

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LES CONSÉQUENCES D'UN TROUBLE DES CONDUITES ALIMENTAIRES SUR LA
CONSTRUCTION IDENTITAIRE DES JEUNES**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
SYLVIANNE LESSARD**

FÉVRIER 2024

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Julie Marcotte

Prénom et nom

Directrice de recherche

Comité d'évaluation :

Julie Marcotte

Prénom et nom

Directrice de recherche

Marc Alain

Prénom et nom

Évaluateur

Résumé

L'adolescence et la vie adulte émergente sont des périodes cruciales pour la formation identitaire (Choupas *et al.*, 2022), suscitant un intérêt considérable quant à la corrélation entre cette construction et l'image corporelle. Malgré cela, peu d'études explorent l'impact des troubles des conduites alimentaires (TCA) sur cette construction identitaire, justifiant la nécessité d'une investigation approfondie pour permettre des interventions préventives et thérapeutiques chez les jeunes. L'intégration du concept identitaire dans ces interventions revêt une importance particulière, compte tenu de la prévalence des symptômes liés aux TCA chez les jeunes et de leurs conséquences adaptatives. Cet essai analyse neuf études sélectionnées selon des critères précis, révélant l'absence de conclusion sur une relation causale entre les TCA et l'identité. Les résultats soulignent une étroite interconnexion entre ces deux variables, certaines études mettant en avant la confusion identitaire prédominante dans la symptomatologie des TCA, tandis que d'autres établissent un lien entre l'insatisfaction corporelle et les idéaux de minceur associés à ces troubles.

Table des matières

Résumé	iii
Introduction	1
Importance de la problématique	1
Cadre conceptuel	2
Période de l'adolescence et de l'adulte émergent.	2
Théories d'Erikson et d'Arnett et l'importance de l'identité.....	3
Les critères diagnostiques du trouble des conduites alimentaire	5
L'étiologie des troubles des conduites alimentaires.....	7
Les liens entre l'identité et le trouble des conduites alimentaire	8
Objectif de l'essai	9
Méthode.....	10
Recherche documentaire.....	10
Critères de sélection et d'exclusion	10
Extraction des données	11
Résultats	12
Description des principales caractéristiques des études sélectionnées	12
Trois grands constats qui ressortent des études consultées	13
La relation associative et non causale entre le TCA et l'identité.	13
La confusion identitaire dans la symptomatologie du TCA.	16
L'insatisfaction corporelle et les idéaux de minceur.	17
Discussion	18
Limite de l'essai.....	22
Implication pour la pratique psychoéducative.....	22
Conclusion.....	24
Références	25
Appendice A	32
Appendice B	33
Appendice C	34

Introduction

Importance de la problématique

Au Canada, des études récentes mettent en lumière que la pandémie mondiale de la COVID-19 a contribué à une augmentation de l'incidence des troubles des conduites alimentaires (TCA), en particulier chez les adolescents (Agostino *et al.*, 2021). Les demandes de prise en charge hospitalière pour des « crises suicidaires » ont été deux fois plus fréquentes et étaient plus souvent associées à des troubles psychopathologiques graves (Shadili et Belbeze, 2021). À ce chapitre, un nombre plus élevé d'adolescents présentant des formes sérieuses de troubles des conduites alimentaires, de refus scolaires anxieux ou de dépendances a été comptabilisé en France (Rolling *et al.*, 2021). Au Québec, la dernière édition de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire de 2016-2017, publiée avant la pandémie, révèle que 55 % des jeunes du secondaire au Québec sont insatisfaits de leur apparence et 23 % essaient de perdre du poids. Le fait d'être insatisfait de son apparence serait un facteur de risque important pour le développement d'une symptomatologie liée aux troubles alimentaires chez les adolescents et les adultes émergents (Shagar *et al.*, 2017 ; Stice *et al.*, 2011). Selon une enquête menée par l'Institut de la statistique du Québec, cette insatisfaction corporelle est associée à une faible estime de soi, à l'anxiété, à la dépression et aux troubles alimentaires (Camirand *et al.*, 2015). Selon la littérature, l'existence d'un diagnostic de TCA à l'adolescence accroît le risque suicidaire de cinq fois à l'âge adulte, notamment en présence de symptômes de jeûne comme dans l'anorexie ou de vomissements provoqués dans la boulimie. Ces troubles sont plus fréquemment observés chez les filles que chez les garçons. Plus précisément, l'anorexie mentale touche dix fois plus souvent les filles que les garçons (American Psychiatric Association, 2013; Hoek et Van Hoeken, 2003) et la boulimie touche approximativement huit fois plus souvent les filles que les garçons (Udo et Grilo, 2018). Les TCA vécus à l'adolescence et au début de l'âge adulte tendent à se maintenir dans le temps. En effet, 50 % des jeunes adultes présenteraient toujours des attitudes et des comportements alimentaires dysfonctionnels 10 à 20 ans après les interventions (Monthuy-Blanc *et al.*, 2022). À cet effet, les préoccupations corporelles qui se développent pendant les périodes de l'adolescence et de l'adulte émergent ont tendance à persister toute la vie (Tavolacci *et al.*, 2015) avec des répercussions sévères sur la santé et la qualité de vie des personnes concernées, de leurs soignants et de la société, sans compter les difficultés éprouvées au niveau de l'insertion socioprofessionnelle et familiale (Van Hoeken et Hoek, 2020).

Selon une revue de la littérature récente (Hoeken *et al.*, 2020) portant sur le fardeau lié au TCA en termes de mortalité, de coûts économiques, d'invalidité, de qualité de vie et de charge familiales, il est estimé que les coûts annuels des soins de santé imputés au TCA sont 48 % plus élevés que dans la population générale. De plus, même si depuis quelques années, de nombreux traitements spécialisés ont été développés pour soigner les TCA, les taux de mortalité liés à l'anorexie mentale et à la boulimie nerveuse demeurent très élevés. En effet, ils varient entre 0,1 % à 21 % pour des cas d'anorexie mentale, avec une moyenne annuelle de 7 % (Steinhausen, 2002). Ce taux annuel est de 1,8 % pour la boulimie (Fisher, 2003; Stice *et al.*, 2013). De plus, les jeunes âgés de 15 à 24 ans souffrant d'anorexie sont 10 fois plus à risque de décéder que leurs pairs du même âge (Fichter et Quadflieg, 2016 ; Smink, Van Hoeken et Hoek, 2012). En outre, les jeunes qui ont reçu un traitement hospitalier pour l'anorexie mentale ont toujours un risque de mortalité cinq fois plus élevé que les jeunes de la population générale.

Sachant que l'adolescence est une période critique pour la construction identitaire (Choupas *et al.*, 2022) des recherches plus récentes se sont intéressées à la relation entre la formation de l'identité et l'image corporelle (Daniels et Gillen, 2015). Plusieurs écrits abordent aussi la nature multicausale des TCA, positionnant la symptomatologie des TCA comme une entrave au développement de l'identité (Corning et Heibel, 2016). D'autres auteurs (Bouguettaya *et al.*, 2019), suggèrent plutôt que les troubles identitaires sont un facteur de maintien ou d'aggravation du trouble des conduites alimentaires. Toutefois, peu d'études décrivent comment la présence d'un TCA affecte la construction identitaire. Le présent essai se penche précisément sur cette question.

Cadre conceptuel

Période de l'adolescence et de l'adulte émergent. L'adolescence est une période transitoire entre l'enfance et l'âge adulte marquée par divers bouleversements associés au développement physique, cognitif, émotionnel et social. L'ampleur et la multiplicité des changements au cours de cette période entraînent ce que certains auteurs nomment « la crise d'adolescence » laquelle est centrée sur des questionnements identitaires (Dadoorian, 2007). Au cours de cette période, les relations avec les pairs prennent une plus grande importance pour l'adolescent et ce dernier va

entrer dans une période de confusion entre le désir d'autonomie et la dépendance face à ses parents. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) positionne l'adolescence entre les âges de 10 et 19 ans et « la jeunesse » comme la période qui s'étend de 15 à 24 ans (OMS, 2021). Arnett (2000), de son côté, parle plutôt « d'adultes émergents » et indique que cette période développementale correspond aux âges de 18 à 25 ans. Un aspect important de l'âge adulte émergent est la quête identitaire et l'exploration. Enfin, la théorie du développement psychosocial avancée par Erikson (1963) dans le cadre de la littérature scientifique continue d'être fréquemment employée afin d'analyser les défis développementaux auxquels font face les adolescents. De manière similaire, la théorie d'Arnett (2000) demeure pertinente pour appréhender les problématiques contemporaines liées à l'exploration identitaire des adultes émergents. Ces deux cadres théoriques conservent, à ce jour, leur utilité pour expliquer le processus de formation de l'identité individuelle.

Théories d'Erikson et d'Arnett et l'importance de l'identité. La théorie psychosociale d'Erikson (1963) tente d'expliquer le développement de l'individu tout au long de sa vie, en mettant en avant les défis psychosociaux que chaque personne doit relever à différentes étapes de son existence. Erikson (1963) propose huit stades de développement au cours desquels la personne évolue de sa naissance à l'âge mûr. Chaque individu suit les mêmes stades de développement psychosocial selon un principe épigénétique (Erikson, 1968). À chacun des stades surgissent des conflits entre deux tendances. Les huit stades de développement psychosocial sont : confiance versus méfiance, autonomie versus doute, initiative versus culpabilité, travail versus infériorité, identité versus confusion, intimité versus isolement, générativité versus stagnation et intégrité versus désespoir (Erikson, 1950). Erikson (1968) a identifié la période de l'adolescence comme une période cruciale du développement, caractérisée par le conflit entre l'identité et la confusion des rôles. Elle correspond au cinquième stade de développement qu'Erikson appelle la « crise d'identité ». Cette dernière est caractérisée par des éléments constitutifs de l'identité qui se construisent à partir de la libre expérimentation de rôle : l'engagement dans une perspective temporelle, l'acquisition de la certitude de soi, l'apprentissage de compétences nouvelles, la sexualité, les rapports avec l'autorité et la formulation d'une idéologie personnelle à partir d'un système de valeurs et de croyances (Erikson, 1968). La résolution réussie de cette crise mène à la formation d'une identité cohérente et à une compréhension claire de soi. En revanche, si l'adolescent ne parvient pas à intégrer ces éléments de manière satisfaisante, cela peut conduire à

la confusion de rôle et à une perception floue de son identité. Erikson suggère que pendant l'adolescence, les jeunes cherchent à répondre à la question fondamentale « Qui suis-je ? ». Les expériences sociales, culturelles et familiales jouent un rôle crucial dans ce processus. Les relations interpersonnelles et les interactions avec le monde extérieur contribuent à façonner l'identité de l'adolescent (Erikson, 1968). Selon lui, les adolescents cherchent à répondre à des questions essentielles sur leur propre identité, leur place dans la société et leur rôle dans le monde. Ils doivent équilibrer le besoin d'indépendance et d'autonomie avec le désir de se sentir connectés et acceptés par leurs pairs et la société. Il s'agit d'une période de recherche, d'introspection et d'exploration à partir de laquelle l'identité va se construire. Des études empiriques, telles que celles de Marcia (1966) sur la formation de l'identité, ont examiné les différentes voies que les adolescents peuvent prendre pour résoudre la crise identitaire. Marcia a identifié quatre statuts d'identité possibles : diffusion de l'identité, moratoire, forclusion et réalisation de l'identité. Ces catégories illustrent les différentes façons dont les adolescents peuvent aborder la construction identitaire.

La période de transition de l'adolescence à l'âge adulte correspond pour sa part au stade d'Erikson (1963) où « l'intimité versus l'isolement » sont les enjeux psychosociaux centraux. Ce stade reflète les défis liés aux relations interpersonnelles et à la formation d'une identité adulte. Au cours de cette période, les individus cherchent à établir des relations intimes significatives avec d'autres personnes. Cela ne se limite pas seulement aux relations amoureuses, mais englobe également des amitiés profondes et des liens familiaux forts. L'enjeu principal est de développer des relations d'intimité tout en évitant de se retrouver isolé socialement. Les expériences positives dans les relations contribuent à une meilleure compréhension de soi et à une identité plus stable (Erikson, 1968).

Arnett (2000) a proposé, quant à lui, la théorie de la vie adulte émergente qui suggère que le passage à l'âge adulte ne se produit pas de manière brusque à la fin de l'adolescence, mais plutôt de manière progressive, avec une période prolongée de transition entre l'adolescence et l'âge adulte. Il a développé sa théorie de l'adulte émergent en tenant compte de plusieurs facteurs. Bien que la théorie soit complexe et nuancée, trois facteurs clés ont contribué à son élaboration. Arnett (2018) soutient que les changements sociaux et culturels dans les sociétés industrialisées ont influencé la manière dont les individus naviguent à travers les transitions vers l'âge adulte. Des

phénomènes tels que l’allongement de la période éducative, la diversification des trajectoires de carrière, et les changements dans les normes familiales ont créé un environnement où les jeunes adultes ont plus de temps et de flexibilité pour explorer divers aspects de leur vie avant de prendre des engagements définitifs (Arnett, 2018). Il souligne aussi que la société moderne offre aux adultes émergents une multitude de choix et de possibilités dans des domaines tels que l’éducation, la carrière, les relations et la résidence. Cette complexité des choix nécessite une période d’exploration plus étendue pour que les individus puissent prendre des décisions éclairées sur leurs objectifs et leurs valeurs (Arnett, 2004). Enfin, la recherche d’identité, un processus qui caractérise l’adolescence, se prolonge souvent dans la période de l’émergence adulte. Les jeunes adultes continuent d’explorer et de définir qui ils sont, mais cette exploration ne se limite pas aux aspects personnels. Elle s’étend également aux choix de vie tels que la carrière, les relations et les valeurs, ce qui contribue à la complexité et à la durée de cette période (Arnett, 2011).

La période de l’émergence adulte est aussi caractérisée par des changements significatifs sur le plan psychologique et social. Cinq caractéristiques principales sont reliées à cette période, soit l’instabilité, les possibilités diverses, le sentiment d’être entre deux, l’optimisme et, finalement l’exploration identitaire. Dans le cas de cette dernière caractéristique, Arnett (2006) suggère que, l’exploration identitaire, autrefois associée à l’adolescence, se poursuit désormais à l’âge adulte émergent où les jeunes adultes sont engagés dans une exploration intensive pour définir leur identité à travers différentes expériences. Cet allongement de l’exploration identitaire est notamment lié au fait que la majorité des adultes émergents poursuivent des études postsecondaires au cours desquelles ils sont exposés à plusieurs possibilités et à plusieurs choix qui leur permettent de cerner ce qu’ils souhaitent pour leur avenir et leur mode de vie. Par exemple, les jeunes adultes peuvent expérimenter différentes formes de relations et apprendre à naviguer dans les complexités des liens interpersonnels. Ce théoricien souligne que la transition vers l’âge adulte est de plus en plus un processus individuel, et il rejette l’idée d’une voie unique vers l’âge adulte (Arnett, 2006).

Les critères diagnostiques du trouble des conduites alimentaires. Le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), est un manuel publié par l’American Psychiatric Association (APA, 2013) qui fournit des critères diagnostiques pour de nombreux troubles mentaux, y compris le trouble des conduites alimentaires (TCA). Selon le DSM-

5 (APA, 2013), le TCA est un ensemble de troubles psychiatriques liés à des comportements alimentaires perturbés et à des préoccupations excessives à l'égard du poids et de la forme corporelle. Ces comportements alimentaires anormaux vont affecter la santé physique et émotionnelle d'une personne. Les deux principaux TCA typiques sont l'anorexie mentale et la boulimie nerveuse. Il existe aussi d'autres troubles alimentaires atypiques, tels que le trouble de l'hyperphagie boulimique, caractérisé par la présence récurrente de crises de suralimentation, mais sans comportements compensatoires inappropriés (Chaulet *et al.*, 2018). Dans le cadre de cet essai, l'anorexie mentale et la boulimie nerveuse seront les deux principaux TCA abordés puisque ce sont ceux-ci qui sont les plus prévalents chez les adolescents et les jeunes adultes (Eisenberg *et al.*, 2012 ; Garner, 2004; Sundquist *et al.*, 2016).

Selon le DSM-5 (APA, 2013), les personnes atteintes d'anorexie mentale ont une préoccupation excessive par rapport à leur poids et à leur silhouette, ce qui les conduit à restreindre sévèrement leur apport alimentaire, entraînant une perte de poids significative. Or, l'anorexie mentale se définit comme une peur intense de prendre du poids, associée à des comportements de restriction alimentaire (APA, 2013). Les personnes atteintes peuvent également avoir une perception altérée de leur poids corporel et de leur forme. La boulimie nerveuse est, pour sa part, caractérisée par la présence de crises de suralimentation suivies de comportements compensatoires inappropriés visant à prévenir la prise de poids. Il s'agit, par exemple, de l'exercice physique excessif, des vomissements provoqués ou encore la prise de laxatifs (APA, 2013). Contrairement à l'anorexie, les personnes atteintes de boulimie maintiennent souvent un poids normal ou supérieur à la normale. Les critères diagnostiques des deux principaux troubles spécifiés sont disponibles en Appendice A, mais à titre d'exemple, voici les critères diagnostiques permettant de définir la boulimie nerveuse :

Critère A. Survenue récurrente de crises de boulimie.

Critère B. Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids, tels que : vomissements provoqués, emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements ou autres médicaments ; jeûne ; exercice physique excessif.

Critère C. Les crises de boulimie et les comportements compensatoires inappropriés surviennent tous deux, en moyenne, au moins 2 fois par semaine pendant 3 mois.

Critère D. L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle.

Critère E. Le trouble ne survient pas exclusivement pendant des épisodes d'anorexie mentale.

Degrés de sévérité :

Léger : Une moyenne de 1 à 3 épisodes de comportements compensatoires inappropriés par semaine.

Modéré : Une moyenne de 4 à 7 épisodes de comportements compensatoires inappropriés par semaine.

Sévère : Une moyenne de 8 à 13 épisodes de comportements compensatoires inappropriés par semaine.

Extrême : Une moyenne de 14 épisodes ou plus de comportements compensatoires inappropriés par semaine.

D'autres spécifications et critères peuvent être pris en considération lors de l'établissement du diagnostic d'un TCA, notamment la sévérité des symptômes et la présence de caractéristiques spécifiques. Les critères associés à chaque trouble (anorexie et boulimie), tels que définis dans le DSM-5 (APA, 2013), ne semblent pas toujours constituer des indicateurs optimaux de la gravité psychopathologique au sein de cette population clinique. C'est pour cette raison que le DSM-5 a récemment tenté d'intégrer l'approche dimensionnelle à sa posture catégorielle (APA, 2013). L'approche dimensionnelle repose sur un continuum de degrés de sévérité s'étendant du normal au pathologique, cherchant à mettre en évidence les vulnérabilités psychologiques qui varient quantitativement au sein de chaque trouble (Nylander, 1971). Bien que la cinquième édition du DSM (APA, 2013) maintienne la catégorisation des troubles du comportement alimentaire, elle y incorpore également des continuités de degrés de sévérité. En outre, un modèle transdiagnostique a aussi été avancé par Fairburn et ses collaborateurs (2003) pour expliquer la nature intermittente et temporaire des symptômes psychopathologiques associés à l'anorexie mentale et à la boulimie (Fairburn *et al.*, 2003). Dans le DSM-5, il est précisé que le diagnostic d'anorexie mentale ou de boulimie nerveuse vise à décrire l'état psychopathologique actuel du patient, susceptible d'évoluer d'un trouble à un autre au fil du temps (APA, 2013).

L'étiologie des troubles des conduites alimentaires. Selon le National Eating Disorders Association (NEDA) (2022), les troubles des conduites alimentaires (TCA) demeurent des troubles psychiatriques complexes et multifactoriels, et leur étiologie demeure une question en constante évolution. La recherche dans ce domaine a identifié des facteurs génétiques, biologiques,

psychologiques, socioculturels et environnementaux, qui sont associés au développement de ces troubles, bien que la compréhension complète de leur origine reste incomplète (NEDA, 2022).

Des investigations approfondies ont mis en lumière une composante génétique dans le développement des TCA. Des individus ayant des antécédents familiaux de troubles alimentaires présentent une susceptibilité accrue à ces troubles. Cette prédisposition génétique peut interagir de manière complexe avec les facteurs environnementaux, potentialisant ainsi le risque de développement des TCA (Bulik *et al.*, 2005 ; Treasure *et al.*, 2020). Parallèlement, des anomalies neurobiologiques, telles que des perturbations dans les neurotransmetteurs, notamment la sérotonine et la dopamine, ont été associées aux TCA. Ces perturbations peuvent influencer les régulations comportementales liées à l'alimentation et contribuer à la complexité de l'étiologie des TCA (Herpertz *et al.*, 2011 ; Kaye *et al.*, 2009). Les facteurs psychologiques jouent également un rôle crucial, avec des éléments tels que la faible estime de soi, les préoccupations liées à l'image corporelle et les troubles émotionnels qui sont fréquemment associés au développement des TCA (Fairburn *et al.*, 2003). Les facteurs socioculturels, incluant la pression sociale pour correspondre à des normes de beauté idéalisées, ainsi que les idéaux de minceur répandus dans la société, contribuent également à l'étiologie des TCA (Becker *et al.*, 2002; Kwon, 2020 ; Perloff, 2014 ; Pilecki *et al.*, 2016). Enfin, des expériences traumatiques, des pressions familiales, des événements stressants et d'autres facteurs environnementaux peuvent jouer un rôle significatif dans le déclenchement des TCA. La sensibilité individuelle à ces facteurs environnementaux peut être modulée par la prédisposition génétique, accentuant ainsi le besoin d'approches de traitement personnalisées (Jacobi *et al.*, 2004; Wonderlich *et al.*, 2007). En résumé, l'étiologie des TCA est complexe et interconnectée et la compréhension de ces interactions offre des perspectives précieuses pour le développement de stratégies de prévention et de traitement plus efficaces.

Les liens entre l'identité et le trouble des conduites alimentaire. L'influence de l'image corporelle et de l'estime de soi sur les troubles du comportement alimentaire (TCA) est étroitement liée aux normes sociales et culturelles. Les individus qui éprouvent des difficultés à accepter leur corps, en raison de ces normes véhiculées, sont plus enclins à développer des troubles alimentaires (Perloff, 2014 ; Syeda *et al.*, 2023). Les pressions sociales associées à l'identité personnelle, telles que l'orientation sexuelle, le genre et l'ethnicité, exercent également une influence significative sur les attitudes envers la nourriture et le corps. Certains adoptent des comportements alimentaires

spécifiques pour s'adapter à ces normes ou se distancer des stigmatisations potentielles, cherchant à être acceptés ou valorisés, ce qui impacte leur comportement alimentaire (Ison et Kent, 2010 ; Watson *et al.*, 2017). Le besoin de contrôle et d'autonomie constitue une autre dimension des TCA. Ces troubles peuvent émerger comme des mécanismes de défense face à la confusion ou à l'insécurité identitaire. La restriction alimentaire et les comportements alimentaires excessifs deviennent des moyens de compenser des sentiments d'impuissance ou de perte d'identité. La quête de contrôle et d'autonomie se manifeste également dans la volonté de réguler l'alimentation et le poids. Ces comportements sont souvent observés dans la pratique disciplinée d'un sport (Hockin-Boyers et Warin, 2021). Parallèlement, la recherche d'acceptation sociale et d'approbation joue un rôle significatif dans le développement des troubles alimentaires. Certains individus, conscient ou inconscient de leur quête, peuvent développer ces troubles dans le but d'obtenir une acceptation sociale liée à leur identité. Cette motivation est particulièrement prégnante chez ceux qui perçoivent un conflit entre leur identité et les normes sociales prédominantes. Ainsi, les troubles alimentaires peuvent émerger comme un moyen d'atteindre une image de soi positive et sont associés à des sentiments d'accomplissement (Schmidt et Treasure, 2006).

En somme, ces différentes dimensions, comprenant les normes sociales, l'identité personnelle (image corporelle et estime de soi), le besoin de contrôle et d'autonomie, ainsi que la recherche d'acceptation sociale, s'entrelacent pour former un tableau complexe des facteurs influençant la survenue et le maintien des TCA. Or, cette interconnexion souligne l'importance de prendre en compte la dimension identitaire dans la compréhension et le traitement des troubles alimentaires.

Objectif de l'essai

Compte tenu du fait que plusieurs études soulignent que l'identité peut concourir à l'étiologie des troubles alimentaires, le présent essai s'intéresse à la façon dont les troubles alimentaires affectent la construction identitaire ou, autrement dit, quelles sont les conséquences du trouble alimentaire sur l'identité des jeunes (adolescents et adultes émergents).

Méthode

Recherche documentaire

Afin d'effectuer la recension critique des écrits, une stratégie de repérage des écrits de la littérature a été réalisée entre septembre 2023 et octobre 2023. La grande partie des références utilisées pour la rédaction de cet essai ont été repérées sur la base de données EBSCO (APA Psyc. Info et Medline). Google Scholar et CAIRN. INFO ont également été consultés pour trouver des références complémentaires afin de bien circonscrire la problématique et le cadre conceptuel de cet essai. Pour chacune des bases de données consultées, une recherche a été faite en fonction des deux principaux concepts de la question de recherche, soit le trouble des conduites alimentaires et la construction identitaire.

Critères de sélection et d'exclusion

À la première étape de la démarche qui est l'identification des articles, 58 résultats d'articles ont été retenus dans les bases de données APA Psyc. Info ($n=42$) et Medline ($n=16$). Pour en arriver à ce résultat et afin de cibler les plus pertinents en lien avec la question de recherche, trois filtres de recherche ont été appliqués dans les deux bases de données EBSCO (APA Psyc. Info et Medline). Afin de réduire le nombre d'articles retenus, les études réalisées entre les années 2013 et 2023 ont été ciblées. Deux filtres associés à l'âge ont aussi été appliqués afin de cibler des articles liés aux adolescents (13-17 ans) et aux jeunes adultes (18-29 ans). À l'étape de la sélection des articles, neuf articles en doublons ont été retirés à l'aide du logiciel EndNote X9. Ensuite, afin d'épurer les articles retenus ($n=49$), une lecture des titres et résumés (analyse générale) de chaque article a été réalisée. Des critères d'exclusion ont été appliqués pendant l'analyse générale des articles afin de cibler ceux en lien avec le sujet de l'essai. Les articles qui étaient hors sujet ou qui ne se concentraient pas principalement sur les thèmes du trouble des conduites alimentaires et de l'identité ou qui traitaient d'un thème d'identité trop précis (sexuelle, de genre, raciale ou ethnique) ont été rejetés. À la suite de l'ajout de ces critères d'exclusion, 27 articles étaient toujours disponibles. À l'étape de l'éligibilité des articles, afin de réduire le nombre d'articles restant pour la lecture complète, d'autres critères d'exclusion ont été ajoutés. Les articles qui ne répondaient pas directement à la question de recherche ou qui s'intéressaient principalement aux traitements des TCA ou lorsque les adolescents et les jeunes adultes n'étaient pas la population exclusive à l'étude ont été rejetés ($n=8$). Cependant, lorsqu'il y avait un lien avec la question de recherche, l'article était retenu pour être lu entièrement. Au total, 19 articles ont été retenus pour l'analyse

complète. Pendant la lecture et l'analyse complète des articles, la pertinence (liens avec les concepts du sujet de recherche) et la révision par les pairs des articles ont été des critères d'inclusion pour effectuer la sélection des articles nécessaires à la rédaction. Au terme de la lecture complète des 19 articles retenus, huit articles ont été acceptés et les autres ont été rejetés ($n=11$). Lors de l'analyse complète de chacun des articles acceptés, un nouvel article pertinent a été retenu par « remontée bibliographique », soit à la suite de la consultation des références. Au total, neuf articles ont été inclus pour la rédaction de cet essai. Dans le but de conserver une trace de la démarche de recension et de gérer les références consultées, le logiciel EndNote X9 a été utilisé. Une description détaillée et visuelle de la méthodologie de recherche a été effectuée à l'aide d'un arbre décisionnel qui est disponible à l'Appendice B de cet essai.

Extraction des données

Afin d'élaborer un tableau présentant les caractéristiques principales des études retenues, les données suivantes ont été extraites des articles sélectionnés :

1. Caractéristiques de l'étude : auteurs, année de publication, type d'étude et devis ;
2. Caractéristiques de l'échantillon : âge des participants, nombre de participants, présence d'un diagnostic ou non, type de milieu des participants, pays de l'étude ;
3. Type de mesures utilisées ; mesures précises utilisées concernant l'identité et les TCA ;
4. Principaux résultats de l'étude et conclusion.

Résultats

L'analyse des neuf articles sélectionnés pour le présent essai a permis d'identifier trois grands constats en lien avec les conséquences d'un trouble des conduites alimentaires sur le développement de l'identité chez les jeunes. Les constats sont les suivants : la relation associative et non causale entre les TCA et l'identité, la confusion identitaire dans la symptomatologie du TCA et l'importance de l'insatisfaction corporelle et les idéaux de minceur dans la relation entre les TCA et l'identité. Un tableau résumant les principales caractéristiques des neuf études sélectionnées ainsi que leurs principaux résultats sont présentés à l'Appendice C.

Description des principales caractéristiques des études sélectionnées

Les études sélectionnées ont majoritairement été effectuées en Belgique ($n = 6$). Les autres ont été effectuées en Suisse ($n = 1$), en Grèce ($n = 1$) et au Chili ($n=1$). Celles effectuées en Belgique ($n=6$) ont été conduites dans le cadre du projet de recherche longitudinale sur l'identité à l'adolescence (LIA) auprès de jeunes âgés entre 12 et 21 ans dans différents milieux scolaires de la communauté. Les milieux d'évaluation choisis dans les études retenues sont les milieux scolaires, écoles secondaires ($n =6$) et université ($n=1$), et les milieux hospitaliers ($n = 2$). Les caractéristiques des participants varient à la fois dans la taille de l'échantillon ($n = 20-2162$) et la tranche d'âge ($n = 10-33$). La plupart des échantillons sont hétérogènes quant aux sexes assignés à la naissance des participants ($n=7$) tandis que d'autres sont seulement composés de filles ($n=2$). De plus, certains échantillons sont sélectionnés sur la base d'une problématique de santé mentale ($n = 2$) qui atteint les critères diagnostiques d'un trouble de TCA ou d'autres troubles mentaux (dépression, trouble de personnalité, trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité) et où les participants reçoivent ou ont reçu des soins psychiatriques. Dans les autres cas ($n = 7$), les participants n'ont pas de diagnostic connu des évaluateurs lors de l'étude. Presque toutes les études recensées sont des études de type empirique et quantitative longitudinales décalées en trois vagues ($n = 7$). Les autres études sont de type exploratoire qualitatives avec un devis descriptif ($n=2$). Ensuite, différentes mesures du développement de l'identité et des caractéristiques du trouble des conduites alimentaires ont été repérées dans presque toutes les études choisies ($n=8$). La plupart des chercheurs ont utilisé l'Assessment of Identity Development in Adolescence (AIDA), le The 27-item Dutch version of the Self-Concept and Identity Measure (SCIM), le 25-item Dimensions of Identity Development Scale et le Erikson Psychosocial Stage Inventory (EPSI) pour mesurer le développement de l'identité. Pour mesurer les caractéristiques du trouble alimentaire, le Eating

Disorder Inventory 2 (EDI-2), le Eating Attitudes Test (EAT-26), le Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3) ont été utilisés dans la plupart des études. Seulement l'étude qui s'agissait d'une enquête exploratoire avec un plan descriptif qualitative a été basée sur la « théorie ancrée » (Grounded theory) développée par Glaser et Strauss (1967). Les évaluations auprès des adolescents et jeunes adultes participants sont majoritairement guidées par une ou deux personnes expérimentées dans la recherche des troubles alimentaires et de l'identité. Les participants avec un diagnostic de TCA ou autres diagnostics ont été référés par des thérapeutes spécialisés dans les troubles de l'alimentation (psychologues qualifiés ou psychiatres).

Trois grands constats qui ressortent des études consultées

La relation associative et non causale entre le TCA et l'identité. Plusieurs auteurs soutiennent l'existence d'une association entre le développement de symptômes liés aux troubles des conduites alimentaires (TCA) et l'évolution de l'identité chez les jeunes (Achermann *et al.*, 2022 ; Palmeroni *et al.*, 2020 ; Raemen *et al.*, 2022 ; Vankerckhoven *et al.*, 2023 ; Verschueren *et al.*, 2018 ; Verschueren *et al.*, 2020 ; Verschueren *et al.*, 2021). Cependant, aucune étude ne permet de conclure à un lien de causalité entre ces deux concepts. Les auteurs privilégient plutôt l'idée d'une relation bidirectionnelle ou d'une association entre la pathologie des TCA et le développement de l'identité.

Les résultats de l'étude menée par Archermann et ses collaborateurs (2022) auprès de 114 adolescentes, dont l'âge variait de 13 à 17 ans, et présentant des diagnostics cliniques de TCA ($n=28$) ainsi que d'autres diagnostics ($n=86$) au sein d'un hôpital psychiatrique pour enfants et adolescents en Suisse, soutiennent l'idée que les attitudes liées au corps (*BodyRA*) jouent un rôle crucial dans l'émergence des TCA. Plus spécifiquement, des attitudes liées au corps telles que l'insatisfaction corporelle, des symptômes de boulimie, le désir de minceur, et des traits de personnalité sont associées au développement de l'identité chez les adolescentes atteintes de TCA, ainsi que chez celles souffrant d'autres troubles mentaux tels que la dépression, le trouble de la personnalité limite (TPL) et le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Selon les auteurs, cette étude constitue la première exploration de l'association entre les traits de personnalité et les attitudes spécifiques aux troubles alimentaires, comme les attitudes liées au corps (*BodyRA*), et le développement de la pathologie identitaire chez les adolescentes affectées

par des troubles tels que l'anorexie. Les résultats de l'étude confirment ainsi l'existence d'une association entre ces deux concepts (Achermann *et al.*, 2022).

L'étude menée par Palmeroni *et al.* (2020) a investigué un échantillon plus vaste de jeunes, composé de 659 adolescents et jeunes adultes (68,9 % de filles), âgés de 15 à 30 ans, évoluant dans un contexte scolaire en Belgique. L'objectif était d'explorer le rôle médiateur de l'insatisfaction corporelle dans la relation entre la formation de l'identité et la symptomatologie des troubles de l'alimentation. Les résultats indiquent qu'aucune distinction significative n'a été observée entre les adolescents et les adultes émergents. Cependant, la formation de l'identité s'est avérée être un prédicteur significatif de la symptomatologie des troubles de l'alimentation dans les deux classes d'âge. Les perturbations de l'identité et la confusion identitaire étaient positivement corrélées à l'insatisfaction corporelle, au désir de minceur et à la boulimie. Les chercheurs concluent donc à une association entre ces deux concepts, en soulignant également les effets indirects reliant la formation de l'identité à la symptomatologie des troubles de l'alimentation via le mécanisme de l'insatisfaction corporelle.

L'étude de Raemen *et al.* (2022) a examiné 599 adolescents âgés de 12 à 18 ans (41,3 % de filles), dans le cadre du projet de recherche longitudinale sur l'identité à l'adolescence (LIA). L'étude, comportant trois temps de mesure entre janvier 2018 et février 2020, a révélé que les adolescents qui se situent dans les statuts de développement identitaire (Marcia, 1966), diffus ou moratoire, présentent des scores significativement plus élevés en termes de symptômes liés aux TCA par rapport à ceux se situant dans les statuts forclos ou achevé. L'analyse a identifié cinq classes de trajectoires identitaires, montrant que les adolescents fortement engagés dans leur identité (achevée, forclos) ont signalé moins de symptômes dépressifs, de troubles alimentaires et de symptômes somatiques que ceux appartenant à d'autres classes de trajectoires identitaires (moratoire, diffusion insouciant, diffusion troublée). Cette recherche éclaire la relation longitudinale entre l'identité et les symptômes psychopathologiques liés aux TCA, soulignant que les adolescents rencontrant des difficultés à s'engager dans une version d'eux-mêmes de manière adaptative semblent plus vulnérables aux problèmes de santé mentale tout au long de l'adolescence. Les données suggèrent une coévolution et une influence mutuelle entre les symptômes psychopathologiques des TCA et l'identité, bien que les auteurs appellent à une exploration plus approfondie de cette relation dans les futures recherches (Raemen *et al.*, 2022).

Dans la même lignée, Vankerckhoven *et al.* (2023), ont mené une étude auprès d'un échantillon de 403 adolescents (52,1 % de filles) âgés de 13 à 19 ans, qui révèle quatre classes de trajectoires identitaires (achevée moratoire, diffusion insouciance et diffusion troublée). Cette étude a également permis de mettre en évidence le co-développement de ces trajectoires et leur association avec l'image corporelle, les pressions socioculturelles, l'intériorisation des idéaux d'apparence, l'auto-objectivation, la comparaison de l'apparence et les symptômes des troubles de l'alimentation. Tout comme dans l'étude de Raemen *et al.* (2022), les résultats indiquent que les jeunes qui sont dans les trajectoires de développement identitaires traversant des processus ruminatifs, présentent une image corporelle plus négative et de symptômes liés au TCA.

L'étude de Verschueren *et al.* (2018) a mis en évidence que les jeunes ayant un TCA présentaient une diffusion identitaire plus marquée par rapport à ceux sans diagnostic de TCA. En effet, la perturbation de l'identité s'est révélée être un prédicteur significatif de la boulimie, mais pas du désir de minceur chez les adolescents. De plus, les données ont révélé que les effets bidirectionnels entre la formation de l'identité d'une part, et l'insatisfaction corporelle et la symptomatologie des TCA d'autre part, n'étaient pas significativement différents entre les deux sexes (Verschueren *et al.*, 2018). Une seconde étude menée par Verschueren *et al.* (2020) a permis d'examiner comment la symptomatologie du TCA peut entraver le fonctionnement de l'identité. Les résultats ont révélé que les catégories de jeunes présentant le plus de symptômes liés aux troubles de l'alimentation étaient également celles qui rencontraient des difficultés plus marquées dans le développement de leur identité. Ces jeunes, lorsqu'ils sont confrontés à des émotions négatives ou à une détresse émotionnelle, sont particulièrement vulnérables à la frénésie alimentaire et à la purge, généralement décrites comme des comportements impulsifs avec perte de contrôle dans la boulimie. Dans une troisième étude, Verschueren *et al.* (2021) ont effectué des analyses croisées en fonction du sexe et les résultats ont révélé des associations bidirectionnelles entre les deux dimensions du développement de l'identité (synthèse et confusion) avec la régulation des émotions (ruminant et catastrophisme) au fil du temps. Ces stratégies de régulation des émotions inadaptées étaient aussi liées à la symptomatologie du TCA au fil du temps. Enfin, d'autres associations entre les deux dimensions du fonctionnement de l'identité et les symptômes de boulimie ont été mises en évidence par le biais de la rumination et du catastrophisme.

La confusion identitaire dans la symptomatologie du TCA. Les recherches menées par Verschueren *et al.* (2018 ; 2020 ; 2021), ainsi que par Palmeroni *et al.* (2020), ont contribué à éclairer de quelle manière la confusion identitaire pourrait perturber ou exercer une influence sur la symptomatologie des troubles des conduites alimentaires. La confusion identitaire, souvent accompagnée d'une diminution de l'estime de soi et d'une augmentation des symptômes d'intériorisation, peut être régulée de manière adaptative ou inadaptée (Schwartz *et al.*, 2009). À l'adolescence, l'expérience accrue d'affect négatif, combinée à des capacités de régulation émotionnelle encore en développement, conduit à l'adoption de stratégies inadaptées, potentiellement exacerbées par la confusion identitaire. Cette dernière peut induire la symptomatologie des troubles des conduites alimentaires et servir de moyen de redéfinition de soi (Verschueren *et al.*, 2021). La confusion identitaire semble accroître la vulnérabilité aux symptômes tels que l'insatisfaction corporelle et la boulimie sur une période d'un an, ces symptômes prédisant également une augmentation relative de la confusion identitaire (Verschueren *et al.*, 2018). Elle peut aussi contribuer au développement des symptômes de TCA à l'adolescence par le biais d'une dysrégulation des émotions cognitives en entravant le développement de l'identité (Verschueren *et al.*, 2021). Les profils alimentaires vulnérables, caractérisés par un désir accru de minceur, une insatisfaction corporelle et des symptômes de boulimie, sont associés à une prévalence élevée de symptômes de problèmes d'intériorisation (dépression, anxiété, etc.) et de confusion identitaire tout au long de l'adolescence, entravant ainsi le développement identitaire normatif (Verschueren *et al.*, 2020). Dans leur recherche, Palmeroni *et al.* (2020) explique l'évaluation de l'identité sur un continuum allant du fonctionnement sain à la perturbation clinique, en recommandant la mesure de trois sous-échelles distinctes : la consolidation de l'identité, la perturbation de l'identité et l'absence d'identité. La consolidation de l'identité renvoie au développement sain où les individus éprouvent une certitude quant à leur identité et se perçoivent comme un ensemble intégré, similaire à la notion de synthèse de l'identité (Erikson, 1968). La perturbation de l'identité évalue les problèmes associés à l'identité, tels que les sentiments de discontinuité et de confusion, tandis que l'absence d'identité fait référence à une perturbation pathologique, incluant ceux qui ressentent un sentiment de bris intérieur et de vide (Kaufman *et al.*, 2015; Palmeroni *et al.*, 2020). L'altération du développement de l'identité peut également varier chez les adolescents présentant divers troubles mentaux tels que la dépression, un trouble de personnalité limite (TPL) ou même un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

(TDAH). Enfin, dans l'étude d'Achermann *et al.* (2022), les adolescents souffrant de troubles des conduites alimentaires (TCA) et présentant une comorbidité avec un TPL ont montré une diffusion identitaire plus prononcée par rapport à un groupe témoin sain.

L'insatisfaction corporelle et les idéaux de minceur. À l'adolescence, une période de la vie qui est caractérisée par la préoccupation de l'apparence et une importance accrue accordée aux jugements des autres. Les adolescents sont donc très sensibles à l'intériorisation des idéaux corporels de la société, ce qui semble changer la perception qu'ils ont de leur propre corps. (Arnett, 2000 ; Erikson, 1968) Or, le désir de minceur et l'insatisfaction corporelle seraient plutôt stables à l'adolescence (Verschueren *et al.*, 2020) de même que l'idée selon laquelle le poids corporel est contrôlable. Ainsi, pour correspondre aux idéaux véhiculés par la société et être validés socialement, les adolescents utilisent leurs corps pour se tailler une place et être reconnus dans le monde qui les entoure leur permettant par le fait même de nourrir leur propre identité. En tant que caractéristique majeure du TCA, le désir de minceur est l'un des nombreux facteurs de risque dans le développement de la symptomatologie du TCA et joue un rôle pronostique dans la détermination de l'issue de ce trouble. Les études de Achermann *et al.* (2022) et de Palmeroni *et al.* (2020) montrent que l'insatisfaction corporelle et le désir de minceur constitueraient des médiateurs dans la relation entre l'identité et les TCA (Achermann *et al.*, 2022). En effet, les adolescents qui n'ont pas d'identité définie sont particulièrement susceptibles de se tourner vers des normes externes, comme les idéaux de minceur, pour en tirer un sentiment d'identité (Verstuyf *et al.*, 2014). À cet égard, l'identité d'une personne se réduit alors à l'apparence de son propre corps (Pellegrini *et al.*, 2021), ce qui conduit presque invariablement à des sentiments d'insatisfaction corporelle (Dittmar, 2007 ; Palmeroni *et al.*, 2020).

Discussion

L'objectif de cet essai était d'entreprendre une analyse critique des écrits portant sur les conséquences d'un trouble des conduites alimentaires sur la construction identitaire chez les adolescents et les adultes émergents. La problématique des TCA est associée à des enjeux majeurs pour le développement et l'adaptation des adolescents et des adultes émergents. En effet, la présence d'un diagnostic de TCA à l'adolescence accroît le risque suicidaire de cinq fois à l'âge adulte et jusqu'à 50 % des jeunes adultes maintiennent des attitudes et des comportements alimentaires dysfonctionnels 10 à 20 ans après les interventions (Monthuy-Blanc *et al.*, 2022). Sachant que l'adolescence est une période critique pour la construction identitaire (Choupas *et al.*, 2022) plusieurs auteurs soutiennent l'existence d'une association entre le développement d'une symptomatologie liée aux troubles des conduites alimentaires (TCA) et l'évolution de l'identité chez les jeunes (Achermann *et al.*, 2022 ; Palmeroni *et al.*, 2020 ; Raemen *et al.*, 2022 ; Vankerckhoven *et al.*, 2023 ; Verschueren *et al.*, 2018 ; Verschueren *et al.*, 2020 ; Verschueren *et al.*, 2021). Cependant, aucune étude ne permet de conclure à une relation causale entre ces deux concepts. Les chercheurs privilégient plutôt l'idée d'une relation bidirectionnelle ou d'une association entre la pathologie des TCA et le développement de l'identité. De plus, force est de constater que les études actuelles ne parviennent pas à déterminer si le TCA provoque des problèmes dans le développement identitaire ou si les problèmes identitaires entraînent le TCA. Selon les études citées, ces deux problèmes sont étroitement liés et s'influencent mutuellement.

D'ailleurs, de plus en plus d'études qui s'intéressent à l'évaluation de l'efficacité des traitements des TCA montrent que les interventions qui mettent l'accent sur le développement identitaire améliorent le pronostic et la rémission. Une récente recherche menée par McNamara *et al.* (2023) souligne l'importance de prendre en considération les relations sociales et leur impact sur l'intégration identitaire pour favoriser la rémission des TCA. Ces résultats renforcent la recommandation de cibler l'identité sociale dans le traitement. De manière similaire, l'étude antérieure de McNamara et Parsons (2016) suggère que l'identité liée au TCA fonctionne initialement comme une identité sociale, formant la base des liens avec des personnes similaires. Pour ceux cherchant à se rétablir, l'accompagnement identitaire au sein du groupe de jeunes ayant un TCA est perçu comme plus efficace que celui en dehors de ce groupe. Les interactions en ligne via les réseaux sociaux avec des membres de groupes de rétablissement facilitent également la

construction d'une identité partagée de rétablissement, favorisant le passage de l'identité liée à la maladie vers une individualité authentique (McNamara et Parsons, 2016). Ainsi, les réseaux sociaux peuvent donc favoriser le partage d'intimité et les relations sociales des jeunes, et si ces dernières sont positives, elles contribuent positivement, à leur tour, au processus de développement identitaire des jeunes en favorisant leur bien-être, leur estime de soi et leur adaptation (Wang *et al.*, 2019). Ces découvertes suggèrent que les interventions devraient exploiter les ressources identitaires pour soutenir la transition vers une identité de rétablissement. De plus, les relations sociales, cruciales pour le développement identitaire à l'adolescence selon Erikson (1968), continuent de jouer un rôle essentiel entre 18 et 30 ans. À cet âge, les jeunes établissent des relations sociales plus significatives, partageant un niveau d'intimité avec des personnes choisies (Erikson, 1963, 1968), ce qui suggère que les interventions pourraient tirer parti de ces ressources identitaires pour faciliter une transition positive vers une identité de rétablissement.

Enfin, dans une enquête exploratoire descriptive qualitative menée au Chili par Cruzat-Mandich *et al.* (2017), 20 patientes ayant réussi un traitement pour des troubles alimentaires ont été interrogées. L'objectif de l'étude était d'illustrer le processus de développement de l'identité à la suite d'une psychothérapie réussie et de décrire les aspects de soi transformés par ce traitement. Pendant le traitement, les lacunes dans l'identité des patientes ont été progressivement comblées par leur capacité à identifier les aspects internes tels que les émotions et les pensées, les distinguant ainsi des sensations corporelles. L'amélioration de leur capacité à identifier, réguler et exprimer leurs émotions a entraîné des changements dans la gestion de leurs impulsions alimentaires, les amenant à s'accepter comme uniques et différentes des autres. Un traitement psychothérapeutique réussi semblait également favoriser la résolution des tensions identitaires en intégrant les attributs positifs avec ceux qui avaient été niés ou rejetés (Cruzat-Mandich *et al.*, 2017 ; Lamoureux et Bottorff, 2005). Les résultats suggèrent que le traitement réussi facilite la construction d'une identité authentique, incluant une compréhension plus réaliste et complexe de soi ainsi que des besoins émotionnels et physiques. Ces conclusions correspondent aux thèmes émergents d'autres études sur le processus de rétablissement (Cruzat-Mandich *et al.*, 2017 ; Lamoureux et Bottorff, 2005 ; McNamara et Parsons, 2016 ; McNamara *et al.*, 2023), aligné avec la théorie du développement de l'identité d'Erikson (1968), qui décrit l'évolution cohérente du soi à travers le temps, intégrant les aspects émotionnels, physiologiques, sexuels et sociaux du soi. Enfin, cette

théorie relie l'identité à un « sentiment d'être chez soi dans son corps, un sentiment de savoir où l'on va et une assurance intérieure d'être reconnu par ceux qui comptent » (Erikson, 1968).

Par ailleurs, il apparaît que la confusion et la rumination identitaire marquées par un vide existentiel et une incapacité à se définir sont particulièrement susceptibles d'être associées au TCA (Palmeroni *et al.*, 2020 ; Vankerckhoven *et al.*, 2023 ; Verschueren *et al.*, 2018 ; Verschueren *et al.*, 2020 ; Verschueren *et al.*, 2021). En effet, le sentiment de ne pas savoir qui on est ou de se poser constamment des questions à propos de ce que l'on devrait être constitue des enjeux clés qui ouvrent la voie à une définition de soi à travers le contrôle de son poids et la nourriture. Les jeunes dont l'identité est confuse montrent des niveaux plus élevés d'insatisfaction face à leur image corporelle (Vankerckhoven *et al.*, 2023). De plus, pendant l'adolescence, l'expérience accrue d'affect négatif, associée à des capacités de régulation émotionnelle en voie de développement, entraîne l'adoption de stratégies inadaptées. Ces stratégies peuvent potentiellement être accentuées par la confusion identitaire, laquelle peut induire la symptomatologie des troubles des conduites alimentaires et servir de moyen de redéfinition de soi (Verschueren *et al.*, 2021).

Conformément à la théorie d'Erikson (1963), les adolescents, âgés de 12 à 18 ans, se situent dans la phase « identité/diffusion de rôle », où ils questionnent leur propre identité et entament une exploration significative de celle-ci. Dans cette quête, ils adoptent divers rôles pour expérimenter et découvrir qui ils sont, orientant ainsi leurs aspirations futures et leurs engagements (Côté, 2002 ; Erikson, 1963 ; Marcia, 1966). Toutefois, lorsque les jeunes se concentrent exclusivement sur le contrôle de leur poids, de leur alimentation et de leur apparence, l'exploration identitaire devient entravée, conduisant inévitablement à une confusion identitaire qui persiste à l'âge adulte. À l'adolescence, l'identité se développe, mais reste inachevée (Marcia, 1966). De plus, selon Arnett (2000), le processus de développement identitaire atteint son apogée dans la transition à l'âge adulte, dépassant ainsi la période adolescente initialement définie par Erikson (1963), en raison des évolutions sociétales contemporaines.

Par ailleurs, la confusion identitaire est associée à divers troubles mentaux et symptômes psychopathologiques tels que la dépression, l'anxiété, la consommation de substances, les symptômes somatiques liés aux troubles des conduites alimentaires (TCA), le trouble de la personnalité limite (TPL), le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH),

constituant ainsi des comorbidités au TCA (Achermann *et al.*, 2022 ; Raemen *et al.*, 2022). En effet, les profils alimentaires vulnérables, caractérisés par un désir accru de minceur, une insatisfaction corporelle et des symptômes de boulimie, sont liés à une prévalence élevée de symptômes d'intériorisation (dépression, anxiété, etc.) et de confusion identitaire tout au long de l'adolescence, entravant ainsi le développement identitaire normatif (Verschueren *et al.*, 2020).

Finalement, les enjeux entourant la relation entre les troubles identitaires et les TCA ne se limitent pas à l'individu. En effet, ceux qui rencontrent des difficultés à accepter leur corps, en raison des normes sociales et culturelles existantes, présentent une prédisposition accrue au développement de troubles alimentaires (Perloff, 2014 ; Syeda *et al.*, 2023). De plus, les idéaux de minceur promus par la société, amplifiés par leur accessibilité via les réseaux sociaux et Internet, influent de manière inédite sur la construction identitaire des adolescents (Dittmar, 2007 ; Verstuyf *et al.*, 2014). En effet, l'utilisation excessive des réseaux sociaux expose les jeunes à risque de vivre des difficultés d'adaptation telles qu'une faible estime de soi, l'isolement, ainsi que des symptômes d'anxiété et de dépression (Cyr *et al.*, 2015 ; Delfour *et al.*, 2015 ; Kennedy et Lynch, 2016 ; Odgers et Jensen, 2020). De plus, le nombre important de représentations idéalisées disponibles sur les réseaux sociaux peut inciter les jeunes à se percevoir négativement en se comparant défavorablement à ces modèles, entravant ainsi leur exploration identitaire (Shapiro et Margolin, 2014 ; Yang, Holden, Carter et Webb, 2018). Cette réalité contribue à accroître l'insatisfaction corporelle et à diminuer l'estime de soi, influençant ainsi la construction identitaire et favorisant l'émergence des TCA (Achermann *et al.*, 2022 ; Palmeroni *et al.*, 2020). Par ailleurs, la population féminine semble être plus vulnérable, étant donné que l'expression de la symptomatologie liée aux TCA est étroitement liée à certaines dimensions du processus naturel d'émergence à l'âge adulte. Les résultats de la recherche de Gonidakis *et al.* (2018) ont révélé que les jeunes femmes obtenaient des scores plus élevés dans les mesures de régime et d'anxiété physique, tout en étant davantage centrées sur elles-mêmes que les jeunes hommes. En effet, les jeunes femmes ressentent plus d'anxiété que les hommes à propos de leur apparence, en particulier de leur poids, en raison des normes de beauté persistantes dans les sociétés occidentales (Bibiloni *et al.*, 2017 ; Gonidakis *et al.*, 2018 ; Haynos *et al.*, 2016).

Limite de l'essai

Le présent essai comporte des limites. Afin de dégager les trois grands constats, des variations dans les résultats des études retenues ont été observées et pourraient s'expliquer en partie par le type de devis de l'étude, la taille des échantillons, la condition clinique des participants (diagnostic clinique ou sans diagnostic) ainsi que leurs caractéristiques (âge, sexe). Des variables (estime de soi, insatisfaction corporelle, désir de minceur, le perfectionnisme, traits de personnalité, régulation des émotions, comorbidités du TCA) jouant un rôle médiateur ont aussi été identifiées dans la relation entre les TCA et la formation de l'identité, ce qui semble faire varier les résultats. De plus, en voulant s'attarder aux conséquences des TCA sur le développement identitaire, plusieurs articles qui portaient sur la relation inverse ont été écartés. Or, il semble que malgré les critères de sélection et d'exclusion, aucun article retenu n'a permis d'établir une relation de cause à effet. Ainsi, la question de départ semble difficile à répondre. Malgré ces limites, les liens sont de plus en plus clairs entre l'identité et le trouble des conduites alimentaires. Ainsi, les résultats retenus de cet essai permettent d'offrir différentes possibilités pour l'intervention psychoéducatives.

Implication pour la pratique psychoéducative

Les psychoéducatrices, compétentes pour travailler auprès d'une clientèle de tous âges, peuvent intervenir préventivement auprès des adolescents et jeunes adultes concernant les troubles alimentaires. Les TCA, en tant que troubles psychiatriques complexes et multifactoriels, sont associés à des facteurs génétiques, biologiques, psychologiques, socioculturels et environnementaux (NEDA, 2022). La compréhension de ces interactions complexes guide le développement de stratégies préventives et thérapeutiques plus efficaces pour l'intervention psychoéducative. En raison de l'association entre l'insatisfaction corporelle, la faible estime de soi, l'anxiété, la dépression et le TCA (Camirand *et al.*, 2015), la formation des psychoéducatrices sur les troubles alimentaires et la sensibilisation à l'image corporelle est de plus en plus cruciale, notamment en raison de l'augmentation de ces problématiques chez les jeunes depuis la pandémie (Agostino *et al.*, 2021). Les résultats de cet essai établissent des liens pour orienter l'intervention psychoéducative et préventive, abordant des aspects tels que l'estime de soi, la régulation des émotions, l'anxiété, le développement des compétences sociales, la promotion d'habitudes de vie saine, l'éducation alimentaire, l'image corporelle et la sensibilisation aux idéaux de minceur via les réseaux sociaux.

En ce qui concerne le traitement des TCA, les psychoéducateurs peuvent travailler à partir des différentes dimensions de l'identité, telles que les normes sociales, l'identité personnelle, le besoin de contrôle et d'autonomie, ainsi que la recherche d'acceptation sociale. L'entrelacement entre le développement identitaire et sa saillance, de même que l'émergence des TCA, souligne l'importance de considérer la dimension identitaire lors de la compréhension et du traitement des troubles alimentaires en psychoéducation. Un exemple concret est l'utilisation d'un outil de restructuration cognitive, aligné sur les techniques de thérapie comportementale et cognitive (TCC), où le jeune est encouragé à tenir un journal d'auto-observation de ses habitudes alimentaires sur plusieurs semaines. Ce processus permet d'analyser les facteurs influençant l'alimentation et d'identifier les liens entre les comportements alimentaires, les événements, les pensées et les émotions (Monthuy-Blanc *et al.*, 2008). Un journal de suivi thérapeutique hebdomadaire, intégrant des critères objectifs tels que le poids, les émotions et les événements vécus, peut également être envisagé dans le cadre du traitement (Monthuy-Blanc *et al.*, 2008). En outre, le psychoéducateur peut utiliser des outils complémentaires tels que la grille de l'inventaire d'anxiété de Beck (BAI) (Beck *et al.*, 1988) ou la grille d'enregistrement des pensées dysfonctionnelles de Beck (Beck, 1979; Ellis, 1962). L'intervention psychoéducative pour les TCA s'étend au-delà de l'individu, incluant également des approches familiales pour favoriser le rétablissement. La famille et les pairs sont reconnus comme des sources essentielles de soutien, contribuant à aider les personnes confrontées à un TCA, à surmonter leur maladie et à redéfinir leur objectif de vie (Leonidas et Dos Santos, 2014). L'efficacité thérapeutique de la psychoéducation familiale, pour réduire le risque de rechute et de réadmission lors de troubles du comportement alimentaire, constitue une révolution des thérapies familiales (Bonsack *et al.*, 2015).

Conclusion

Pour conclure, le présent essai a permis de mettre en évidence l'importance de la relation associative plutôt que causale entre les troubles des conduites alimentaires (TCA) et l'identité (Achermann *et al.*, 2022 ; Palmeroni *et al.*, 2020 ; Raemen *et al.*, 2022 ; Vankerckhoven *et al.*, 2023 ; Verschueren *et al.*, 2018 ; Verschueren *et al.*, 2020 ; Verschueren *et al.*, 2021). En effet, malgré les limites de l'essai quant aux articles retenus lors du processus de recherche, les études consultées soulignent que des variables telles que l'estime de soi, l'insatisfaction corporelle, le désir de minceur, le perfectionnisme, les traits de personnalité, la régulation des émotions et les comorbidités liées aux TCA agissent comme des facteurs médiateurs dans la relation entre les TCA et la formation de l'identité. Cependant, aucune étude ne permet de conclure à un lien de causalité entre ces deux concepts, mais plutôt à une interconnexion entre les problèmes identitaires des jeunes et le TCA. Ainsi, en dépit des traitements spécialisés existants, le faible taux d'adhérence et de rémission (Duffy *et al.*, 2022) souligne l'importance d'intégrer le développement identitaire au cœur des traitements pour améliorer le pronostic et la rémission de ce trouble. En outre, en considérant l'adolescence et la période émergente de l'âge adulte comme des phases clés pour la construction et l'exploration identitaire (Choupas *et al.*, 2022), il est également impératif d'intégrer les processus d'identité sociale et d'exploiter les ressources identitaires lors de la rémission des TCA (McNamara et Parsons, 2016 ; McNamara *et al.*, 2023). Enfin, la nécessité de poursuivre des études longitudinales sur la relation entre l'identité et les TCA est soulignée pour contribuer positivement à la prévention de la problématique, mais aussi au rétablissement des jeunes, notamment par le biais de la pratique psychoéducative.

Références

- Achermann, M., Günther, J., Goth, K., Schmeck, K., Munsch, S. et Wöckel, L. (2022). Body-Related Attitudes, Personality, and Identity in Female Adolescents with Anorexia Nervosa or Other Mental Disorders. *International journal of environmental research and public health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074316>
- 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-e2137395. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.37395>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press. <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2004-18817-000&site=ehost-live>
- Arnett, J. J. (2006). The Psychology of Emerging Adulthood: What Is Known, and What Remains to Be Known? Dans J. J. Arnett et J. L. Tanner (dir.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*. (p. 303-330). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11381-013>
- Arnett, J. J. (2011). Emerging adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage. Dans L. A. Jensen (dir.), *Bridging cultural and developmental approaches to psychology: New syntheses in theory, research, and policy*. (p. 255-275). Oxford University Press. <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2010-18798-013&site=ehost-live>
- Arnett, J. J. (2018). Conceptual foundations of emerging adulthood. Dans *Emerging adulthood and higher education* (p. 11-24). Routledge.
- Becker, A. E., Burwell, R. A., Gilman, S. E., Herzog, D. B. et Hamburg, P. (2002, Jun). Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *Br J Psychiatry*, 180, 509-514. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.6.509>
- Bibiloni, M. d. M., Coll, J. L., Pich, J., Pons, A. et Tur, J. A. (2017). Body image satisfaction and weight concerns among a Mediterranean adult population. *BMC public health*, 17, 1-11.
- Bonsack, C., Rexhaj, S. et Favrod, J. (2015, 2015/02/01/). Psychoéducation : définition, historique, intérêt et limites. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 173(1), 79-84. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amp.2014.12.001>

- Bouguettaya, A., Klas, A., Moulding, R., King, R. et Knight, T. (2019). Perfectionism as a social identity in eating disorders: A qualitative investigation of identity navigation. *Australian Psychologist*, 54(4), 347-357. <https://doi.org/10.1111/ap.12379>
- Bulik, C. M., Reba, L., Siega-Riz, A.-M. et Reichborn-Kjennerud, T. (2005). Anorexia Nervosa: Definition, Epidemiology, and Cycle of Risk. *International Journal of Eating Disorders*, 37(Suppl), S2-S9. <https://doi.org/10.1002/eat.20107>
- Chaulet, S., Riquin, É., Avarello, G., Malka, J. et Duverger, P. (2018, 2018/06/01/). Troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 31(3), 113-145. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpp.2018.04.004>
- Choupas, A., Bossuroy, M. et Moro, M. R. (2022). Métissage et questions identitaires à l'adolescence. *Cliniques méditerranéennes*, 105(1), 127-141. <https://doi.org/10.3917/cm.105.0127>
- Corning, A. F. et Heibel, H. D. (2016). Re-thinking eating disorder prevention: The case for prioritizing the promotion of healthy identity development. *Eating disorders*, 24(1), 106-113.
- Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., Escobar-Koch, T. et Simpson, S. (2017). From eating identity to authentic selfhood: Identity transformation in eating disorder sufferers following psychotherapy. *Clinical Psychologist*, 21(3), 227-235. <https://doi.org/10.1111/cp.12067>
- Dadoorian, D. (2007). 2. Adolescence. Dans *Grossesses adolescentes* (p.25-41). Érès. <https://www.cairn.info/grossesses-adolescentes--9782749205267-page-25.htm>
- Daniels, E. A. et Gillen, M. M. (2015). Body image and identity: A call for new research. Dans K. C. McLean et M. Syed (dir.), *The Oxford handbook of identity development*. (p. 406-422). Oxford University Press. <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2014-49097-025&site=ehost-live>
- Dittmar, H. (2007, 2007/03/01). The Costs of Consumer Culture and the “Cage Within”: The Impact of the Material “Good Life” and “Body Perfect” Ideals on Individuals’ Identity and Well-Being. *Psychological Inquiry*, 18(1), 23-31. <https://doi.org/10.1080/10478400701389045>
- Eisenberg, M. E., Berge, J. M., Fulkerson, J. A. et Neumark-Sztainer, D. (2012, Oct). Associations between hurtful weight-related comments by family and significant other and the development of disordered eating behaviors in young adults. *J Behav Med*, 35(5), 500-508. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9378-9>
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*, New York (WW Norton) 1950.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2e éd.). W. W. Norton and Company.

- Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. Norton & Co.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. et Shafran, R. (2003, 2003/05/01/). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fisher, M. (2003, Feb). The course and outcome of eating disorders in adults and in adolescents: a review. *Adolesc Med*, 14(1), 149-158.
- Garner, D. (2004). *Eating disorder inventory-3 (EDI-3) Professional Manual*. Lutz, FL : *Psychological Assessment Resources* (vol. 35).
- Gonidakis, F., Lemonoudi, M., Charila, D. et Varsou, E. (2018). A study on the interplay between emerging adulthood and eating disorder symptomatology in young adults. *Eating and Weight Disorders*, 23(6), 797-805. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0552-8>
- Haynos, A. F., Watts, A. W., Loth, K. A., Pearson, C. M. et Neumark-Stzainer, D. (2016). Factors predicting an escalation of restrictive eating during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), 391-396.
- Herpertz, S., Hagenah, U., Vocks, S., von Wietersheim, J., Cuntz, U. et Zeeck, A. (2011, 10/01). The Diagnosis and Treatment of Eating Disorders. *Deutsches Ärzteblatt international*, 108, 678-685. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0678>
- Hockin-Boyers, H. et Warin, M. (2021, May). Women, Exercise, and Eating Disorder Recovery: The Normal and the Pathological. *Qual Health Res*, 31(6), 1029-1042. <https://doi.org/10.1177/1049732321992042>
- Hoek, H. W. et Van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34(4), 383-396.
- Ison, J. et Kent, S. (2010, Nov-Dec). Social identity in eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*, 18(6), 475-485. <https://doi.org/10.1002/erv.1001>
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H. C. et Agras, W. S. (2004, Jan). Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychol Bull*, 130(1), 19-65. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.1.19>
- Kaye, W. H., Fudge, J. L. et Paulus, M. (2009). New insights into symptoms and neurocircuit function of anorexia nervosa. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(8), 573-584. <https://doi.org/10.1038/nrn2682>
- Kwon, M. (2020). Media Influences on Body Image & Eating Behaviors in Adolescents. Dans Y. N. Evans et A. Dixon Docter (dir.), *Adolescent Nutrition: Assuring the Needs of Emerging Adults* (p. 177-235). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-45103-5_7

- Lamoureux, M. M. et Bottorff, J. L. (2005). « Becoming the real me » : Recovering from anorexia nervosa. *Health Care for Women International*, 26(2), 170-188.
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551-558. <https://doi.org/10.1037/h0023281>
- McNamara, N. et Parsons, H. (2016). ‘Everyone here wants everyone else to get better’: The role of social identity in eating disorder recovery. *British Journal of Social Psychology*, 55(4), 662-680. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/bjso.12161>
- McNamara, N., Wakefield, J. R. H., Mair, E., Rennoldson, M., Stevenson, C. et Fitzsimmons, W. (2023). Multiple group identifications and identity compatibility in eating disorder recovery: A mixed methods study. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, n/a(n/a). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/casp.2720>
- Monthuy-Blanc, J., St-Pierre, M. J., Ménard, J. et St-Pierre, L. (2022). La transdisciplinarité en santé, la puissance plutôt que l’absence des disciplines : L’exemple des Troubles des Conduites Alimentaires vers les Attitudes et les Comportements Alimentaires = Transdisciplinarity in health, power rather than absence of disciplines The example of Eating Disorders towards Eating Attitudes and Behaviors. *Annales Médico-Psychologiques*, 180 (4), 350-359. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2022.02.001>
- Nylander, I. (1971). The feeling of being fat and dieting in a school population. An epidemiologic interview investigation. *Acta Sociomed Scand*, 3(1), 17-26.
- Palmeroni, N., Luyckx, K., Verschueren, M. et Claes, L. (2020). Body dissatisfaction as a mediator between identity formation and eating disorder symptomatology in adolescents and emerging adults. *Psihološka Obzorja / Horizons of Psychology*, 60(1). <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2020-84187-001&site=ehost-live>
- Pellegrini, R. A., Finzi, S., Veglia, F. et Di Fini, G. (2021). Narrative and bodily identity in eating disorders: Toward an integrated theoretical-clinical approach. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.785004>
- Perloff, R. M. (2014, 2014/12/01). Social Media Effects on Young Women’s Body Image Concerns: Theoretical Perspectives and an Agenda for Research. *Sex Roles*, 71(11), 363-377. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6>
- Pilecki, M. W., Sałapa, K. et Józefik, B. (2016). Socio-cultural context of eating disorders in Poland. *J Eat Disord*, 4, 11. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0093-3>
- Raemen, L., Claes, L., Palmeroni, N., Buelens, T., Vankerckhoven, L. et Luyckx, K. (2022). Identity formation and psychopathological symptoms in adolescence: Examining developmental trajectories and co-development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 83, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2022.101473>

- Rolling, J., Oulehri, W. et Roth, M. (2021). Covid-19 : États des lieux un an après, depuis les unités de réanimation jusqu'aux services de pédopsychiatrie. *Revue de neuropsychologie*, 13(2), 73-82.
- Schmidt, U. et Treasure, J. (2006). Anorexia nervosa: Valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 343-366. <https://doi.org/https://doi.org/10.1348/014466505X53902>
- Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Wang, W. et Olthuis, J. V. (2009). Measuring identity from an Eriksonian perspective: Two sides of the same coin? *Journal of personality assessment*, 91(2), 143-154.
- Shadili, G. et Belbeze, J. (2021). Quelles réponses face aux enjeux psychiatriques de la crise sanitaire pour les adolescents et jeunes adultes? *Le Carnet PSY*, 245 (6), 35-36. <https://doi.org/10.3917/lcp.245.0035>
- Shagar, P., Harris, N., Boddy, J. et Donovan, C. (2017, 12/01). The Relationship Between Body Image Concerns and Weight-Related Behaviours of Adolescents and Emerging Adults: A Systematic Review. *Behaviour Change*, 34, 208-252. <https://doi.org/10.1017/bec.2018.3>
- Steinhausen, H. C. (2002, Aug). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *Am J Psychiatry*, 159(8), 1284-1293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.8.1284>
- Stice, E., Marti, C. et Durant, S. (2011, 06/28). Risk Factors for Onset of Eating Disorders: Evidence of Multiple Risk Pathways from an 8-Year Prospective Study. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 622-627. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.009>
- Stice, E., Marti, C. N. et Rohde, P. (2013, May). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *J Abnorm Psychol*, 122(2), 445-457. <https://doi.org/10.1037/a0030679>
- Sundquist, J., Ohlsson, H., Winkleby, M. A., Sundquist, K. et Crump, C. (2016, Jan). School Achievement and Risk of Eating Disorders in a Swedish National Cohort. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 55(1), 41-46.e41. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.09.021>
- Syeda, H., Shah, I., Jan, U. et Mumtaz, S. (2023, 09/30). Exploring the Impact of Body Shaming and Emotional Reactivity on the Self-Esteem of Young Adults. *CARC Research in Social Sciences*, 2(3), 60-67. <https://doi.org/10.58329/criss.v2i3.30>
- Tavolacci, M. P., Grigioni, S., Richard, L., Meyrignac, G., Déchelotte, P. et Ladner, J. (2015, 2015/09/01/). Eating Disorders and Associated Health Risks Among University Students. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(5), 412-420.e411. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.06.009>

- Treasure, J., Duarte, T. A. et Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet*, 395(10227), 899-911. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
- Udo, T. et Grilo, C. M. (2018). Prevalence and correlates of DSM-5–defined eating disorders in a nationally representative sample of US adults. *Biological psychiatry*, 84(5), 345-354.
- Van Hoeken, D. et Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 521-527. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000641>
- Vankerckhoven, L., Raemen, L., Claes, L., Eggermont, S., Palmeroni, N. et Luyckx, K. (2023). Identity formation, body image, and body-related symptoms: Developmental trajectories and associations throughout adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(3), 651-669. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01717-y>
- Verschueren, M., Claes, L., Bogaerts, A., Palmeroni, N., Gandhi, A., Moons, P. et Luyckx, K. (2018). Eating disorder symptomatology and identity formation in adolescence: A cross-lagged longitudinal approach. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00816>
- Verschueren, M., Claes, L., Palmeroni, N., Bogaerts, A., Gandhi, A., Moons, P. et Luyckx, K. (2020). Eating disorder symptomatology in adolescent boys and girls: Identifying distinct developmental trajectory classes. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(2), 410-426. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01174-0>
- Verschueren, M., Claes, L., Palmeroni, N., Raemen, L., Buelens, T., Moons, P. et Luyckx, K. (2021). Identity functioning and eating disorder symptomatology: The role of cognitive emotion regulation strategies. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.667235>
- Verstuyf, J., Van Petegem, S., Vansteenkiste, M., Soenens, B. et Boone, L. (2014, 2014/02/01). The Body Perfect Ideal and Eating Regulation Goals: Investigating the Role of Adolescents' Identity Styles. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(2), 284-297. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9949-x>
- Wang, W., Qian, G., Wang, X., Lei, L., Hu, Q., Chen, J. et Jiang, S. (2019). Mobile social media use and self-identity among Chinese adolescents: The mediating effect of friendship quality and the moderating role of gender. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00397-5>
- Watson, R. J., Veale, J. F. et Saewyc, E. M. (2017). Disordered eating behaviors among transgender youth: Probability profiles from risk and protective factors. *International Journal of Eating Disorders*, 50(5), 515-522. <https://doi.org/10.1002/eat.22627>

- Wonderlich, S. A., Joiner, T. E., Jr., Keel, P. K., Williamson, D. A. et Crosby, R. D. (2007, Apr). Eating disorder diagnoses: empirical approaches to classification. *Am Psychol*, 62(3), 167-180. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.62.3.167>
- Yang, C. C. et Bradford-Brown, B. (2016). Online self-presentation on Facebook and self-development during the college transition. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(2), 402-416. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0385-y>

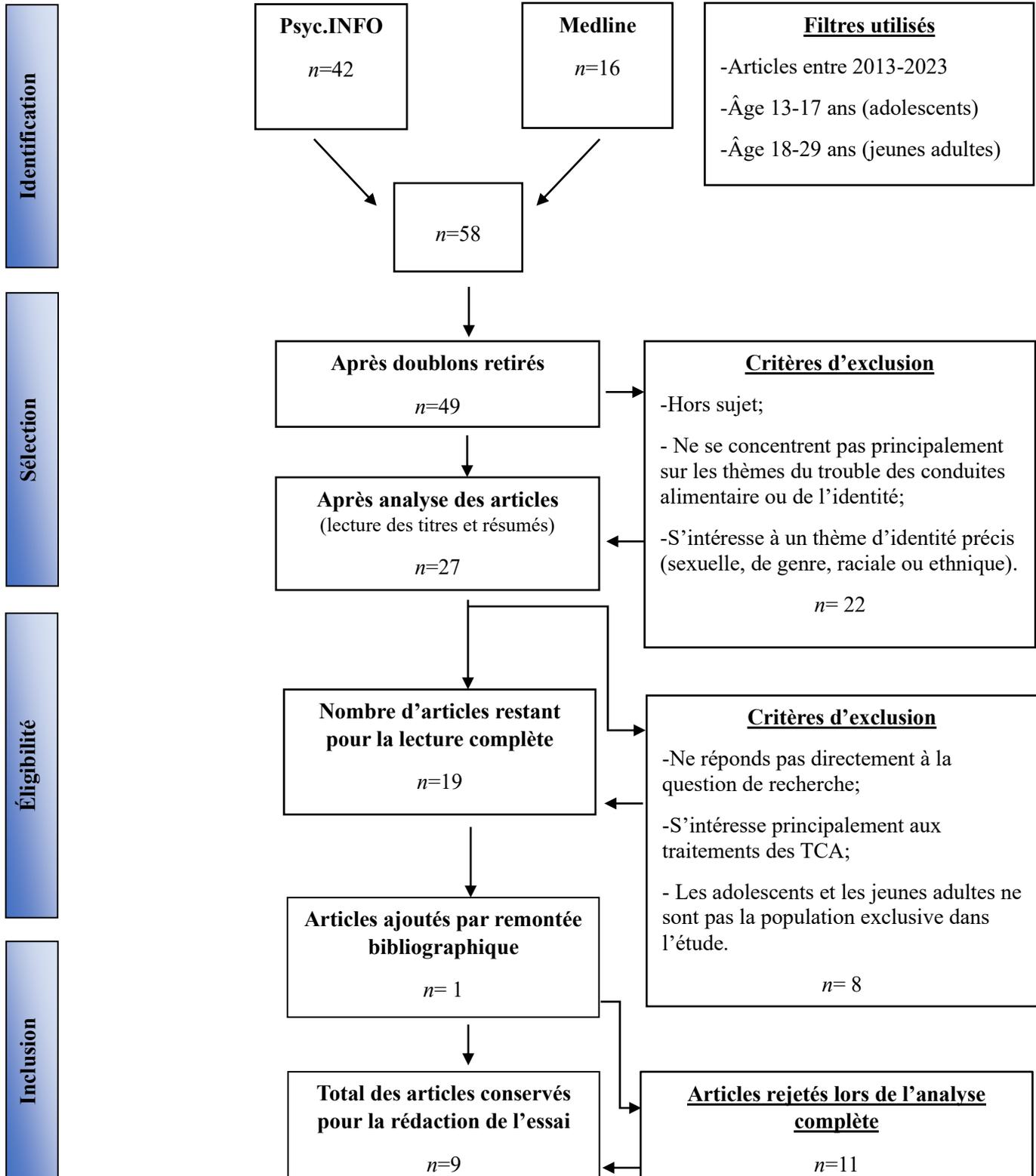
Appendice A

Critères diagnostiques des deux TCA typiques selon le DSM-5

ANOREXIE MENTALE	BOULIMIE NERVEUSE
<p>A. Restriction alimentaire, conduisant à un poids corporel significativement bas en fonction de l'âge, du sexe, de la trajectoire développementale ainsi que de la santé physique.</p> <p>B. Peur intense de devenir allé à que le poids de prendre du poids ou de grosse, ou comportements persistants l'encontre de la prise de poids, alors est significativement bas.</p> <p>C. Altération de la perception du poids ou de la forme de son propre corps, influence excessive du poids ou de la forme corporelle sur l'estime de soi, ou manque persistant de reconnaître la gravité relative à la maigreur actuelle.</p> <p>2 sous-types :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anorexie mentale restrictive. • Anorexie mentale boulimique avec purge. <p>Type restrictif : pendant les trois derniers mois</p> <p>Type accès hyperphagiques/purgatif : Pendant les 3 derniers mois, la personne a présenté des accès récurrents de glotonnerie et/ou à des comportements purgatifs.</p> <p>Degrés de sévérité : Chez les adultes, la sévérité minimum est basée sur l'indice de masse corporelle (IMC) réelle et chez les enfants et les adolescents sur le percentile d'IMC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Léger : IMC > ou = 17 kg/m² • Modéré : IMC 16 - 16,99 kg/m² • Sévère : IMC : 15 - 15,99 kg/m² • Extrême : IMC < 17 kg/m² 	<p>A. Survenue récurrente de crises de boulimie.</p> <p>B. Comportements compensatoires inappropriés et récurrents visant à prévenir la prise de poids, tels que : vomissements provoqués, emploi abusif de laxatifs, diurétiques, lavements ou autres médicaments ; jeûne ; exercice physique excessif.</p> <p>C. Les crises de boulimie et les comportements compensatoires inappropriés surviennent tous deux, en moyenne, au moins 2 fois par semaine pendant 3 mois.</p> <p>D. L'estime de soi est influencée de manière excessive par le poids et la forme corporelle.</p> <p>E. Le trouble ne survient pas exclusivement pendant des épisodes d'anorexie mentale.</p> <p>Degrés de sévérité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Léger : Une moyenne de 1 à 3 épisodes de comportements compensatoires inappropriés par semaine. • Modéré : Une moyenne de 4 à 7 épisodes de comportements compensatoires inappropriés par semaine. • Sévère : Une moyenne de 8 à 13 épisodes de comportements compensatoires inappropriés par semaine. • Extrême : Une moyenne de 14 épisodes ou plus de comportements compensatoires inappropriés par semaine.

Appendice B

Résumé de la sélection des articles



Appendice C

Tableau présentant les principales caractéristiques des études retenues

Caractéristique de l'échantillon	Types de mesures utilisées	Principaux résultats
Étude d'Achermann et al. (2022)		
<ul style="list-style-type: none"> • $n = 114$ (filles seulement) • Âge : 13-17 ans • Diagnostic clinique : trouble des conduites alimentaires ($n=28$) ou autres diagnostics sans TCA ($n=86$). • Milieu : hôpital psychiatrique pour enfants et adolescents • Pays : Suisse 	<ul style="list-style-type: none"> • Assessment of Identity Development in Adolescence (AIDA) • Eating Disorder Inventory 2 (EDI-2) • Youth Self Report (YSR) • Junior Temperament and Character Inventory (JTIC) 	<p>Type d'étude : étude quantitative ; recherche longitudinale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les attitudes liées au corps (<i>BodyRA</i>) jouent un rôle crucial dans l'émergence des TCA telles que l'insatisfaction corporelle, les symptômes de boulimie, le désir de minceur et des traits de personnalité. • <i>BodyRA</i> sont associés au développement de l'identité chez les adolescentes atteintes de TCA, ainsi que chez celles souffrant d'autres troubles mentaux tels que la dépression, le trouble de la personnalité limite (TPL) et le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) • Les adolescents souffrant de (TCA) et présentant une comorbidité avec un TPL ont montré une diffusion identitaire plus prononcée par rapport à un groupe témoin sain. <p>Conclusion : Les résultats de l'étude confirment l'existence d'une association entre le concept de TCA et l'identité.</p>
Étude de Cruzat-Mandich et al. (2017)		
<ul style="list-style-type: none"> • $n = 20$ patientes ayant réussi un traitement pour leur diagnostic de TCA • Âge : 18-33 ans • Diagnostic clinique : trouble des conduites alimentaires ($n=20$) • Milieu thérapeutique • Pays : Chili 	<ul style="list-style-type: none"> • Des entretiens approfondis ont été menés auprès de 20 patientes et les données ont été analysées selon les procédures établies par la méthode <i>Grounded Theory</i> par Glaser et Strauss (1967). 	<p>Type d'étude : enquête exploratoire descriptive avec approche méthodologique qualitative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un traitement réussi facilite la construction d'une identité authentique, ce qui inclut le développement d'une compréhension plus réaliste et plus complexe de soi et des besoins émotionnels et physiques. • Quatre dimensions de l'identité ont été identifiées au cours du traitement : 1) L'image de soi comme idéalisée par opposition à l'imparfaite 2) La connaissance de son monde intérieur 3) Contrôle des impulsions 4) Les objectifs de vie. <p>Conclusion : L'amélioration des capacités à identifier, réguler et exprimer les émotions chez les patientes a entraîné des changements dans la gestion de leurs impulsions alimentaires, les amenant à s'accepter comme uniques et différentes des autres. Un traitement psychothérapeutique réussi semblait également favoriser la résolution des tensions identitaires en intégrant les attributs positifs avec ceux qui avaient été niés ou rejetés.</p>
Étude de Gonidakis et al. (2018)		
<ul style="list-style-type: none"> • $n = 337$ ($n=252$ femmes [75,2 %] et $n = 85$ hommes) • Âge : 18-25 ans • Aucun diagnostic connu • Milieu scolaire • Pays : Grèce 	<ul style="list-style-type: none"> • Inventory of the Dimensions of Emerging Adulthood (IDEA) • Eating Attitudes Test (EAT-26) • Social Physique Anxiety Scale (SPAS) 	<p>Type d'étude : exploratoire descriptive qualitative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les groupes féminins obtiennent des scores plus élevés dans les mesures de régime et d'anxiété physique, tout en étant davantage centrées sur elles-mêmes que les jeunes hommes. • L'exploration de l'identité pourrait prédire une probabilité plus élevée de développer une symptomatologie du TCA pour les groupes féminin et masculin. <p>Conclusion : Les jeunes femmes ressentent plus d'anxiété que les hommes à propos de leur apparence, en particulier de leur poids, en raison des normes de beauté persistantes dans les sociétés occidentales.</p>

Étude de Palmeroni, Luyckx, Verschueren et Claes. (2020)**Type d'étude :** étude quantitative empirique transversale

- $n = 659$ (68,9 % filles)
- 2 échantillons : adolescents ($n=327$) adultes émergents ($n=332$)
- Âge : 15-30 ans
- Aucun diagnostic connu
- Milieu scolaire
- Pays : Belgique
- The 27-item Dutch version of the Self-concept and Identity Measure (SCIM) (Kaufman *et al.*, 2015)
- The *Body Investment Scale* (BIS; Orbach et Mikulincer, 1998)
- The body dissatisfaction subscale of the *Eating Disorder Inventory-3* (EDI-3; Garner, 2004)

- Aucune distinction significative n'a été observée entre les adolescents et les adultes émergents.
 - La formation de l'identité s'est avérée être un prédicteur significatif de la symptomatologie des TCA dans les deux classes d'âge.
 - Les perturbations de l'identité et la confusion identitaire étaient positivement corrélées à l'insatisfaction corporelle, au désir de minceur et à la boulimie.
- Conclusion :** Les chercheurs concluent à une association entre ces deux concepts, en soulignant également les effets indirects reliant la formation de l'identité à la symptomatologie des TCA via le mécanisme de l'insatisfaction corporelle.

Étude de Raemen et al. (2022)**Type d'étude :** recherche longitudinale sur l'identité à l'adolescence (LIA) décalée en trois vagues

- $n = 599$ (41,30 % de filles)
- Âge : 12 à 18 ans
- Aucun diagnostic connu
- Milieu scolaire
- Pays : Belgique
- The 25-item Dimensions of Identity Development Scale (DIDS ; Luyckx *et al.*, 2008)
- The Depression subscale of the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-D-R; Derogatis et Unger, 2010).
- The Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3; Garner, 2004)
- The Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15; van Ravesteijn *et al.*, 2009)
- The 12-item Somatic Symptom Disorder questionnaire (SSD-12; Toussaint *et al.*, 2016)

- Les adolescents qui se situent dans les statuts de développement identitaire diffus ou moratoire, présentent des scores significativement plus élevés en termes de symptômes liés aux TCA par rapport à ceux se situant dans les statuts forclos ou achevé.
 - Cinq classes de trajectoires identitaires ont été identifiées, montrant que les adolescents fortement engagés dans leur identité (achevée, forclos) ont signalé moins de symptômes dépressifs, de troubles alimentaires et de symptômes somatiques que ceux appartenant à d'autres classes de trajectoires identitaires (moratoire, diffusion insouciant et troublée).
- Conclusion :** Cette recherche éclaire la relation longitudinale entre l'identité et les symptômes psychopathologiques liés aux TCA, soulignant que les adolescents rencontrant des difficultés à s'engager dans une version d'eux-mêmes de manière adaptative semblent plus vulnérables aux problèmes de santé mentale tout au long de l'adolescence.

Étude de Vankerckhoven et al. (2023)**Type d'étude :** étude quantitative et empirique ; recherche longitudinale décalée en trois vagues

- $n = 403$ (52,1 % filles)
- Âge : 13-19 ans
- Aucun diagnostic connu
- Milieu scolaire
- Pays : Belgique
- The 25-item Dimensions of Identity Development Scale (DIDS ; Luyckx *et al.*, 2008)
- The body dissatisfaction subscale of the Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3; Garner, 2004)
- The five-item Physical Appearance Comparison Scale (PACS; Thompson *et al.*, 1991).
- The Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3 ; Garner, 2004)
- The Self-Objectivation Beliefs and behaviors Scale (SOBBS; Lindner et Tantleff-Dunn, 2017)

- Quatre classes de trajectoires identitaires ont été identifiées (achevée moratoire, diffusion insouciant et diffusion troublée).
 - Les résultats ont mis en évidence le co-développement de ces trajectoires et leur association avec l'image corporelle, les pressions socioculturelles, l'intériorisation des idéaux d'apparence, l'auto-objectivation, la comparaison de l'apparence et les symptômes des troubles de l'alimentation.
- Conclusion :** Les résultats indiquent que les jeunes dans les trajectoires de développement identitaires qui passent par des processus ruminatifs présentent une image corporelle plus négative et plus de symptômes liés au TCA.

Étude de Verschueren et al. (2018)

- $n= 530$ (50,6 % filles)
- Âge : 12 à 18 ans (adolescents)
- Aucun diagnostic connu
- Milieu scolaire
- Pays : Belgique
- The Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3; Garner, 2004)
- The Erikson Psychosocial Stage Inventory (EPSI; Rosenthal *et al.* 1981)

Type d'étude : étude empirique ; étude quantitative longitudinale décalée en trois vagues

- Les jeunes ayant un TCA présentaient une diffusion identitaire plus marquée par rapport à ceux sans diagnostic de TCA.
- La perturbation de l'identité s'est révélée être un prédicteur significatif de la boulimie, mais pas du désir de minceur chez les adolescents.
- La confusion identitaire semble accroître la vulnérabilité aux symptômes tels que l'insatisfaction corporelle et la boulimie sur une période d'un an, ces symptômes prédisant également une augmentation relative de la confusion identitaire.

Conclusion : Les données ont révélé que les effets bidirectionnels entre la formation de l'identité d'une part, et l'insatisfaction corporelle et la symptomatologie des TCA d'autre part, n'étaient pas significativement différents entre les deux sexes.**Étude de Verschueren et al. (2020)**

- $n=1528$ (50,5 % filles)
- Âge : 12-20 ans (garçons et filles)
- Aucun diagnostic connu
- Milieu scolaire
- Pays : Belgique
- The Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3; Garner, 2004)
- The Erikson Psychosocial Stage Inventory (EPSI; Rosenthal *et al.* 1981)
- The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond et Snaith, 1983)
- The Adult Temperament Questionnaire (ATQ; Evans et Rothbart, 2007)

Type d'étude : recherche longitudinale sur l'identité à l'adolescence (LIA) décalée en trois vagues

- D'importantes différences entre les sexes indiquaient que les filles présentaient plus de symptômes de troubles de l'alimentation.
- Les catégories de jeunes présentant le plus de symptômes liés aux troubles de l'alimentation étaient également celles qui rencontraient des difficultés plus marquées dans le développement de leur identité, marquée par la confusion identitaire.

Conclusion : Lorsque les jeunes sont confrontés à des émotions négatives ou à une détresse émotionnelle, ils sont particulièrement vulnérables à la frénésie alimentaire et à la purge, généralement décrits comme des comportements impulsifs avec perte de contrôle dans la boulimie.**Étude de Verschueren et al. (2021)**

- $n= 2\ 162$ adolescents (54 % de filles)
- Âge : 10-21 ans
- Aucun diagnostic connu
- Milieu scolaire
- Pays : Belgique
- The Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3; Garner, 2004)
- The Erikson Psychosocial Stage Inventory (EPSI; Rosenthal *et al.* 1981)
- The 18-item short version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-short; Garnefski et Kraaij, 2006)

Type d'étude : recherche longitudinale sur l'identité à l'adolescence (LIA) en trois vagues

- La confusion identitaire peut contribuer au développement des symptômes de TCA à l'adolescence par le biais d'une dysrégulation des émotions cognitives.
- Les symptômes reliés au TCA entravent le développement de l'identité en raison d'une dysrégulation émotionnelle.

Conclusion : Des analyses croisées ont été effectuées en fonction du sexe et les résultats ont révélé des associations bidirectionnelles entre les deux dimensions du développement de l'identité (synthèse et confusion) avec la régulation des émotions (ruminant et catastrophisme) au fil du temps. Ces stratégies de régulation des émotions inadaptées étaient aussi liées à la symptomatologie du TCA.