



Le processus identitaire à l'épreuve du TSA : retombées de l'appropriation du diagnostic à l'âge adulte

The identity process put to the test by ASD: consequences of the appropriation of the diagnosis in adulthood

Éric de Rus

eric-philippe.de-rus@ac-toulouse.fr

Chargé d'enseignement à la Faculté de philosophie de l'Institut Catholique de Toulouse (France).

<https://doi.org/10.65130/bQ9yL6N>

Manuscrit sous licence Creative Commons Paternité - Partage des conditions initiales à l'identique 4.0 International (BY SA)

RÉSUMÉ

Notre article, sous forme de réflexion personnelle, se propose d'examiner les retombées du diagnostic tardif de TSA (Syndrome d'Asperger) sur le rapport du sujet à soi et au monde. Il s'agit de comprendre en quel sens l'identification d'autisme à partir des critères normatifs retenus par le DSM-V affecte le processus identitaire et comment l'appropriation du diagnostic, en sa double modalité cognitive (aspect épistémologique) et personnelle (aspect herméneutique), approfondit l'expérience que le sujet fait de lui-même et revêt un aspect sociologique.

MOTS-CLÉS

Autisme, appropriation, cerveau, identité, subjectivité, écriture de soi, neurodiversité, inclusion professionnelle.

ABSTRACTS

Our personal article examines the impacts of late diagnosis of ASD (Asperger syndrome) on the relationship to oneself and to the world. Our purpose is to understand in what sense the assessment of autism, with its normative criteria, affects the identity process and how the appropriation of the diagnosis, both cognitive and personal, deepens the self-experience and has a social range.

KEYWORDS

Autism, appropriation, brain, identity, subjectivity, self-narrative, neurodiversity, professional inclusion.

INTRODUCTION

En tant qu'enseignant et chercheur autiste ayant reçu un diagnostic de TSA (trouble du spectre de l'autisme) de niveau 1 (syndrome d'Asperger) à l'âge adulte, j'ai souhaité réfléchir rigoureusement à la manière dont une identification tardive affecte la subjectivité neurodivergente, c'est-à-dire « la manière dont le sujet fait l'expérience de lui-même dans un jeu de vérité où il a rapport à soi » (Foucault, 1980, p. 141).

Au sens philosophique, l'identité renvoie à la conscience qu'un être pensant a de lui-même : de son unité (il est un moi auquel se rapportent ses représentations), de son unicité (il est distinct de tout autre) et de son ipséité (il a conscience d'être le même à travers les changements qui l'affectent). La quête identitaire, comprise comme un processus d'élucidation de soi, ou rapport réflexif plus approfondi et précis à soi-même, est inséparable du projet de la connaissance de soi qui est une préoccupation fondamentale de l'être humain. Afin d'évaluer la manière dont l'identification tardive de TSA sans déficience intellectuelle ni retard du langage peut affecter le processus identitaire, nous commencerons par cerner ce que recouvre précisément ce diagnostic (I). À partir de notre propre expérience, nous avons retenu les angles d'approche suivants : l'importance de la médiation de l'écriture comme ressource d'appropriation du diagnostic (II) et certaines répercussions socioprofessionnelles d'une identification tardive de TSA (III).

I. Aspect épistémologique : quelques données sur le TSA

Dans la situation empirique examinée, nous nous intéressons d'abord à l'appropriation des données que recouvre le diagnostic et qui éclairent la condition désignée. C'est pourquoi nous qualifions cet aspect d'« épistémologique » en référence à la constitution du savoir.

I. I Le diagnostic de TSA

Le diagnostic de TSA dont il est ici question correspond à ce qui est était désigné, avant 2013, sous la dénomination de « Syndrome d'Asperger ». Décrit pour la première fois en 1943 par le pédiatre viennois Hans Asperger, ce Syndrome fut ultérieurement mis en valeur par la psychiatre britannique Lorna Wing en 1981 et reconnu officiellement en 1994 par le DSM IV (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'association psychiatrique américaine, éditions Masson, 2004). Il correspond à une forme d'autisme dit « à haut niveau de fonctionnement », car sans déficience intellectuelle, ni altération du langage (Kissine et al., 2023). La dénomination de Syndrome d'Asperger n'est désormais plus utilisée par la nomenclature officielle de l'actuelle principale référence en matière de diagnostic (Sahnoun et Rosier, 2012), le DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) qui regroupe les « troubles envahissant du De Rus, É. (2024)

développement» (TED) en une seule entité nommée « troubles du spectre de l'autisme » (TSA), au sein de laquelle sont distingués trois niveaux de sévérité de l'autisme en fonction de la nature des besoins spécifiques de la personne concernée, avec les soutiens requis. En ce qui concerne les critères du diagnostic catégoriel (Mottron, 2017), c'est-à-dire qui s'en tient à un ensemble de critères normatifs plutôt qu'à leurs variations selon les individus (cf. I. III), le DSM-V retient « une dyade autistique » qui comprend les déficits de communication et d'interaction sociale et le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts. À quoi s'ajoute la reconnaissance des spécificités sensorielles. Pour répondre aux critères diagnostiques du TSA, un individu doit présenter des déficits persistants dans chacun des trois domaines de la communication et de l'interaction sociales : la réciprocité socioémotionnelle, les comportements de communication non verbaux et le développement, le maintien et la compréhension des relations. L'individu doit également souscrire à au moins deux des quatre types de comportements restreints et répétitifs : mouvements moteurs stéréotypés ou répétitifs, utilisation d'objets ou de parole, adhésion inflexible à des routines ou à des modèles ritualisés de comportement verbal ou non verbal, intérêts très restreints et fixés, anormaux en intensité ou en concentration, et/ou hyper- ou hyporéactivité aux entrées sensorielles.

I. II L'appropriation cognitive du diagnostic

L'identification par le biais du diagnostic permet une objectivation de soi qui participe, pour le sujet concerné, d'une meilleure connaissance de ses spécificités neurodivergentes, ce que nous nommons ici une appropriation cognitive du diagnostic. Par appropriation cognitive, nous désignons l'effort pour ressaisir intellectuellement les données du diagnostic dit catégoriel, précédemment mises en lumière (I. I). Cette étape de l'appropriation est d'autant plus importante à l'âge adulte, que la connaissance de données précises et fondées sur des expertises éprouvées constitue une base solide sur laquelle s'appuyer pour revisiter une longue tranche de vie écoulée. Cela contribue à apprêhender le diagnostic comme une validation d'une différence caractérisée par des atypies dans le traitement des informations. Une condition neurodéveloppementale qui atteste une « dimension génétique [...] incontestable » (Bourgeron, 2023, p. 61) et, plus précisément, « l'impact des variations génétiques sur les fonctions cérébrales des personnes autistes » (Bourgeron, 2023, p. 147). En d'autres termes, l'identification d'autisme fait état, non d'une anomalie, mais d'« une variante neurologique humaine d'origine génétique » qui « commence in utero et a une influence omniprésente sur le développement, à plusieurs niveaux, tout au long de la vie. L'autisme produit des façons distinctives et atypiques de penser, de bouger, d'interagir et de traiter les choses de manière sensorielle et cognitive » (Walker, 2025). À ce titre, comprendre les aspects les plus saillants de l'autisme à la lumière de la connaissance du cerveau permet à la personne qui a reçu un diagnostic d'objectiver son propre fonctionnement en le rattachant à des données neurobiologiques (Barbeau, 2020). L'approche neuroscientifique, en corrélant des caractéristiques cérébrales, variables d'un individu à l'autre, avec des différences dans la perception et le traitement de l'information, vient corroborer les mesures cognitives et

comportementales habituellement privilégiées pour le diagnostic dont les « outils d'évaluation mesurent souvent la perception et la performance de la personne dans les domaines cognitifs, émotionnels et sociaux pertinents » (Goldberg, 2023, p. 976). En effet, nous pouvons admettre que la prise en compte de données neurobiologiques favorise un rapport dépathologisé de l'individu à son diagnostic en lui permettant de rattacher sa propre condition à des facteurs objectifs qui ne sont pas le résultat de son histoire psychique.

I. III La complexité de la condition autistique

Si l'accès à des données objectivables facilite l'appropriation cognitive du diagnostic de TSA, cela ne suffit cependant pas à lever toutes les difficultés posées par l'intégration de ces données, dans la mesure où le sujet diagnostiqué est confronté à « la diversité de l'autisme sur le plan génétique et sur le plan phénotypique [...], tant les particularités qui le caractérisent sont variées » (Bourgeron, p. 15, 249). Une telle :

[...] Hétérogénéité se manifeste en outre au sein de chacun des trois symptômes principaux. Dans le domaine social, la variabilité interindividuelle peut aller d'une absence totale d'intérêt pour l'interaction avec les autres, jusqu'à des dysfonctionnements plus subtils dans la gestion d'interactions sociales complexes, dans lesquelles les intentions des autres ou le contexte social doivent être pris en compte. Les troubles de la communication peuvent aller d'une absence totale de langage parlé à une déficience légère, avec l'utilisation d'un vocabulaire idiosyncrasique, jusqu'à l'hyperlinguisme dans certains cas d'Asperger. Les comportements stéréotypés peuvent également aller de simples stéréotypies motrices et d'une préférence pour l'identité à des rituels plus complexes, qui peuvent s'accompagner d'une détresse et d'une agressivité considérables lorsqu'ils ne peuvent pas être respectés (Markram *et al.*, 2007, p. 78).

Cette hétérogénéité avérée au sein même des « symptômes principaux » de l'autisme — nous préférons pour notre part parler de « spécificités » plutôt que de « symptômes » — en rendant malaisée « l'élaboration d'une théorie unificatrice de l'autisme accuse la difficulté de l'appropriation du diagnostic par le sujet concerné.

II. Aspect herméneutique

À l'endroit de l'appropriation du diagnostic, nous en venons à présent à ce que nous qualifions d'aspect herméneutique dans la mesure où il s'agit ici pour l'individu de donner un sens au diagnostic reçu, d'en interpréter la portée dans son existence subjective.

II. I Une identité sans déterminisme

L'identification neurodivergente à l'âge adulte, ici le diagnostic de TSA de niveau 1 (syndrome d'Asperger), confronte d'abord le sujet à l'épreuve d'une dénomination qui lui est assignée du dehors, qu'il faut s'approprier en l'intériorisant et en l'intégrant dans le tissu de son existence, avec la conscience que cette dénomination jette une lumière sur ses fonctionnements sans toutefois

circonscrire entièrement ce qu'il est. À cet égard, il y a une ambiguïté inhérente à ce que l'on nomme un diagnostic. D'une part, la désignation du spectre autistique comme un ensemble de « troubles » permet à l'individu diagnostiqué de bénéficier de mesures appropriées, parmi lesquelles, en France, une « reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé » (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ; RQTH, 2024), avec les droits afférents ainsi que les éventuelles préconisations relatives à l'aménagement de ses conditions d'activité professionnelle eu égard aux difficultés rencontrées. Sur ce point il convient toutefois d'indiquer que penser les postes adaptés sur la seule base de préconisations médicales reste insuffisant, car trop normatif au regard de la variabilité des profils, de leurs aptitudes et besoins et de l'aspiration légitime de tout travailleur de trouver un poste à sa mesure, c'est-à-dire qui lui corresponde (Codello *et al.*, 2025).

D'autre part, ce même diagnostic—peut représenter pour la personne autiste et son entourage un cadre immuable qui circonscrit son être, définit son identité et fige son existence. C'est pourquoi le diagnostic de TSA n'est pas tant ce qui achève un processus d'élucidation de soi que la matière d'un travail que l'on peut qualifier d'herméneutique au sens où, pour utiliser une analogie, la dénomination est au sujet qui la reçoit ce que la partition est à l'interprète qui la déchiffre. Par conséquent, en sa dimension herméneutique l'appropriation consiste en une libre réception du diagnostic par le sujet qui assume une dénomination sans se laisser enfermer par elle. Car le diagnostic est de l'ordre d'une dénomination qui soulève la délicate question, pour l'individu autiste, de la désignation de sa propre condition. Comment se désigner de telle sorte que soit entendue, tout à la fois, une différence inhérente à l'identité d'un être et ce que cette identité a d'irréductible aux catégories qui peuvent à juste titre lui correspondre sans en totaliser l'inépuisable richesse ? Sur ce point, comme le souligne Matthieu Lancelot (2023), il convient de remarquer qu'en français l'écart sémantique entre les désignations de « personne autiste » ou de « personne avec autisme » n'est pas aussi marqué qu'en anglais : « autistic person » ou « person with autism ». Car en français :

[...] qu'il s'agisse de personne(s) autiste(s) ou de personne(s) avec autisme [...], le nom passe toujours en premier [...], ce qui met d'emblée le mot personne(s) en avant, à la fois sur le plan sémantique et sur le plan syntaxique. L'adjectif nominalisé autiste laisse entendre que l'on définit la personne concernée par son autisme, ou du moins les aspects handicapants de son autisme comme la vulnérabilité face à l'implicite et aux non-dits [...]. Dans « personne autiste », la place du nom en français et la caractérisation par l'épithète autiste invitent à réunir l'appartenance et la prise de recul de l'individu face au groupe auquel il appartient (Lancelot, 2023, p. 26-27).

II. II L'écriture de soi

Non seulement en amont du diagnostic, mais en aval (De Rus, 2023, 2025), une fois le diagnostic posé, l'écriture fut mon outil privilégié pour objectiver la manière dont le diagnostic modifiait mon rapport à moi-même et au monde. En tant qu'écrivain, la médiation particulière du récit m'a permis

d'assumer la tension entre les limites de toute dénomination liée au diagnostic catégoriel d'autisme et l'irréductible singularité du sujet autiste. Par l'exploration de la profondeur subjective ou de la conscience interne du vécu autistique, l'écriture est une pièce maîtresse de l'appropriation personnelle du diagnostic comprise comme l'intégration dans le tissu de sa propre existence individuelle des données factuelles concernant le TSA pour en faire la matière d'un travail d'élucidation de « soi ». Par « soi », nous entendons ici « le type de relation que l'être humain en tant que sujet peut avoir et entretenir avec lui-même » (Foucault, 1980, p. 131) ce qui correspond à ce que l'on nomme « subjectivité ». On a pu noter que « le talent le plus paradoxal dont font preuve certains autistes [est] la capacité à raconter leur propre histoire » (Happé et Frith, 2009, p. 1348). Or cela est moins paradoxal qu'il n'y paraît au premier abord si l'on considère que l'autisme, en exposant l'individu à la possibilité de la déflagration de la parole sous la forme du repli mutique, peut favoriser une alliance avec la parole en incitant la personne autiste à en explorer les possibilités créatrices afin de traduire sa perception du monde. Dans cette perspective, le récit en première personne apparaît comme une modalité fondamentale du processus identitaire puisque, dans le rapport réflexif à soi-même permis par l'écriture s'édifie cette « identité que le sujet humain atteint par la médiation de la fonction narrative » (Ricœur, 1988, p. 287).

II. III Le sens de l'universel

Eu égard à la dimension intrinsèquement relationnelle de l'existence humaine, il convient de se demander comment une subjectivité peut assumer une parole en première personne ouverte sur l'universel. Car les frontières du diagnostic, tout en dessinant les traits les plus saillants d'une condition neurodéveloppementale complexe, n'enferment pas le sujet autiste dans sa différence. Or, c'est précisément par le biais d'une parole en première personne que le sujet peut tenter d'assumer sa condition neurodivergente avec la conscience d'être relié à la condition humaine, ce qui est une invitation à inventer les modalités d'une relation créative avec le monde et autrui. À cet égard, nous pouvons faire droit à la thèse selon laquelle l'une des fonctions essentielles du récit d'altérité réside dans sa capacité à faire entrer chacun de ses lecteurs en résonance avec l'expérience d'un rapport autre au monde que la parole autiste tente de traduire sans lui ôter son étrangeté. De cette manière, le récit d'altérité réalise sa fonction doublement médiatrice : mettre en relation des subjectivités irréductibles les unes aux autres et relier ces mêmes individualités à un contenu d'expérience humaine universellement partagé qui réside dans la confrontation avec l'inconnu comme expérience fondatrice de notre être-au-monde, à savoir l'éveil à la complexité de ce que nous nommons « réalité » et qui nous provoque à penser et à parler.

III. Aspect socioprofessionnel

Un autre enjeu, plus immédiat, de l'appropriation du diagnostic est d'assumer l'identification du TSA dans le champ de la vie sociale et, plus précisément, dans l'espace collectif de l'activité professionnelle.

III. I Expliquer pour sensibiliser

Sans céder au réductionnisme qui identifie le sujet à ses processus neurobiologiques, expliquer certaines particularités autistiques en les rattachant à un fonctionnement cérébral permet de les arracher à l'arbitraire en les rendant lisibles pour ceux dont les fonctionnements sont dans la norme. Ainsi, l'hypersensibilité sensorielle « pourrait être causée par des courants synaptiques plus importants, des neurones hyperexcitables dus à des changements de conductance active, un manque de contrôle inhibiteur approprié, des altérations du nombre et de la morphologie des neurones ou par des circuits récurrents excessifs » (Markram *et al.*, 2007, p. 85). De même, le besoin de rituels stables se rattacherait au « désir “normal” de contrôler [l’]environnement », lequel se trouve exacerbé chez la personne autiste en raison de « l’intensité avec laquelle cet environnement les déborde » (Belmonte, 2007, p. 70-75). Ou encore, les difficultés au niveau des interactions sociales ne devraient aucunement être interprétées comme l’indice d’une quelconque misanthropie ni être rapportées à :

[des] déficits dans la capacité à traiter les signaux sociaux et émotionnels comme on le pensait auparavant, mais au fait qu’un sous-ensemble de signaux est trop intense, suivi de manière compulsive, traité de manière excessive et mémorisé avec une clarté et une intensité effrayante. Les personnes autistes peuvent donc ne pas être aveugles ni manquer d’empathie envers les autres, mais être hyperconscientes de fragments sélectionnés de leur esprit, qui peuvent être si intenses qu’elles évitent le contact visuel, se retirent des interactions sociales et cessent de communiquer (Markram *et al.*, 2007, p. 87).

III. II L’ouverture à la neurodiversité

Selon que le diagnostic est présenté comme la seule assignation à un domaine de troubles et de déficits où comme un fonctionnement neuroatypique, une autre façon d’être au monde, l’appropriation s’en trouve plus ou moins malaisée. En effet, le diagnostic de TSA devrait être conçu comme se rapportant à un fonctionnement neurodivergent qui relève lui-même de l’immense paysage de la neurodiversité (Brown *et al.*, 2021). « La neurodiversité est un concept et un mouvement social qui aborde et normalise l’hétérogénéité neurocognitive humaine » et considère « que la diversité neurologique est une caractéristique saine et naturelle de l’espèce humaine et que les différences neurologiques font partie de la diversité humaine naturelle et ne devraient pas être automatiquement pathologisées » (Goldberg, 2023, 972-980). Sensibiliser à la diversité des fonctionnements neurocognitifs comme un fait inhérent à l’espèce humaine permet une lecture plus constructive de la différence, moins limitante que celle imposée par l’approche pathologisante entretenue par le paradigme validiste qui prend la personne valide comme modèle et discrimine toute condition qui contrevient à la norme sociale du sain, de sorte que toutes les formes de handicap, de limitation ou d’incapacité par rapport au référent dominant sont considérées comme inférieures et doivent être réparées (Primerano, 2022).

La domination quasi totale du paradigme pathologique (et donc du modèle médical du handicap) dans le discours sur l'autisme signifie que la pratique professionnelle et institutionnelle liée à l'autisme est largement dominée par l'accent mis sur la « réparation » des personnes autistes, c'est-à-dire en essayant de les rendre non autistes — au détriment de toute concentration significative sur l'acceptation sociétale de l'autisme, l'adaptation aux besoins autistes, la suppression des barrières systémiques à l'accès et à l'inclusion, ou le soutien aux personnes autistes pour qu'elles s'épanouissent en tant que personnes autistes (Walker, 2025).

III. III L'inclusion professionnelle du travailleur neurodivergent

Trouver sa place dans la société en tant que personne autiste implique de réfléchir sur les retombées du diagnostic de TSA en matière d'insertion professionnelle. Or c'est dans la sphère professionnelle que les individus neurodivergents sont habituellement confrontés à de redoutables défis d'adaptation qui consument une part très significative de leur force nerveuse, ce qui explique aussi, pour une grande part, le nombre très élevé d'autistes au chômage, par exemple en France (Sénat de France, 2023). Ce constat est d'autant plus terrifiant que le maintien dans un emploi respectueux des besoins des personnes neurodivergentes contribue non seulement à réparer une estime d'elles-mêmes souvent entamée par la rudesse du quotidien, mais permet également d'opposer au repli sur soi un contrepoids salutaire.

Une politique d'inclusion professionnelle (Chartered Institute of Personnel and Development, 2024) devrait assurément favoriser une meilleure connaissance des fonctionnements neurodivergents afin de les envisager en termes de talents plutôt que d'incapacités. Et cela d'autant plus que certains de ces traits, tel le monotropisme parfois considéré comme la clé de voûte d'une compréhension unifiée de la psychologie autiste (Murray, 2018), c'est-à-dire la tendance à concentrer son attention sur un petit nombre de centres d'intérêt, s'avère non seulement précieux pour la réalisation de tâches requérant un niveau élevé de minutie, mais également psychiquement bienfaisant pour la personne autiste elle-même puisque ce monotropisme peut s'accompagner d'un état de *flow* ou expérience optimale (Milton, 2017). Toutefois, il convient de rester prudent à l'endroit de certains discours qui incitent au recrutement professionnel des personnes autistes par la survalorisation de certaines aptitudes identifiées chez de nombreux individus de cette population (Russel et al., 2019). Car si de telles aptitudes, présentées aux employeurs comme de véritables atouts, sont possiblement susceptibles de fortifier la productivité et la rentabilité de tel ou tel secteur d'activité, cette approche n'est pas dénuée d'ambiguïté. En effet, cet argument en faveur de l'emploi des personnes neurodivergentes met en avant leur valeur marchande plutôt que la richesse inhérente à la diversité, comme valeur en soi, pour toute communauté humaine (Silver et al., 2023).

CONCLUSION

À la question de savoir de quels recours le sujet autiste dispose pour s'approprier son propre diagnostic, nous avons répondu que l'étape préliminaire est celle d'une appropriation cognitive qui consiste à comprendre les critères du diagnostic catégoriel de TSA, lequel vise un certain type de fonctionnement neurocognitif. Il convient de prolonger cette étape par une appropriation personnelle qui consiste à intégrer ces données factuelles dans la profondeur du rapport à soi, ce qui le rend plus complexe et riche. Nous considérons en outre que l'écriture constitue une modalité fondamentale de ce processus que nous qualifions d'« identitaire » en tant qu'il concerne la conscience de soi ou la présence réflexive maintenue à soi dans le temps. Toutefois, dépassant une conception intimiste de la subjectivité au profit d'une attention à la dimension relationnelle de l'existence humaine, nous avons examiné certaines retombées sociales de l'appropriation du diagnostic de TSA, à savoir l'engagement citoyen en faveur d'une meilleure compréhension de la neurodiversité et de sa prise en compte dans la sphère professionnelle.

Références

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-V. Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux* (5^e éd.). Elsevier Masson.
- Barbeau, É. B. (2020). 10 characteristics of the autistic brain. *Sur le spectre*, 1(10), 9.
- Belmonte, M. (2007). *Evocative objects: Things we think with*. MIT Press, 70-75.
- Bourgeron, T. (2023). *Des gènes, des synapses, des autismes*. Odile Jacob.
- Brown, H. (2021). Changing the story: How diagnosticians can support a neurodiversity perspective from the start. *Autism*, 25(5), 1171-1174. <https://doi.org/10.1177/13623613211001012>
- Chartered Institute of Personnel and Development. (2024). *Neuroinclusion at work*. https://www.cipd.org/en/knowledge/guides/neuroinclusion-work/#_blank
- Codello, P., Oiry, E. et Delhoume, F. (2025). F. et Frith, U. (2009). Neurodivergence au travail, pourquoi une approche strictement médicale ne suffit pas. *The Conversation*. <https://theconversation.com/neurodivergence-au-travail-pourquoi-une-approche-strictement-medicale-ne-suffit-pas-242866>
- Douard, É. et Huguet, G. (2020). The genetics of autism. *Sur le spectre*, 1(9), 3.
- Foucault, M. (1980). *L'origine de l'herméneutique de soi* [communication orale]. Dartmouth College, Paris.
- Happé, F. et Frith, U. (2009). The beautiful otherness of the autistic mind. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 364, 1345-1350. <https://doi/10.1098/rstb.2009.0009>
- Goldberg, H. (2023). Unraveling neurodiversity: Insights from neuroscientific perspectives. *Encyclopedia*, 3(3), 972-980. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia3030070>



Kissine, M., Saint-Denis, A. et Mottron, L. (2023). Language acquisition can be truly atypical in autism: Beyond joint attention. *Neurosciences & Biobehavioral Reviews*, 153, 105384. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37683987>

Lancelot, M. (2023). *Personnes autistes. La dialectique du Même et de l'Autre*. Le Lys Bleu Éditions.

Markram, H., Rinaldi, T. et Markram, K. (2007). The intense world syndrome – an alternative hypothesis for autism. *Frontiers in Neuroscience*, 1(1), 77–96. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2518049/>

Milton, D. (2017). Damian Milton on Monotropism and Flow States [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=MUDQD1p2zFE>

Milton, D. (2012). *On the ontological status of autism: the ‘double empathy problem’*. *Disability & Society*, 27(6), 883-887.

Mottron, L. (2007). Le point sur l'autisme invisible [video]. YouTube. <https://youtu.be/fKvzPxSUFD8?feature=shared>

Murray, F. (2018). Me and monotropism: A unified theory of autism. *The Psychologist*. <https://www.bps.org.uk/psychologist/me-and-monotropism-unified-theory-autism>

Narme, P., Mouras, H., Loas, G., Krystkowiak, P., Roussel, M., Boucart, M. et Godefroy, O. (2010). Vers une approche neuropsychologique de l'empathie. *Revue de neuropsychologie*, 2(4), 292-298. <https://doi.org/10.1684/nrp.2010.0098>

Primerano, A. (2022). L'émergence des concepts de « capacitarisme » et de « validisme » dans l'espace francophone. *Alter*, 16(2). <http://journals.openedition.org/alterjdr/683>

République française. (2024, 15 février). Qu'est-ce que la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ? Service public. <https://www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits/F1650>

Ricœur, P. (1988). *La narration*. Genève, Labor et Fides.

Rus (de), E. (2023). *La grâce d'altérité*. Éditions Salvator.

Rus (de), E. (2025). *L'autisme une autre façon d'être au monde. Mon voyage en neurodiversité*. Éditions Salvator.

Russell, G., Kapp, S. K., Elliott, D., Elphick, C., Gwernan-Jones, R. et Owens, C. (2019). Mapping the autistic advantage from the accounts of adults diagnosed with autism: A qualitative study. *Autism in Adulthood*, 1(2), 124-133. <https://doi.org/10.1089/aut.2018.003>

Sahnoun, L. et Rosier, A. (2012). Syndrome d'Asperger : les enjeux d'une disparition. *Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences (PSN)*, 10(1), 25-33. <https://doi.org/10.3917/psn.101.0025>



Sénat de France. (2023). *Difficultés d'insertion professionnelle pour les personnes atteintes du syndrome d'Asperger ou de troubles autistiques en France.* <https://www.senat.fr/questions/base/2023/qSEQ230707938.html#:~:text=Selon%20l'associatio,n%20Autisme%20France,'inse rtion%20professionnelle%20%2D%202021%5D>

Silver, E. R., Nittrouer, C. L. et Hebl, M. R. (2023). Beyond the business case: Universally designing the workplace for neurodiversity and inclusion. *Industrial and Organizational Psychology*, 16(1), 45-49. <http://www.doi.org/10.1017/IOP.2022.99>

Walker, N. (2024). *What is autism?* Neuroqueer. <https://neuroqueer.com/what-is-autism/>

Walker, N. (2025). *Autism & the pathologic paradigm.* Neuroqueer. <https://neuroqueer.com/autism-and-the-pathology-paradigm>