASS)]. https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/473
- Côté, L. et Turgeon, J. (2002). Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. *Pédagogie Médicale*, 3(2), 81-90. <https://doi.org/10.1051/pmed:2002018>
- Côté, M., Roy, M.-P., Rodrigue, C. et Bégin, C. (2025). Binge eating disorder recognition and stigma among an adult community sample. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-01162-1>
- Crocker, T. et Carr, S. M. D. (2021). *Clay work and body image in art therapy: using metaphor and symbolism to heal*. Routledge.
- Czamanski-Cohen, J. et Weihs, K. L. (2016). The bodymind model: A platform for studying the mechanisms of change induced by art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 51, 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.08.006>
- Datta, N. et Lock, J. D. (2023). Exploration of interoceptive capabilities in avoidant/restrictive food intake disorder and anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 189. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00914-9>
- de Bethune, M. (2025). *The role of embodiment in art therapy* [Lesley University. School of Arts and Social Sciences (GSASS)].
- Dikann, A. (2019). *Expression créatrice et résilience: renaître après un traumatisme grâce à l'art-thérapie*. Grancher.
- Dubois, A.-M. (2010). Art-thérapie et addictions, l'exemple des troubles du comportement alimentaire. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 168(7), 538-541. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2010.06.017>
- 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>
- Duriez, P., Goueslard, K., Treasure, J., Quantin, C. et Jollant, F. (2023). Risk of non-fatal self-harm and premature mortality in the three years following hospitalization in adolescents and young adults with an eating disorder: A nationwide population-based study. *International Journal of Eating Disorders*, 56(8), 1534-1543. <https://doi.org/10.1002/eat.23974>
- Eating Disorders Association of Canada et Association des Troubles Alimentaires du Canada. (2019). *Stratégie canadienne en matière de troubles de l'alimentation : 2019 à 2029*. https://nedic.ca/media/uploaded/Canadian_Eating_Disorders_Strategy_2019-2029_-_dps_-_FRE.pdf
- Elbrecht, C. (2021). *Healing trauma in children with clay field therapy: how sensorimotor art therapy supports the embodiment of developmental milestones*. North Atlantic Books.

- Elbrecht, C. et Antcliff, L. R. (2014). Being touched through touch. Trauma treatment through haptic perception at the Clay Field: A sensorimotor art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 19(1), 19-30. <https://doi.org/10.1080/17454832.2014.880932>
- Elbrecht, C. et Malchiodi, C. A. (2018). *Healing trauma with guided drawing: a sensorimotor art therapy approach to bilateral body mapping*. North Atlantic Books.
- Engelhardt, C. (2022). *Exploring the connection between social media & body-image and the impact of art therapy interventions on a woman's self-esteem* [Master of Arts Marriage and Family Therapy, Dominican University of California]. <https://doi.org/10.33015/dominican.edu/2023.AT.02>
- Eren, N., Tunc, P. et Yücel, B. (2023). Effect of a long-term art-based group therapy with eating disorders. *Medical Humanities*, 49(4), 576-582. <https://doi.org/10.1136/medhum-2022-012573>
- Erriu, M., Cimino, S. et Cerniglia, L. (2020). The role of family relationships in eating disorders in adolescents: a narrative review. *Behavioral Sciences*, 10(4), 71. <https://doi.org/10.3390/bs10040071>
- Fondation Douglas. (2024). Troubles alimentaires: « Je niais ma souffrance, mais mon corps a sonné l'alerte ». <https://fondationdouglas.qc.ca/maladie-mentale/troubles-alimentaires/>
- Fortin, D. (2022). *Le cerveau: une galaxie dans votre tête tout ce que nous savons sur le cerveau, simplifié et vulgarisé*. Presses de l'Université du Québec.
- Framarin, A. et Déry, V. Les revues narratives: fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels. Institut national de santé publique du Québec. 2021.
- Gaudio, S., Brooks, S. J. et Riva, G. (2014). Nonvisual multisensory impairment of body perception in anorexia nervosa: a systematic review of neuropsychological studies. *PLoS ONE*, 9(10), e110087. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110087>
- Gaudio, S., Carducci, F., Piervincenzi, C., Olivo, G. et Schiöth, H. B. (2019). Altered thalamo-cortical and occipital-parietal-temporal-frontal white matter connections in patients with anorexia and bulimia nervosa: a systematic review of diffusion tensor imaging studies. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 44(5), 324-339. <https://doi.org/10.1503/jpn.180121>
- Gibson, D. (2025). Cardiac complications of eating disorders. *Acute, center for eating disorder and severe malnutrition by denver healt*. <https://www.acute.org/resources/cardiac-complications-eating-disorders>
- Griffin, C., Fenner, P., Landorf, K. B. et Cotchett, M. (2021). Effectiveness of art therapy for people with eating disorders: A mixed methods systematic review. *The Arts in Psychotherapy*, 76, 101859. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101859>
- Griffin, C., Fenner, P., Landorf, K. B. et Cotchett, M. (2023a). Art therapy and eating disorders: A mixed methods feasibility study. *The Arts in Psychotherapy*, 82, 101994. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.101994>

- Griffin, C., Fenner, P., Landorf, K. B. et Cotchett, M. (2023b). Art therapy and eating disorders: A mixed methods feasibility study. *The Arts in Psychotherapy*, 82, 101994. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.101994>
- Grignoli, L. (2016). L'art thérapie interroge la créativité: *Imaginaire & Inconscient*, n° 37(1), 47-57. <https://doi.org/10.3917/imin.037.0047>
- Gussak, D. et Rosal, M. L. (dir.). (2016). *The wiley blackwell handbook of art therapy*. John Wiley & Sons.
- Hagman, J., Gardner, R. M., Brown, D. L., Gralla, J., Fier, J. M. et Frank, G. K. W. (2015). Body size overestimation and its association with body mass index, body dissatisfaction, and drive for thinness in anorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(4), 449-455. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0193-0>
- Hamel, J. (2007). *L'art-thérapie somatique*. Quebecor.
- Hamel, J. (2021). *Somatic art therapy: alleviating pain and trauma through art*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Hamel, J. et Elbrecht, C. (Prépublication). Chap. 6 : Elbrecht, C., Hamel, J. Somatic Art Therapy principles applied to the case of an elderly person. Dans *Embodied art therapy*.
- Hart, L. M., Granillo, M. T., Jorm, A. F. et Paxton, S. J. (2011). Unmet need for treatment in the eating disorders: A systematic review of eating disorder specific treatment seeking among community cases. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 727-735. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.03.004>
- Hass-Cohen, N. (2015). *Art therapy and the neuroscience of relationships, creativity, and resiliency*. W. W. Norton & Company, Incorporated.
- Hébert-Seropian, B. (2025). *Au-delà de la saveur: décryptage du rôle de l'insula dans les comportements alimentaires* [Thèse, Université du Québec à Montréal].
- Hinz, L. D. (2006). *Drawing from within: using art to treat eating disorders*. Jessica Kingsley.
- Hinz, L. D. (2019). *Expressive therapies continuum: a framework for using art in therapy* (2nd edition). Routledge.
- Hornberger, L. L., Lane, M. A., Hornberger, L. L., Lane, M., Breuner, C. C., Alderman, E. M., Grubb, L. K., Powers, M., Upadhy, K. K., Wallace, S. B., Hornberger, L. L., Lane, M., Frcpc, M., Loveless, M., Menon, S., Zapata, L., Hua, L., Smith, K. et Baumberger, J. (2021). Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*, 147(1), e2020040279. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-040279>
- Howald, F. W. (2016). Fiche thématique Image corporelle positive Notions de base, facteurs d'influence et conséquences. *Promotion Santé Suisse*.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2022). Les hospitalisations pour des troubles de l'alimentation chez les jeunes femmes ont bondi de plus de 50 % au cours de la

pandémie de COVID-19. <https://www.cihi.ca/fr/nouvelles/les-hospitalisations-pour-des-troubles-de-l'alimentation-chez-les-jeunes-femmes-ont-bondi#:~:text=Selon%20de%20nouvelles%20donn%C3%A9es%20de,femmes%20%C3%A2g%C3%A9es%20de%2010%20%C3%A0>

Institut national de santé publique du Québec. (2021). *Habitudes de vie, qualité du sommeil et préoccupation à l'égard du poids en contexte de COVID-19 : portrait de la situation et pistes d'action*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3133-habitudes-vie-sommeil-poids-covid-19.pdf>

Izydorczyk, B. (2022). *Body image in eating disorders: clinical diagnosis and integrative approach to psychological treatment* (1^{re} éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003251088>

Jacquemot, A. M. M. C. et Park, R. (2020). The role of interoception in the pathogenesis and treatment of anorexia nervosa: a narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 281. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00281>

King, J. L. (dir.). (2022). *Art therapy, trauma and neuroscience: theoretical and practical perspectives* (Classic edition). Routledge, Taylor & Francis Group.

Kirkpatrick, R. H., Breton, E., Biorac, A., Munoz, D. P. et Booij, L. (2024). Non-suicidal self-injury among individuals with an eating disorder: A systematic review and prevalence meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 57(2), 223-248. <https://doi.org/10.1002/eat.24088>

Larousse. (2025). *Définition : incarnation* (vol. Dictionnaire Larousse). Récupéré le 31 janvier 2025 de <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/incarnation/42208>

Lock, J., Fitzpatrick, K. K., Agras, W. S., Weinbach, N. et Jo, B. (2018). Feasibility study combining art therapy or cognitive remediation therapy with family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 26(1), 62-68. <https://doi.org/10.1002/erv.2571>

Lusebrink, V. B. et Hinz, L. D. (2020). Cognitive and symbolic aspects of art therapy and similarities with large scale brain networks. *Art Therapy*, 37(3), 113-122. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1691869>

Majdalani, C. (2017). *Traiter la dysmorphophobie: l'obsession de l'apparence*. Dunod.

Malchiodi, C. (2022). The Body Holds the Healing. Embodiment is a capacity that supports a healthy relationship with our bodies. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/arts-and-health/202212/the-body-holds-the-healing>

Malchiodi, C. A. et Perry, B. D. (dir.). (2021). *Creative interventions with traumatized children* (Second edition, paperback edition). The Guilford Press.

Mann, D. E. (2023). *Using plaster castings of the body as an art therapy intervention to explore embodiment in individuals with eating disorders* [School of Art Pratt Institute].

- Marinelli, L. (2025). *De la perception à la régulation des signaux corporels dans les comportements alimentaires: rôle de la conscience intéroceptive et de la pleine conscience* [Université de Bordeaux].
- Matott, D. L. et Miller, G. M. (dir.). (2023). *The art and art therapy of papermaking: material, methods, and applications*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- McBride, H. L. et Kwee, J. L. (dir.). (2019). *Embodiment and eating disorders: theory, research, prevention, and treatment*. Routledge.
- Misluk-Gervase, E. (2021a). Art therapy and the malnourished brain: the development of the nourishment framework. *Art Therapy*, 38(2), 87-97. <https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1739599>
- Misluk-Gervase, E. (2021b). The benefits of art therapy in eating disorder treatment. *Eating Disorders Review*, 32(1). <https://edr.iaedpfoundation.com/the-benefits-of-art-therapy-in-eating-disorder-treatment/>
- Moustakas, C. (1990). *Heuristic research: Design, methodology, and applications*. Sage.
- National Eating Disorders Collaboration. (2021). *Disordered eating & dieting*. <https://nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/disordered-eating-and-dieting#:~:text=DiETING%20is%20one%20of%20the%20strongest%20predictors%20for%20the%20development,poor%20mental%20and%20physical%20health.>
- Noble, S. D. (2021). *The creative arts personal growth group for eating disorder recovery - an embodiment-focused feminist* [Liberty University].
- Noël, P. (2025). L'impact de la stigmatisation liée au poids sur l'efficacité des traitements de l'obésité. *Le Guide Santé, le portail santé de référence*. <https://www.le-guide-sante.org/actualites/sante-publique/limpact-de-la-stigmatisation-liee-au-poids-sur-lefficacite-des-traitements-de-l obesite>
- Office Québécois de la langue française. Grand dictionnaire terminologique dans Vitrine linguistique. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8873213/trouble-des-conduites-alimentaires> 2017.
- Ogden, P., Minton, K. et Pain, C. (2006). *Trauma and the body: a sensorimotor approach to psychotherapy*. W.W. Norton.
- Ogden, P., Minton, K., Pain, C., Bonnel, J. et Van der Kolk, B. A. (2021). *Le trauma et le corps: une approche sensorimotrice de la psychothérapie* (2e éd). De Boeck supérieur.
- Paquin, L.-C. (2018). *Embodiment et incarnation: traduction, croisement et translation*. Université du Québec à Montréal.
- Peat, C. M., Berkman, N. D., Lohr, K. N., Brownley, K. A., Bann, C. M., Cullen, K., Quattlebaum, M. J. et Bulik, C. M. (2017). Comparative effectiveness of treatments for binge-eating disorder: systematic review and network meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 25(5), 317-328. <https://doi.org/10.1002/erv.2517>

- Pomerleau, J. (2016). *Art-thérapie et troubles alimentaires : pour un modèle théorique d'intervention féministe en art- thérapie* [Université Concordia].
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation* (1st ed). W. W. Norton.
- Prijatna, Z. M., Satiadarma, M. P. et Wati, L. (2021). The use of art therapy in the treatment of eating disorders: a systematic review. *Advances in Health Sciences Research*, 41.
- Ricard, M.-M. (2021). *De l'insatisfaction à l'acceptation corporelle: développer une relation plus positive avec son corps*. JFD.
- Ricard, M.-M. (2023). *Pour que mon corps soit: 50 activités pour développer une relation plus positive avec son corps*. JFD.
- Ricard, M.-M. et Aimé, A. (2024). *Le corps pris en otage: agir quand un trouble des conduites alimentaires s'empare de votre enfant*. Trécarré.
- Robinson, P. H. (1989). Perceptivity and paraceptivity during measurement of gastric emptying in anorexia and bulimia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 154(3), 400-405. <https://doi.org/10.1192/bjp.154.3.400>
- Rodrigue, C., Bellehumeur-Béchamp, L., Legendre, M. et Bégin, C. (2024). De l'adversité à l'assiette : traumatismes interpersonnels à l'enfance et troubles alimentaires. *Ordre des psychologues du Québec*. <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/traumatismes-interpersonnels-enfance-troubles-alimentaires?>
- Romo, L., Earl, S., Mueller, K. A. et Obiol, M. (2024). A qualitative model of weight cycling. *Qualitative Health Research*, 34(8-9), 798-814. <https://doi.org/10.1177/10497323231221666>
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers continuing education test*. W. W. Norton & Company, Incorporated.
- S. Alati, C. (2019). *A theoretical exploration of feminist perspectives and art therapy for body image issues in adolescent females* [Concordia University]. https://spectrum.library.concordia.ca/id/eprint/985281/1/Alati_MA_S2019.pdf
- Saint-Pierre, Z. L. (2021). *L'apport de l'art-thérapie auprès de jeunes femmes pratiquant un sport esthétique de niveau compétitif et vulnérables aux troubles des conduites alimentaires* [Université du Québec en Abitibi].
- Savidaki, M., Demirtoka, S. et Rodríguez-Jiménez, R.-M. (2020a). Re-inhabiting one's body: A pilot study on the effects of dance movement therapy on body image and alexithymia in eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00296-2>
- Savidaki, M., Demirtoka, S. et Rodríguez-Jiménez, R.-M. (2020b). Re-inhabiting one's body: A pilot study on the effects of dance movement therapy on body image and alexithymia in eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00296-2>

- Schattie, A. (2018). *Art therapy and body image: developing positive art therapy interventions for adults with body image concerns* [Florida state university college of fine arts].
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. International Universities Press. <https://archive.org/details/schilder-paul.-the-image-and-appearance-of-the-human-body/page/10/mode/2up>
- Sela-Smith, S. (2002). *Heuristic research: a review and critique of moustakas's method*, 42(3), 53-88.
- Stanghellini, G. et Mancini, M. (2020). Body experience, identity and the other's gaze in persons with feeding and eating disorders. *Phenomenology and Mind*, 144. <https://doi.org/10.17454/pam-1811>
- Thaler, L., Drapeau, C.-E., Leclerc, J., Lajeunesse, M., Cottier, D., Kahan, E., Ferenczy, N. et Steiger, H. (2017). An adjunctive, museum-based art therapy experience in the treatment of women with severe eating disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 56, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.08.002>
- Thibault, M.-F. (2018). *L'impact du grand format sur l'embodiment* [Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue].
- Trably, F., Gorwood, P. et Lodovico, L. D. (2024). Art therapy in eating disorders. A systematic review of controlled trials. *Journal of Psychopathology*, (30), 178-186. <https://doi.org/10.36148/2284-0249-N466>
- Université de Montréal. (2016). *Les hommes souffrent aussi de troubles alimentaires*. <https://medecine.umontreal.ca/2016/06/06/hommes-souffrent-de-troubles-alimentaires>
- Van der Kolk, B. A. (2021). *Le corps n'oublie rien: le cerveau, l'esprit et corps dans la guérison du traumatisme* (A. Weil et Y. Wiart, trad.). Albin Michel.
- Weir, K. (2023). *What is interoception, and how does it affect mental health?*, 54(3). <https://www.apa.org/monitor/2023/04/sensations-eating-disorders-suicidal-behavior>
- Winter, V. R., Trout, K., Harrop, E., O'Neill, E., Puhl, R. et Bartlett-Esquillant, G. (2023). Women's refusal to be weighed during healthcare visits: Links to body image. *Body Image*, 46, 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.04.006>
- Zermati, J.-P. et Aofeldorfer, G. (2001). La restriction cognitive face à l'obésité, histoire des idées, description clinique. Dans *La Presse Médicale* (p. 1575-1580). Masson. <https://www.gros.org/la-restriction-cognitive-face-lobesite-histoire-des-idees-description-clinique>