



HAL
open science

Comment caractériser les femmes autistes à l'âge adulte?

Adeline Lacroix, Fabienne Cazalis

► To cite this version:

Adeline Lacroix, Fabienne Cazalis. Comment caractériser les femmes autistes à l'âge adulte?. XIXe Rencontres Internationales d'Orthophonie, Union Nationale pour le Développement de la Recherche et de l'Evaluation en Orthophonie, Dec 2019, Paris, France. hal-02993446

HAL Id: hal-02993446

<https://hal.science/hal-02993446>

Submitted on 6 Nov 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ADELINE LACROIX
PSYCHOLOGUE, ENSEIGNANTE SPÉCIALISÉE,
DOCTORANTE EN NEUROSCIENCES, LABORATOIRE DE PSYCHOLOGIE
ET NEUROCOGNITION, CNRS UMR5105, UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

FABIENNE CAZALIS
DOCTEUR EN SCIENCES COGNITIVES, CENTRE D'ANALYSE
ET DE MATHÉMATIQUE SOCIALES, CNRS UMR8557

CORRESPONDANCE :
ADELINE LACROIX
LPNC, UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES, 1251 AVENUE CENTRALE
38400 SAINT MARTIN D'HÈRES
adeline.lacroix@univ-grenoble-alpes.fr



Comment caractériser les femmes autistes à l'âge adulte



Résumé

L'autisme a majoritairement été décrit et étudié à partir de populations masculines. Cela tient d'une part à la croyance que cette condition se retrouve essentiellement chez les garçons et d'autre part, à une conception que les manifestations autistiques seraient identiques chez l'homme et la femme. Cette dernière approche a l'écueil de minimiser certaines caractéristiques propres aux femmes et, par voie de conséquence, de passer à côté du diagnostic d'autisme chez ces dernières. Or, les recherches récentes montrent que les femmes autistes, malgré des symptômes fondamentaux similaires aux hommes autistes, présentent parfois un phénotype qui se distingue sensiblement de celui de leurs pairs masculins. Il n'est pas rare que leur insertion sociale puisse sembler plus réussie et que leur communication verbale et non verbale soit plus adaptée. Par ailleurs, leurs intérêts paraissent souvent moins atypiques. Néanmoins, tous ces aspects restent une réelle source de difficultés chez elles, et à ceux-ci viennent s'ajouter des difficultés de fonctionnement exécutif, émotionnel et des

problématiques liées à leur condition de femme, comme la maternité. Devant les nombreux défis que cette population a à relever quotidiennement tant d'un point de vue personnel que professionnel, il est primordial que les cliniciens aient une meilleure connaissance des caractéristiques des femmes autistes afin de mieux les repérer, les comprendre et les accompagner à tous les âges de la vie.



Autisme, adulte, femme, diagnostic, camoufflage.

Characterizing adult autistic women



Abstract

Autism had predominantly be described and studied in males. On one hand, it is related to the thought that this condition would be essentially found in males; on the other hand, it comes from the idea that autistic symptoms would be similar in men and women. The later perspective tends to minimize some autistic specificities more common in women and, consequently, can conduct clinicians to miss women's diagnosis. Yet, recent research demonstrated that autistic women sometimes slightly distinguish from males by specific phenotypic characteristics, despite similar core symptoms. Autistic females often appear to be more socially integrated and their verbal as well as non-verbal communication can be more efficient. Moreover, their specific interests usually seem to be less atypical. Nevertheless, all these domains are impaired in autistic female as compared to non-autistic population. Furthermore, they experienced executive function impairments, emotional distress, as well as specific women issues, for instance, specificities when experiencing maternity. Regarding every day professional and personal challenges autistic women have to face, there is a need to provide research findings to clinician in order to improve their knowledge and their ability to better identify, understand and support autistic women of all ages.



Autism, adult, women, camouflaging, diagnostic.

Introduction

L'autisme a longtemps été considéré comme étant une condition touchant essentiellement les individus masculins, en particulier lorsque celle-ci concernait des personnes sans déficience intellectuelle (suivant les évaluations par les outils conventionnels, comme les échelles de Wechsler). Si une prédominance masculine est probablement réelle, au cours des dix dernières années, scientifiques et cliniciens se sont néanmoins penchés sur les femmes, oubliées de l'autisme. De ces recherches et observations a émergé le fait que les filles et femmes autistes pouvaient présenter un tableau clinique spécifique, qui, sans modifier la présence des symptômes fondamentaux, pouvait les rendre invisibles aux yeux de professionnels non aguerris. Cette prise de conscience a mis en lumière une génération de femmes autistes, ayant difficilement cheminé vers l'âge adulte, confrontées à un monde peu adapté à leurs caractéristiques, sensibilités et besoins spécifiques. Un diagnostic, même tardif, peut offrir de nouvelles perspectives et une nouvelle place dans la société à ces femmes. Pour cette raison, leur reconnaissance semble essentielle tant au niveau individuel que collectif. Si les avancées scientifiques permettent de mieux décrire leurs caractéristiques, il est important que ces savoirs soient rapidement retransmis aux professionnels de santé afin de rattraper le retard de repérage et d'accompagnement de ces femmes. L'objectif de ce chapitre est de dresser un panorama des recherches portant sur les caractéristiques souvent retrouvées chez les femmes autistes, afin de soutenir les cliniciens dans leur évaluation et dans leur compréhension de ces dernières. Une attention particulière sera portée sur les profils que l'on retrouve fréquemment à l'âge adulte ; néanmoins, l'autisme étant neurodéveloppemental, il est essentiel de décrire les caractéristiques qui se manifestent dans l'enfance, contribuant aussi au diagnostic.

A – Etudes des femmes en recherche médicale

La méconnaissance et la minimisation des différences liées au sexe ont conduit la recherche médicale à privilégier l'étude d'une pathologie dans le groupe sexuel chez lequel elle est la plus représentée, en négligeant le sexe opposé. Souvent, cela s'est fait au détriment du sexe féminin. Pour ne donner qu'un exemple, l'étude des effets de l'aspirine sur les maladies cardiovasculaires a été menée sur une cohorte de plus de 22 000 hommes et aucune femme (*Steering Committee of the Physicians' Health Study Research Group, 1989*). Bien que certaines études médicales prennent en considération la population féminine, celle-ci est restée largement sous-investiguée comparativement à la population masculine (Schiebinger, 2003). L'être humain de référence est considéré comme étant un homme, généralement caucasien (Liu & Mager, 2016). Il est alors admis que les résultats trouvés au sein de cette population soient extrapolés aux autres populations, notamment aux femmes. Les années 1980 virent néanmoins émerger le début d'une prise de conscience. Certaines recommandations officielles furent faites aux États-Unis pour que les essais cliniques soient davantage réalisés sur des échantillons représentatifs de la population amenée à recevoir un certain type de traitement (Sherman *et al.*, 1995). En 1992, une étude mit en avant que la réponse spécifique du traitement chez les femmes avait été évaluée pour seulement la moitié des médicaments sur le marché (Schiebinger, 2003). Cet état de fait expose les femmes à des risques (surdosage notamment) pouvant être lourds de conséquences. L'étude mentionne que les effets indésirables liés aux traitements apparaissent deux fois plus chez les femmes que chez les hommes (*Ibid.*).

Si cette préférence pour le sexe masculin en recherche médicale perdure, c'est que les hommes sont moins coûteux et plus faciles à étudier (*Ibid.*). Tout d'abord, les variations importantes du cycle hormonal féminin affectent tant la pharmacocinétique que la pharmacodynamique (Liu & Mager, 2016). Ceci peut avoir un impact majeur sur les recherches et conduit les investigateurs à

devoir multiplier les groupes contrôles, donc les coûts (Schiebinger, 2003). Par ailleurs, une grossesse lors d'un essai clinique pourrait potentiellement entraîner des risques pour le fœtus et les chercheurs tentent de se prémunir contre ces éventuels effets délétères.

Cependant, ces différences dans la recherche en défaveur de la population féminine ne concernent pas uniquement les aspects pharmacologiques. Or des différences liées au sexe ont pu être montrées tant dans certaines conformations cellulaires et organiques chez les sujets sains que dans le développement de maladies et dans la manifestation de symptômes pour de nombreuses pathologies et conditions médicales (Liu & Mager, 2016). Si la reconnaissance de différences liées au sexe dans les signes précoces d'une maladie cardiovasculaire ne s'est faite que récemment (Pinn, 2003), il en va de même pour l'autisme.

B – Historique de la recherche sur les femmes autistes

Les premières descriptions de l'autisme, portant sur six garçons, ont été réalisées par la médecin russe Grounia Soukhareva et publiées en 1926 dans une revue scientifique de langue allemande (Andronikof & Fontan, 2016). Les descriptions des quatre garçons réalisées par Hans Asperger en 1944 (Asperger, 1944) sont très similaires à celles réalisées par sa prédécesseure et l'écrit reprend la même bibliographie. De manière quasi concomitante à Asperger, Léo Kanner décrit lui aussi onze enfants dont trois filles et employa le terme d'autisme pour la première fois (Kanner, 1943). Ce sont principalement les travaux de Kanner qui ont eu un écho dans la communauté scientifique et médicale au début de la deuxième moitié du vingtième siècle ; ceux d'Asperger n'ont suscité de l'intérêt qu'à partir de 1981, grâce à Lorna Wing. À cette époque, la chercheuse suggère déjà l'existence d'un sous diagnostic féminin dans l'autisme (Wing, 1981). Elle mentionne un sex-ratio de 2,1 garçons pour une fille chez les enfants les plus touchés, notamment ceux pouvant avoir un retard intellectuel associé, alors qu'elle trouve un sex-ratio de 15,2 garçons pour une fille chez les enfants autistes présentant un meilleur niveau de fonctionnement (Wing, 1981). Dès lors, elle émet l'hypothèse que les filles autistes ayant des compétences intellectuelles dans la norme puissent

être sous-reconnues. Elle s'interroge par ailleurs sur la possibilité de compétences communicationnelles et langagières pouvant être supérieures chez les filles, et donc plus affectées chez les garçons autistes. Enfin, elle encourage les recherches à explorer ces différences plus avant. De la même manière, Lord & Schopler se sont intéressés aux variations liées au sexe biologique dans l'autisme et ont mis en exergue certaines différences significatives entre les deux sexes (Lord *et al.*, 1982). Par ailleurs, ils pointaient du doigt les très faibles échantillons féminins dans les études, et selon eux, les résultats négatifs ressortant de celles-ci ne pouvaient être pris au sérieux. Malgré les intuitions de ces chercheurs, précurseurs dans le domaine, les études sur les femmes autistes se sont faites rares pendant de nombreuses années. Tant les apports scientifiques que les descriptions cliniques, qui ont contribué à la réalisation des échelles diagnostiques, sont issus de populations très majoritairement masculines. Ce n'est qu'à partir des années 2000 que le sujet a réellement pris sa place comme question de recherche avec un accroissement très important des publications au fil des ans et encore plus depuis 2015 (Figure 1). Il a alors été mis à jour que les femmes autistes, malgré des symptômes fondamentaux similaires aux garçons, à savoir des difficultés sociales et de communication conjointes à des intérêts spécifiques, des comportements stéréotypés et une sensorialité atypique, pouvaient présenter une expression spécifique de l'autisme. Les caractéristiques de celles-ci seront détaillées dans le corps principal de cet article. C'est sous l'impulsion de ces nouveaux travaux et des observations de certains cliniciens spécialistes de l'autisme qu'une meilleure reconnaissance des femmes autistes a pu débiter, donnant lieu à une recrudescence de demandes de diagnostic, selon le témoignage de centres de référence, comme les Centres Ressources Autisme (CRA) ou les Centres Experts. Celles-ci sont particulièrement nombreuses chez les femmes adultes et font souvent suite à des années d'errance diagnostique et aux difficultés avec lesquelles elles ont dû composer sans pouvoir bénéficier d'aide adaptée. La reconnaissance tant clinique que scientifique des femmes autistes a impulsé une reconnaissance plus officielle. Celle-ci se traduit avant tout par une mention nouvelle de spécificités

féminines dans le manuel mondial de référence en matière de diagnostic : le DSM-5 (American Psychiatric Association *et al.*, 2015). Ce dernier indique que « *dans les échantillons cliniques, les filles ont plus fréquemment un déficit intellectuel associé (Mandy et al., 2012), ce qui suggère que les filles sans déficit intellectuel ou sans retard de langage pourraient être sous-diagnostiquées, possiblement en raison d'une présentation clinique atténuée des difficultés sociales et de communication (Rivet & Matson, 2011)* » (p. 64). On peut regretter que cette mention soit succincte et qu'elle ne rentre pas dans le détail des spécificités féminines. Néanmoins, elle a le mérite d'exister et d'offrir aux cliniciens une voie d'entrée pour explorer cette piste, désormais reconnue.

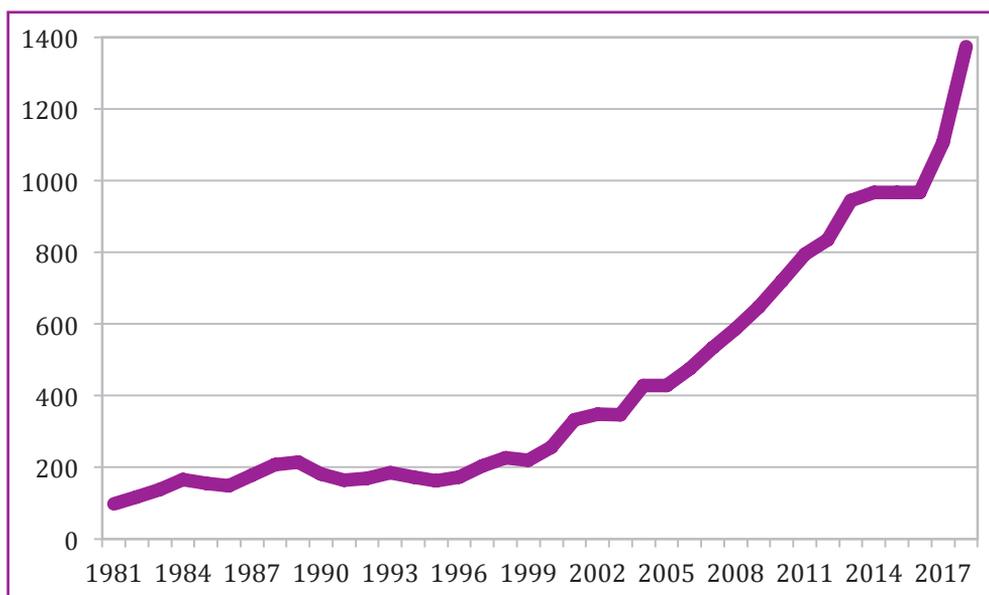


Figure 1. Fréquence des résultats de recherche sur Google Scholar par année, entre 1981 et 2018, à partir des mots clefs “autism OR autistic AND girls OR female OR women” - graphique réalisé à partir des résultats de SCHOLAR PLOT R

C – Un sex-ratio à revoir ?

Comme les filles et femmes autistes semblent particulièrement sous diagnostiquées, on peut alors se demander si le sex-ratio, habituellement estimé à 4 : 1 (Loomes *et al.*, 2017), serait à réévaluer.

Existerait-il autant d'individus autistes de sexe masculin que de sexe féminin ? Il semblerait que cela ne soit pas le cas, pour des raisons à la fois génétiques et hormonales, notamment. La revue de Schaafsma & Pfaff (2014) décrit de manière détaillée plusieurs de ces raisons. Les auteurs expliquent par exemple que certains gènes liés à l'autisme peuvent se situer sur les chromosomes sexuels, ce qui protégerait donc les filles. En effet, d'une part n'ayant pas de chromosome Y, elles ne peuvent être affectées par une particularité génétique sur ce chromosome. D'autre part ayant deux chromosomes X, l'inactivation de l'un d'entre eux dans chacune des cellules de manière aléatoire au cours du développement les rend aussi moins sensibles aux particularités sur ce chromosome. Au-delà des chromosomes sexuels, l'interaction de certains gènes et des hormones pourrait aussi conduire à une différence de plasticité cérébrale dans certaines aires selon le sexe et expliquerait aussi des différences (Mottron *et al.*, 2015). Des études montrent également un effet différent de certains facteurs environnementaux, comme le stress prénatal, selon le sexe du fœtus (Markham *et al.*, 2010). En effet, les auteurs retrouvent plus de déficits sociaux et cognitifs chez les rats mâles. Ces différentes raisons plaident donc en faveur d'une prévalence plus importante de l'autisme au sein de la population masculine comparativement à la population féminine. En prenant en compte les facteurs de sous diagnostic, une étude récente conclut à un sex-ratio qui serait de l'ordre de trois garçons pour une fille (Loomes *et al.*, 2017). Compte tenu des évolutions, il semble nécessaire de rester précautionneux lorsqu'on parle du sex-ratio dans l'autisme.

Nous venons d'établir un état des lieux contextuel de la recherche sur les femmes autistes. À présent, nous allons détailler les résultats que ces recherches ont pu apporter.

II – Données de recherche

Comme nous l'avons précédemment mentionné, les femmes autistes ne diffèrent pas des hommes du point de vue de l'existence chez elles de la dyade des symptômes fondamentaux. Cependant, ceux-ci peuvent parfois s'exprimer de manière atténuée ou différente, en particulier à l'âge adulte, lorsque l'empreinte sociale a davantage de poids sur les comportements de la personne. Nous allons voir que ceci peut être particulièrement le cas pour les aspects socio-communicationnels. Néanmoins, il est nécessaire de garder à l'esprit qu'il n'existe pas un « autisme féminin ». Ce qui est décrit dans les études et que nous détaillons ci-après correspond plus à des tendances qu'à un absolu. Des hommes autistes peuvent aussi se retrouver dans ces caractéristiques d'un autisme plus discret, tout comme des femmes autistes peuvent avoir les caractéristiques d'un autisme plus typique.

A – Symptômes fondamentaux

1. Aspects socio-communicationnels

Le développement de relations sociales suppose des prérequis à plusieurs niveaux. En premier lieu, l'attention à l'autre et la motivation à se lier à autrui va jouer un rôle essentiel. Une théorie postule l'existence d'un déficit de motivation sociale chez les personnes autistes (Chevallier *et al.*, 2012) qui se traduirait par une moindre attention sociale et une réponse réduite à la récompense sociale. Une méta-analyse récente vient appuyer les hypothèses de cette théorie (Clements *et al.*, 2018) mais indique que les recherches réalisées portaient essentiellement sur des garçons (comprenant entre 76,9 et 100 % d'individus masculins). Or, des études qualitatives ont été récemment menées sur les femmes autistes et ont montré que ces dernières ressentaient l'envie de développer leurs relations (Cook *et al.*, 2019). Une recherche montre même que cette motivation serait similaire à celle trouvée chez leurs pairs non autistes, contrairement aux garçons autistes qui seraient, en général, moins motivés au développement de relations sociales que les autres groupes (Sedgewick *et al.*, 2015). Cette motivation sociale pourrait être à l'origine d'une attention sociale globalement

préservée chez elles, à moins que ce ne soit l'inverse, à savoir qu'une attention préservée aux signaux sociaux favorise une motivation sociale plus élevée. Pour montrer ce dernier point, une équipe de chercheurs a fait visionner à des femmes autistes et non autistes, des vidéos au contenu social et émotionnel tout en enregistrant leurs mouvements oculaires à l'aide d'un *eye tracker* (Ketelaars *et al.*, 2017). Les résultats montrent que la durée de la première fixation vers le visage chez les femmes autistes est similaire à celles des femmes non autistes ; cependant, leur attention globale sur les différentes aires du visage diffère. De plus, l'étude chez ces femmes ne retrouve pas d'hyperfixation sur la bouche comme cela a souvent été mis en avant chez les personnes autistes de sexe masculin. L'ensemble de ces résultats souligne à la fois des similarités et des différences entre femmes autistes et contrôles, ainsi que des différences entre femmes autistes et hommes autistes.

Il semble évident que les stéréotypes de genre puissent exercer une influence importante sur le comportement social des femmes, les femmes autistes n'étant pas épargnées. En effet, il est attendu des femmes, et ce, dès le plus jeune âge, qu'elles manifestent davantage de comportements pro-sociaux que leurs pairs masculins. Cette influence environnementale, n'exclut pas pour autant l'intervention de possibles facteurs biologiques (Eagly, 2009). En effet, des différences sont retrouvées de manière très précoce. Par exemple, une étude ayant été menée chez des nourrissons à haut et bas risque d'autisme (ayant ou non un frère ou une sœur autiste) a montré que les filles de 6 mois à haut risque d'autisme portaient significativement plus d'attention aux cibles sociales (mesurée en *eye tracking*) que les filles et garçons à bas risque d'autisme et que les garçons à haut risque (Chawarska *et al.*, 2014). Les auteurs font l'hypothèse d'une possible compensation précoce de certains déficits sociaux qui pourraient amener les filles à risque d'autisme, à développer davantage leur attention sociale. Néanmoins, cela ne reste qu'une supposition et les résultats seraient à reproduire. Il est toutefois intéressant d'ajouter que l'attention plus importante des filles autistes aux cibles sociales comparativement aux garçons autistes est aussi retrouvée chez des enfants âgés de 6 à 10 ans (Harrop *et al.*, 2018). À cet âge, l'attention sociale des jeunes filles

autistes est comparable à celle des jeunes filles non autistes. Selon cette trajectoire développementale et au regard du fait que les normes sociales prennent davantage de poids avec l'âge, il semble donc très cohérent de retrouver une attention sociale accrue, voire proche des contrôles, chez les femmes autistes adultes.

La motivation et l'attention sociale sont des pré-requis indispensables au développement de relations, pour autant, elles ne prédisent pas l'intégration sociale qui est subséquentement attendue. Les femmes autistes, tout comme leurs pairs masculins, peinent beaucoup à entrer en interaction avec les autres et à nouer des relations amicales, dont elles ont généralement une compréhension limitée. Des études qualitatives menées auprès de femmes adultes autistes diagnostiquées tardivement rapportent précisément ces difficultés (Bargiela *et al.*, 2017). Ces femmes évoquent le fait qu'il semble exister un « magnétisme » entre les gens qui n'existe pas chez elles (Kanfiszer *et al.*, 2017). Elles ont souvent eu l'impression que les autres n'étaient pas enclins à vouloir faire connaissance avec elles et il n'est pas rare qu'elles aient connu des expériences de harcèlement. Cela a pu les conduire à une dépréciation de leur personne et certaines peuvent penser que le rejet qu'elles ont subi était « de leur faute ». Analysant leur histoire avec du recul, certaines indiquent que le problème venait de leurs réactions et de leur manière d'interagir avec les autres (*Ibid.*). Ces témoignages sont importants car ils attirent l'attention sur les conséquences, en termes de difficultés de développement des relations et d'estime de soi, de la non-reconnaissance de l'autisme chez les filles. À l'inverse, un diagnostic, même tardif, permet à certaines de modifier leur image d'elle-même, intégrant alors qu'elles ne sont pas inférieures aux autres mais différentes (Bargiela *et al.*, 2016). Si le comportement de ces femmes pouvait parfois sembler bizarre et susciter le rejet, c'est bien souvent en raison de leurs difficultés à comprendre les codes sociaux et la communication sociale. Pourtant, leur vocabulaire est souvent étendu et les jeunes filles autistes témoignent de meilleures compétences langagières en sémantique et pragmatique en comparaison des garçons non autistes (Parish-Morris *et al.*, 2017 ; Sturrock *et al.*, 2019). De plus, lorsqu'elles racontent une histoire, les jeunes filles autistes semblent utiliser

davantage de mots qui sont orientés sur des processus cognitifs témoignant d'attention portée à l'autre et d'aptitudes en théorie de l'esprit alors que les garçons seront plus centrés sur les objets (Boorse *et al.*, 2019). Leur profil de narration se situerait entre celui des garçons autistes et celui des enfants typiques (*Ibid.*), les rendant alors moins discernables. La communication non verbale apparaît aussi plus développée chez les femmes autistes. Lors de la passation de l'*Autism Diagnostic Observation Schedule* (Lord *et al.*, 1989), Rynkiewicz *et al.* (2016) ont réalisé un enregistrement puis une analyse informatisée des gestes des enfants. Leurs résultats mettent en avant des gestes plus amples et plus vifs chez les jeunes filles autistes. Une telle gestuelle peut aussi contribuer à invisibiliser la jeune femme puisqu'il est habituellement attendu d'une personne autiste qu'elle ait une expressivité gestuelle pauvre ou inexistante. Néanmoins, la communication verbale et non verbale reste moins bonne que celle des non autistes et là encore, les témoignages de femmes adultes font état de situations difficiles. Dans l'étude de Kanfischer *et al.* (2017), une des participantes narre qu'elle a pu remarquer que les autres engageaient aisément la conversation entre eux, même sans se connaître ; mais lorsqu'à son tour elle s'y essaie, la conversation s'arrête. Elle ne sait la maintenir et cela la désespère. Encore une fois, la répétition de ce type d'expériences entache progressivement l'estime de soi et la confiance en soi.

Si les difficultés sont manifestement présentes, comment se fait-il alors que les femmes autistes ne soient pas reconnues plus précocement ? Outre des connaissances beaucoup plus fragiles en matière d'autisme il y a quelques années par rapport à l'heure actuelle, il semblerait que le contexte social puisse jouer un rôle important. Dean *et al.*, (2017) ont analysé les comportements d'enfants autistes et non autistes d'environ 7 ans dans une cour de récréation. De manière générale, les garçons autistes étaient repérés comme étant plus solitaires et les filles autistes plus intégrées à leurs pairs en apparence. En effet, les jeunes filles non autistes font plus souvent des petits groupes lors de la récréation alors que les garçons joueront facilement à certains jeux en grand groupe, comme les jeux de ballon. Les jeunes filles autistes, peut-être de par leur désir de nouer le contact, vont plus facilement se

rapprocher des autres groupes de filles en comité restreint, même si elles peuvent peiner à y être intégrées, alors que les garçons autistes auront davantage tendance à rester à l'écart. Elles vont par ailleurs manifester plus de comportements de réciprocité et de partage que les garçons autistes (Van Ommeren *et al.*, 2017), et même si cette réciprocité est inférieure à celle des non autistes, le fait qu'elle existe peut contribuer au fait qu'elles passent inaperçues. Ainsi, sans une observation fine, leurs difficultés, leur naïveté sociale, voire leur ostracisation peut être imperceptible pour les adultes extérieurs, et ce pendant toute la scolarité. Comme leurs compétences pour partager leur vécu et leur ressenti sont souvent limitées, ce rejet est susceptible de conduire à d'autres troubles (anxiété, dépression), qui là encore seront peu détectés ou alors, passeront au premier plan et masqueront le handicap primaire lié au trouble du spectre de l'autisme (voir II.B.2).

Malgré ces difficultés socio-communicationnelles, il arrive néanmoins que certaines jeunes filles autistes parviennent à nouer des relations, ou en tout cas, à nouer une relation principale, proche. Cette amie repère peut jouer un réel rôle d'« *ambassadrice sociale* » (Müller *et al.*, 2008) faisant alors le lien entre elle et les autres. De nombreuses compétences peuvent être acquises par ce biais si la jeune fille parvient à nouer ce type de relation. Tout d'abord, les explications apportées par son amie lui permettront de comprendre davantage le fonctionnement des autres. De plus, elle pourra être un modèle d'imitation. Le développement intellectualisé de stratégies sociales peut alors la conduire à rendre son autisme d'autant plus invisible à l'âge adulte, ce qui est communément présenté comme le « *camouflage* », mais n'est pas pour autant sans conséquences (voir II.C).

2. Intérêts spécifiques et aspects sensoriels

L'autre grand axe de la dyade autistique concerne les intérêts spécifiques, les comportements stéréotypés et les spécificités sensorielles. Ces aspects ont probablement été regroupés du fait que la recherche sensorielle, souvent présente dans l'autisme, peut se manifester sous forme de comportement stéréotypé ou correspondre à un intérêt fort duquel il est difficile de couper la personne (e.g,

intérêt d'un enfant autiste pour regarder tourner la machine à laver, ce qui est sensoriellement stimulant). Il faut néanmoins préciser que les intérêts peuvent aussi être thématiques, plutôt que sensoriels et les spécificités sensorielles peuvent parfois générer des comportements d'éviction plus que d'intérêts. Ces deux aspects de l'axe 2 peuvent donc aussi correspondre à des caractéristiques bien distinctes dans l'autisme.

Les descriptions de l'autisme ayant été réalisées majoritairement sur des individus masculins, les intérêts spécifiques généralement rapportés, et donc recherchés par les cliniciens, se basent sur eux. Le questionnaire de l'AQ (Baron-Cohen *et al.*, 2001), par exemple, interroge la personne sur sa fascination pour les plaques d'immatriculation ; ou encore, les cliniciens s'attendent souvent à un intérêt spécifique pour les trains. Or les études tendent à montrer une certaine préservation des intérêts des enfants autistes vers les objets et domaines intéressant généralement les enfants du même genre qu'eux (Harrop *et al.*, 2018). Il n'est alors pas rare qu'une femme autiste soit intéressée depuis le plus jeune âge par l'art, la littérature ou encore les animaux (Sutherland *et al.*, 2017). Ce type d'intérêt étant commun chez les personnes de sexe féminin, il n'est pas remarqué comme étant atypique. Dans la mesure où le domaine d'intérêt n'est pas systématiquement différent entre personnes autistes et non autistes, il peut être délicat de différencier un intérêt spécifique d'une passion, que l'on peut retrouver chez l'ensemble de la population. C'est souvent l'intensité, la place que cet intérêt va prendre dans la vie de la personne ainsi que son atypicité qui pourra aider à la différenciation (Jordan & Caldwell-Harris, 2012). Si toute la vie de la personne est consacrée à son intérêt et concentre l'ensemble de ses pensées, avec un attrait faible, voire inexistant, pour tout ce qui sort du champ de cet intérêt, alors cela peut s'apparenter à un intérêt spécifique. Il en va de même si l'intérêt se concentre sur un aspect très particulier du domaine, par exemple la génétique des robes de chevaux. D'un certain point de vue, cela peut s'apparenter à une obsession qui pourrait être néfaste au développement de la personne, mais à l'inverse, il est important de voir le potentiel que recèle cet intérêt. Chez la femme autiste (tout comme chez l'homme autiste) l'intérêt

spécifique peut être un élément central de son identité, voire sa raison d'être (Bargiela *et al.*, 2016). L'intérêt est essentiel au bien-être de la personne et peut avoir une fonction d'apaisement, de régulation du stress et de l'anxiété (Bargiela *et al.*, 2016 ; Jordan & Caldwell-Harris, 2012). De plus, un intérêt spécifique, lorsqu'il est thématique, peut aussi être un point de départ au développement de compétences, notamment sociales. En effet, la motivation pour l'intérêt est si forte qu'elle peut conduire la personne autiste à se surpasser et affronter ses difficultés avec une grande volonté. Dans l'idéal, il pourra orienter la personne vers un emploi (Jordan & Caldwell-Harris, 2012).

Au niveau sensoriel, les différences liées au sexe ont été peu étudiées et ne rapportent pas toujours des résultats identiques. Si une étude ne trouve pas de différence entre de jeunes garçons et filles autistes à ce niveau (Bitsika *et al.*, 2018), d'autres à l'inverse mentionnent davantage d'hypersensibilités chez les femmes comparativement aux hommes autistes, que ce soit chez les adultes (Lai *et al.*, 2011) ou chez les enfants (Rynkiewicz & Lucka, 2015). Les femmes autistes pourraient être plus sensibles au bruit et auraient des conduites d'évitement de sensations plus présentes. Parmi ces évitements, il y aurait de fréquents problèmes en lien avec l'alimentation. L'anorexie est une comorbidité récurrente chez les femmes autistes, bien qu'elle puisse parfois être atypique. De ce fait, l'anorexie peut passer au premier plan et si l'autisme n'est pas diagnostiqué, cela peut compliquer la prise en charge des troubles alimentaires puisque des adaptations spécifiques sont nécessaires (Kinnaird *et al.*, 2019). En effet, les comportements de troubles alimentaires dans l'autisme et dans l'anorexie sont similaires, à savoir le refus de s'alimenter, mais les causes sont différentes. Dans l'anorexie typique, le refus sera lié à l'image corporelle alors que chez la personne autiste, il sera bien souvent lié à des hypersensibilités sensorielles en lien avec le goût, la texture ou encore l'odeur, et par ailleurs maintenu par l'inflexibilité de la personne et son adhésion à certaines routines (*Ibid.*). La compréhension et la prise en compte de ces spécificités liées à l'autisme peuvent permettre une alliance thérapeutique de plus grande qualité et de meilleures perspectives de guérison de l'anorexie (*Ibid.*).

Si un diagnostic d'autisme se base uniquement sur la dyade de

critères pour laquelle nous venons de détailler quelques spécificités plus souvent retrouvées chez les femmes, d'autres caractéristiques fréquentes restent importantes à considérer. Celles-ci se situent aux niveaux cognitifs, émotionnels mais concernent également l'identité de genre ainsi que des problématiques typiquement féminines, comme la maternité.

B – Des spécificités dépassant les critères diagnostiques

1. Fonctionnement exécutif

Les fonctions exécutives sont des fonctions cognitives de haut niveau qui permettent de réaliser des actions dirigées vers des buts. Elles englobent l'inhibition, la flexibilité, la planification, la mémoire de travail et la régulation du comportement. De ce fait, elles influencent le comportement adaptatif. Les fonctions exécutives sont impactées de manière variable dans l'autisme (Kiep & Spek, 2017). Une étude a toutefois pu montrer un meilleur fonctionnement exécutif chez les filles autistes, notamment au niveau de la flexibilité (Bölte *et al.*, 2011). Il se pourrait que les filles autistes aient aussi moins de comportements impulsifs (May, Cornish, & Rinehart, 2016). Ces aspects contribueraient à la meilleure adaptation sociale des femmes autistes. Néanmoins, les situations de tests peuvent être très différentes des défis relevés au quotidien et lorsque le fonctionnement exécutif est évalué de manière plus écologique, par exemple grâce à l'échelle BRIEF, les jeunes filles ne sont pas moins impactées (White *et al.*, 2017). Il n'existe pas à ce jour d'étude comparant le fonctionnement exécutif des femmes autistes sur les tests et en situation quotidienne. Il s'agit de l'un des projets en cours de notre équipe de recherche. En effet, s'il existe un décalage entre les situations de tests et la vie quotidienne, cela pourrait amener une explication supplémentaire au fait que les femmes autistes soient moins repérées par les cliniciens qui se baseront sur les tests pour évaluer le fonctionnement exécutif. Plus important encore, des perspectives de remédiation risquent de ne pas être envisagées alors qu'un travail du fonctionnement exécutif est particulièrement important pour l'adaptation sociale et professionnelle.

2. Aspects thymiques et émotionnels

Certains troubles internalisés comme l'anxiété et la dépression sont extrêmement présents chez les personnes autistes, encore plus à l'âge adulte (McGillivray & Evert, 2018). Une étude s'intéressant à l'anxiété chez les adolescents autistes, montre que les filles autistes sont plus sujettes à l'anxiété de séparation, à la phobie sociale, aux troubles anxieux généralisés, aux troubles paniques ainsi qu'aux troubles obsessionnels et compulsifs (Oswald *et al.*, 2016). Si la prévalence de ces troubles varie avec l'âge, une autre étude montre que le stress tend à augmenter chez les personnes autistes avec l'âge adulte, et serait notamment plus important chez les plus de 25 ans (McGillivray & Evert, 2018). Une explication possible à cette augmentation du stress est l'entrée dans la vie adulte et par là même, le fait de devoir faire face à des situations sociales, logistiques et administratives particulièrement complexes. L'étude montre également que les femmes autistes ressentiraient certains évènements de vie quotidienne de manière plus stressante, comme les évènements sociaux. Il se peut que l'origine de ce stress plus important soit en lien avec la pression sociale exercée sur la femme concernant le rôle genré qui lui est attribué (pro-socialité). Par ailleurs, les efforts sociaux fournis peuvent également favoriser ce stress. Enfin, l'étude met aussi en avant des états dépressifs plus importants chez les femmes autistes adultes, de 25 à 44 ans, comparativement aux hommes autistes. Il est nécessaire que les cliniciens soient informés de ces différents résultats car il est primordial de ne pas confondre un trouble dépressif ou anxieux, secondaire à un trouble du spectre de l'autisme non accompagné chez une femme qui n'aurait pas été diagnostiquée jeune, avec un trouble primaire (l'autisme), ce qui peut être fréquent (Bargiela *et al.*, 2016) dans la mesure où ces troubles peuvent se recouvrir sur certains points. De ce fait, l'inverse est également vrai et un trouble autistique pourrait potentiellement être diagnostiqué à tort chez une personne souffrant d'un trouble anxieux (South *et al.*, 2017).

3. Problématiques liées au genre et à la sexualité

Enfin, il apparaît souvent que les personnes autistes adhèrent moins à leur genre et la dysphorie de genre semble davantage retrouvée au sein de cette population comparativement à la

population non autiste (Glidden *et al.*, 2016). On notera ici qu'une non adhésion aux normes de genre n'implique pas nécessairement une dysphorie, du moins tant que ce non-conformisme n'entraîne pas de discrimination sociale. Cette caractéristique serait particulièrement présente chez les filles autistes (Cooper *et al.*, 2018). Selon certains auteurs, cette co-occurrence pourrait être liée, d'un point de vue biologique, à certains mécanismes hormonaux que l'on a identifié au sein des deux populations, comme des taux d'androgènes plus élevés (Glidden *et al.*, 2016). Néanmoins, cela ne justifierait pas la dysphorie de genre chez les hommes autistes et d'autres hypothèses sont à prendre en considération, comme une plus faible adhésion aux normes sociales que l'on retrouve chez les personnes autistes. De ce fait, des auteurs mettent en garde contre certaines conclusions d'études car si les personnes autistes adhèrent faiblement au genre qui leur est attribué, cela n'implique pas pour autant une volonté de changer de sexe (Turban & Van Schalkwyk, 2018). On ne peut donc évoquer une dysphorie de genre dans un tel cas. L'étude de Kourti & MacLeod (2018) pour laquelle 43 personnes autistes (certaines étaient uniquement auto-identifiées) dont le sexe de naissance était féminin ont été interviewées, ne recense qu'une personne ayant une dysphorie de genre. La plupart des autres femmes autistes de l'étude n'adhèrent pas non plus à leur genre, sans pour autant se sentir appartenir au genre opposé. Il s'agit parfois simplement d'une fluidité du genre où la personne peut se sentir plus masculine sur certains points ou à certains moments et plus féminine à d'autres ou sur d'autres points (Kourti & MacLeod, 2018). Dans ce cas, la personne peut ne pas s'identifier à quelque genre que ce soit et même ne pas réellement comprendre cette notion de genre (*Ibid.*). Cela peut être problématique pour les jeunes femmes autistes lors de la période de l'adolescence. En effet, l'émergence des caractéristiques sexuelles peut être difficile à supporter pour la femme autiste ; il peut aussi exister des problématiques liées à l'hygiène corporelle qui peuvent impacter les relations sociales (Navot *et al.*, 2017). Par ailleurs, la pensée rigide de certains autistes peut les conduire à penser qu'ils aimeraient être de l'autre sexe, simplement parce qu'ils aiment une activité classiquement vue comme étant pratiquée par le sexe

opposé (Turban *et al.*, 2018). Ainsi, ils peuvent penser qu'en étant du sexe opposé, ils pourraient avoir accès à cette activité (*Ibid.*). Lorsqu'une problématique liée au genre émerge chez une personne autiste, il est donc très important d'évaluer de manière approfondie les mécanismes cognitifs sous-jacents. Si, néanmoins, il s'agit bien d'une problématique liée au genre, alors l'accompagnement de la personne se fera de manière spécifique, en prenant en compte les traits autistiques qui la caractérise et qui peuvent rendre difficile la construction de son identité (Jacobs *et al.*, 2014).

Au niveau de l'orientation sexuelle, on observe aussi des spécificités chez les personnes autistes. En effet, de manière générale leur orientation sexuelle est plus variée et moins stéréotypée que chez les personnes non autistes. Une étude récente a montré que près de 70 % des personnes autistes ne seraient pas hétérosexuelles alors que cela ne serait vrai que pour 30 % des personnes non autistes (George & Stokes, 2018). Selon cette même étude, l'homosexualité, la bisexualité ainsi que l'asexualité serait davantage observée chez les personnes autistes. Ces spécificités d'orientation sexuelle seraient encore plus marquées pour les femmes autistes (*Ibid.*).

4. Problématiques liées à la maternité

Enfin, lorsqu'on évoque la femme autiste il est aussi essentiel de considérer la maternité, qui est une caractéristique typiquement féminine. Malheureusement, les études qui se sont intéressées à ce sujet sont encore rares et abordent souvent la thématique d'un point de vue qualitatif. Tout d'abord, il est important de mettre en avant un non désir d'enfant qui semble relativement fréquent au sein de cette population (Kanfiszter *et al.*, 2017). Ce non désir d'enfant peut dans certains cas être un choix intrinsèque fort. Néanmoins, il peut aussi venir de craintes de la part de la femme autiste (*Ibid.*), craintes qui peuvent se situer au niveau sensoriel (craintes de ne pas supporter les pleurs), ou encore logistique (crainte de ne pas arriver à s'occuper correctement de son enfant lorsque la personne est déjà en difficulté pour prendre soin d'elle-même).

Cependant, il existe des femmes qui sont à la fois autistes et mères et qui prennent alors leur rôle de mère très à cœur, désirant agir au mieux pour leurs enfants (Gardner *et al.*, 2016). Leur grossesse et leur maternité ont parfois été atypiques du fait de leurs caractéristiques autistiques. Une des craintes de ces dernières est de se voir retirer leurs enfants à cause de l'incompréhension de leurs caractéristiques par les professionnels de la santé, de l'éducation ou par les services sociaux. Certains drames de ce type ont d'ailleurs eu un écho médiatique important et il est primordial de les éviter, les conséquences pouvant être désastreuses à la fois pour la mère et pour ses enfants (Voir le documentaire « *Rachel, l'autisme à l'épreuve de la justice* », Public Sénat). De ce fait, il est également essentiel que les caractéristiques des femmes autistes soient mieux connues et comprises des services sociaux.

C – Le camouflage

1. Définition

Le camouflage peut se définir comme un ensemble de stratégies mises en œuvre dans le but de minimiser la visibilité de son autisme en contexte social (Kourti & MacLeod, 2018). Par exemple, la personne autiste peut consciemment éviter certains comportements d'auto-stimulation en public, elle peut chercher à imiter un discours, des gestes, des expressions faciales ou encore à maintenir le contact oculaire lorsqu'elle interagit avec quelqu'un (Hull *et al.*, 2017). Au niveau de la conversation, la personne peut se fixer des règles, par exemple, ne pas parler de son intérêt spécifique, même si celui-ci occupe ses pensées ; ou encore, adopter une attitude d'écoute, en tentant de poser des questions à l'interlocuteur, ce qui évite à la personne autiste de monopoliser le temps de parole, ou encore minimise les impairs dans ce qu'elle dit. Cela peut aussi lui permettre de lui laisser du temps pour tenter de construire une réponse en lien avec la conversation (*Ibid.*). L'idée est de pouvoir arriver à se conformer à des comportements qui sont attendus. Les motivations et techniques de camouflage ont été étudiées de manière détaillée sur un échantillon de 92 adultes autistes dans une étude réalisée par Hull *et al.* (2017). Selon leurs travaux, il semble que le camouflage soit utilisé en premier lieu dans un

but d'« *assimilation* » aux autres, contraint par une pression de normativité sociale. Les personnes autistes étant souvent perçues comme atypiques et subissent souvent du rejet. Par conséquent, travailler sur soi pour tenter de ressembler à ce qui est attendu est une technique de préservation (du rejet) et d'insertion (par exemple, pour trouver un emploi). Ainsi, la deuxième fonction du camouflage selon cette étude, est de pouvoir arriver à développer des relations sociales.

Bien que le camouflage ait une fonction positive qui est celle de l'intégration aux autres, il peut aussi avoir des conséquences néfastes. La conséquence la plus fréquemment décrite est l'épuisement que cela produit (*Ibid.*). En effet, cela demande à la personne autiste une concentration très importante puisqu'elle doit anticiper, inhiber, analyser et évaluer chacune de ses actions. Cela requiert un travail colossal de conscience de soi, de contrôle et de régulation qui mobilise toute l'énergie mentale, physique et émotionnelle de l'individu. Cette fatigue conduit à un besoin de repos suite à ce type d'effort et bien souvent, des périodes de solitude sont indispensables afin de récupérer après des interactions sociales. Outre la fatigue suscitée, le camouflage peut avoir un impact psychologique non négligeable pouvant être à l'origine d'une baisse d'estime de soi ou encore d'anxiété (Hull *et al.*, 2017). C'est notamment le cas lorsque la personne réalise de nombreux efforts pour se conformer aux autres, essayer d'entretenir des relations et conversations, mais n'y parvient pas. En effet, les techniques employées ne sont pas nécessairement couronnées de succès. De plus, la personne autiste manquant de compréhension de l'esprit des autres, une période d'interaction peut aisément donner lieu à de nombreuses interrogations et ruminations : « *Est-ce que j'ai agi correctement ? Ai-je bien répondu ? etc.* ». Enfin, cela peut aussi donner lieu à un sentiment de solitude puisqu'elles peuvent avoir l'impression que personne ne les connaît ni ne les comprend réellement (Hull *et al.*, 2017). Une des autres conséquences négatives du camouflage c'est qu'il ne permet pas à la personne en face, de cerner les difficultés de la personne autiste adoptant ces stratégies. Ces dernières peuvent s'employer de manière très intériorisée lorsque la personne s'est disciplinée pendant des années à agir au plus proche de ce qui était

attendu, souvent en conséquence de reproches lui ayant été faits. Ainsi, l'adulte autiste emploiera ces techniques dans toutes les circonstances sociales, y compris devant les professionnels de santé. Cela l'empêchera à la fois d'obtenir un diagnostic mais également d'être reconnu dans son besoin de soutien (*Ibid.*).

Si le camouflage peut être présent au sein des deux sexes, il semble plus fréquent chez les femmes autistes (Lai *et al.*, 2017 ; Schuck *et al.*, 2019). Cela s'explique en partie par la pression sociale poussant à se conformer aux stéréotypes genrés (Schuck *et al.*, 2019). Pour les femmes, cela implique d'avoir davantage de comportements pro-sociaux relationnels (attention pour autrui, empathie, soin à l'autre). Toutefois, des auteurs suggèrent qu'il est aussi possible que des femmes aient réussi à apprendre davantage de techniques de compensation sociale du fait de caractéristiques plus intrinsèques les poussant à s'intéresser davantage à autrui (Schuck *et al.*, 2019). Cela corroborerait l'étude de Chawarska *et al.* (2014) précédemment mentionnée, qui indiquait une attention sociale précoce plus importante chez les nourrissons à risque d'autisme. De plus, l'étude de Schuck *et al.* (2019) montre une corrélation négative entre l'expressivité émotionnelle et le camouflage chez les femmes autistes, ce qui n'est pas retrouvé chez les hommes autistes. Les auteurs suggèrent que les femmes autistes qui utilisent le plus de stratégies de camouflage sont davantage conscientes des émotions qu'elles peuvent donner à voir et peuvent tenter de les inhiber pour avoir l'air plus typique. Ils prennent l'exemple d'une femme qui serait particulièrement enthousiaste à propos de son intérêt spécifique mais aurait conscience que la démonstration forte de cet intérêt et enthousiasme ne serait pas adaptée. Elle travaillerait donc à la rendre invisible aux yeux d'autrui. Il est possible que cette conscience de soi plus importante des femmes autistes par rapport aux hommes autistes ne se cantonne pas aux émotions. En effet, dans une étude réalisée en IRM fonctionnelle, Lai *et al.* (2018) ont mis en avant une réponse plus importante du cortex préfrontal ventro-médian lors d'une tâche d'auto-représentation chez des femmes autistes adultes en comparaison aux autres groupes (hommes autistes et hommes et femmes contrôles). Cette activation serait par ailleurs associée au camouflage. Bien que

ces premiers résultats restent à confirmer par d'autres études, l'existence d'un lien entre représentation de soi au niveau neural et camouflage permet de donner du sens à d'autres résultats, comme nous allons le voir, et à ce qui est observé en clinique ou expliqué lors de témoignages. On comprend aisément que la conscience de soi peut favoriser le camouflage car elle va permettre à la personne de mesurer sa différence avec autrui et d'évaluer l'impact que peut avoir son comportement sur son environnement. Cependant, cette aptitude est rarement associée à l'autisme dans les représentations courantes et on peut se demander ce qui, chez les femmes autistes, peut permettre son développement. L'impact des normes sociales et/ou la plus grande propension naturelle à développer des comportements pro-sociaux apportent des hypothèses sur les causes du développement de la représentation de soi et par là même, du camouflage. Toutefois, cela ne dit rien des moyens. Un élément essentiel pour construire une représentation de soi et avoir un sens de soi, est la mémoire autobiographique. Or, Goddard *et al.*, (2014) ont mis en avant une meilleure mémoire autobiographique chez des jeunes filles autistes comparativement aux garçons autistes, ainsi qu'aux garçons et filles contrôles. En effet, se souvenir de manière précise des différents éléments de sa vie, tant en tant qu'acteur qu'observateur, permet petit à petit, de mieux comprendre la manière dont fonctionne les relations, de mieux percevoir les liens de causalité entre les actions d'une personne et les réactions de l'autre etc. Ainsi, certains témoignages de femmes autistes évoquent le fait qu'elles se repassent, le soir, le film des événements de la journée pour essayer de les comprendre. De manière plus générale, d'autres indiquent que leur mémoire les ont aidés socialement (Tierney *et al.*, 2016).

III – L'importance de la clinique

A – Co-construction des connaissances

Nous venons de voir qu'au cours des dernières années, la recherche a pu montrer des différences de profil entre les hommes et les femmes autistes. Néanmoins, de nombreux cliniciens sur le terrain n'ont pas attendu ces données de recherches pour percevoir des subtilités chez les filles et femmes autistes. Tony Attwood, spécialiste de l'autisme, en évoquait certaines dans son livre sur le syndrome d'Asperger (Attwood, 2010). Il a ensuite œuvré dans le sens d'une meilleure reconnaissance du profil féminin en créant le questionnaire Q-ASC (*Questionnaire–Autism Spectrum Conditions*), avec d'autres collègues cliniciens et chercheurs. Ce questionnaire parental vise à mieux repérer certaines caractéristiques spécifiques de l'autisme chez les petites filles et chez les jeunes filles. Une première étude sur l'outil a été réalisée en 2017 (Ormond *et al.*, 2017). Notre équipe a alors entrepris de traduire ce questionnaire en français et nous avons souhaité l'adapter à la population adulte, en conservant l'évaluation par les parents, mais en la doublant d'un auto-questionnaire. Nous réalisons actuellement une vaste étude de validation de ce questionnaire. On pourra la consulter à cette URL : <https://maca.huma-num.fr/femmes-autistes/>

B – Apports et limites des proches

L'autisme étant une problématique neuro-développementale, il est important d'avoir des éléments sur la petite enfance. En effet, au cours de cette période, les signes sont souvent les plus visibles car les stratégies de compensation ont encore peu été mises en place. Si le témoignage de la personne est à la fois essentiel et précieux, il peut néanmoins être soumis à un certain nombre de biais. Ces biais peuvent s'orienter vers une sous-évaluation des difficultés du fait que la personne autiste a parfois de mauvaises compétences métacognitives (Grainger *et al.*, 2014). À l'inverse, son témoignage peut faire l'objet d'un biais de mémorisation focalisé sur ses difficultés subjectives, surtout si la personne est très en demande d'un diagnostic. Dans un tel cas, les difficultés rencontrées peuvent

être surévaluées et les réussites ignorées. Pour ces raisons, l'apport d'un proche dans la démarche diagnostique nous semble important, dans la mesure où cela est possible. Dans l'idéal, le proche doit avoir connu la personne dans l'enfance. Si une telle contribution peut donner des informations pertinentes sur ce qui a pu être observé de l'extérieur, elle n'en demeure pas moins biaisée elle aussi. En effet, le proche peut ne pas avoir prêté attention à certaines spécificités ou avoir minimisé les difficultés au point de ne pas s'en souvenir. Par ailleurs, si le parent a des traits autistiques (ce qui est fréquent, voir Wheelwright *et al.*, 2010), certaines particularités peuvent lui sembler normales. Enfin, le proche n'a pas nécessairement accès à certaines luttes internes de la personne autiste, ni à ce qui se passait en dehors de la maison. La complémentarité des témoignages est donc importante (Cederlund *et al.*, 2010) et l'utilisation d'outils standardisés est la méthode de recueil la plus adéquate car elle oriente précisément les questions afin de recueillir les informations pertinentes. L'*Autism Diagnostic Interview-R* est utilisé auprès des parents (Lord *et al.*, 1994) tandis que l'*Asperger Syndrome Diagnostic Interview* (Gillberg *et al.*, 2001) peut être utilisé auprès d'un conjoint ou d'un membre de la fratrie. Néanmoins, le clinicien devra en avoir une analyse fine et ne pas se contenter de ce qui est montré ou non. Le croisement des regards (proche, personne concernée et observation clinique) sera toujours mieux qu'un seul des regards (Lord *et al.*, 2018). Par ailleurs, il faut se rendre à l'évidence sur le fait que le témoignage d'un proche est parfois impossible. Les personnes autistes sont souvent isolées. Il arrive que la personne ne soit pas proche de ses parents, ou qu'ils soient décédés et qu'elle n'ait pas d'autre personne la connaissant suffisamment bien pour participer à l'évaluation, notamment du fait de sa difficulté à nouer des relations. Dans un tel cas, une évaluation diagnostique ne peut pas pour autant être refusée et bien qu'elle soit plus délicate, elle reste possible et se fera à l'aide des autres outils standards tels que les tests de quotients autistiques, l'évaluation neuropsychologique, des entretiens et l'*Autism Diagnostic Observation Schedule-2* (Lord *et al.*, 1989). Notons toutefois que ce dernier outil peut manquer de sensibilité pour les filles (Lai *et al.*, 2011).

C – Un accompagnement nécessaire

Une fois l'évaluation réalisée, il n'est pas rare que les choses s'arrêtent si la personne est adulte. La prise en charge des autistes adultes varie considérablement d'un lieu à un autre (Lord *et al.*, 2018). En France, certains centres experts proposent de la remédiation suite au diagnostic (psychoéducation, entraînement aux habiletés sociales, accompagnements individuels). Cependant, ceux-ci sont rares et l'accompagnement dépend à la fois des professionnels formés à proximité, des capacités de la personne à avoir conscience de ses difficultés et à demander de l'aide, ainsi que de ses ressources financières, créant alors de grandes disparités (*Ibid.*). Pour autant, même si la personne autiste a déjà réussi à surmonter plusieurs épreuves, l'accompagnement reste souvent nécessaire. Celui-ci doit se faire en fonction des besoins et peut concerner les aspects relationnels, professionnels, sensoriels ou encore organisationnels pour le quotidien. Les comorbidités sont aussi essentielles à prendre en compte et sont parfois la seule difficulté qui est prise en charge, lorsqu'il y a une dépression majeure par exemple (*Ibid.*). Chez les femmes autistes, une attention particulière devra aussi être portée aux domaines de la vie sentimentale et amoureuse. En effet, les abus sont très fréquents au sein de cette population particulièrement vulnérable du fait de la difficulté conjointe à comprendre les codes sociaux et à exprimer ses volontés et ressentis. La difficulté à nouer des relations ne témoigne en rien du besoin de ces personnes à se rapprocher des autres comme nous l'avons vu au paragraphe II. A. Il peut alors arriver que des femmes acceptent des actes qu'elles ne souhaitent pas, par désir de se sentir aimées et par incompréhension de ce qui se joue (Bargiela *et al.*, 2016 ; Cridland *et al.*, 2014). L'accompagnement devra alors porter sur la notion d'intimité, de respect, de consentement, et sur les différents aspects de la vie affective et sexuelle.

Conclusion

Ce chapitre nous a permis de mettre en avant certaines spécificités qui concerneraient les femmes autistes sans déficience intellectuelle. Leur attention et leur motivation sociale souvent plus importantes, conjointes à des intérêts et comportements stéréotypés plus discrets, les rendent peu visibles auprès des cliniciens. Connaître ces spécificités peut aider à un meilleur repérage qui est un prérequis indispensable à un accompagnement adapté. Si l'on peut penser que, plus le repérage est précoce, plus il offrira de possibilités, le témoignage de femmes adultes diagnostiquées tardivement aide à comprendre que le repérage est bénéfique à tous les âges de la vie. Celui-ci va permettre à la personne, après un parcours bien souvent difficile, de mieux se connaître et peut l'aider à s'accepter, à reprendre confiance en soi, voire à accéder à certaines aides lorsqu'elles sont nécessaires et à mieux s'intégrer dans la société. Les enjeux de ce repérage sont donc importants, tant au niveau individuel que collectif.

American Psychiatric Association, Crocq, M.-A., Guelfi, J.-D., Boyer, P., Pull, C.-B., & Pull, M.-C. (2015). *DSM-5 - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e édition). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Andronikof, A., & Fontan, P. (2016). Grounia Efimovna Soukhareva : La première description du syndrome dit d'Asperger. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *64*(1), 58-70. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.07.007>

Asperger, H. (1944). Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, *117*(1), 76-136. <https://doi.org/10.1007/BF01837709>

Attwood, T., & Schovanec, J. (2010). *Le syndrome d'asperger guide complet* (3e édition). Bruxelles : De Boeck.

Backer van Ommeren, T., Koot, H. M., Scheeren, A. M., & Begeer, S. (2017). Sex differences in the reciprocal behaviour of children with autism. *Autism*, *21*(6), 795-803. <https://doi.org/10.1177/1362361316669622>

Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(10), 3281-3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The Autism-Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/High-Functioning Autism, Males and Females, Scientists and Mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *31*(1), 5-7. <https://doi.org/10.1023/A:1005653411471>

Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Mills, R. (2018). Sex differences in Sensory Features between boys and girls with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *51*, 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.04.002>

Bölte, S., Duketis, E., Poustka, F., & Holtmann, M. (2011). Sex differences in cognitive domains and their clinical correlates in higher-functioning autism spectrum disorders. *Autism*, *15*(4), 497-511. <https://doi.org/10.1177/1362361310391116>

Boorse, J., Cola, M., Plate, S., Yankowitz, L., Pandey, J., Schultz, R. T., & Parish-Morris, J. (2019). Linguistic markers of autism in girls: Evidence of a “blended phenotype” during storytelling. *Molecular Autism*, *10*(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0268-2>

Cederlund, M., Hagberg, B., & Gillberg, C. (2010). Asperger syndrome in adolescent and young adult males. Interview, self - and parent assessment of social, emotional, and cognitive problems. *Research in Developmental Disabilities*, *31*(2), 287-298. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.09.006>



- Chawarska, K., Shic, F., Macari, S., Campbell, D. J., Brian, J., Landa, R.... Bryson, S. (2014). 18-Month Predictors of Later Outcomes in Younger Siblings of Children With Autism Spectrum Disorder: A Baby Siblings Research Consortium Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *53*(12), 1317-1327.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.09.015>
- Chevallier, C., Kohls, G., Troiani, V., Brodtkin, E. S., & Schultz, R. T. (2012). The social motivation theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, *16*(4), 231-39. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.02.007>
- Clements, C. C., Zoltowski, A. R., Yankowitz, L. D., Yerys, B. E., Schultz, R. T., & Herrington, J. D. (2018). Evaluation of the Social Motivation Hypothesis of Autism: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, *75*(8), 797-808. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1100>
- Cook, A., Ogden, J., & Winstone, N. (2017). Friendship motivations, challenges and the role of masking for girls with autism in contrasting school settings. *European Journal of Special Needs Education*, *0*(0), 1-14. <https://doi.org/10.1080/08856257.2017.1312797>
- Cooper, K., Smith, L. G. E., & Russell, A. J. (2018). Gender Identity in Autism: Sex Differences in Social Affiliation with Gender Groups. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3590-1>
- Cridland, E. K., Jones, S. C., Caputi, P., & Magee, C. A. (2014). Being a Girl in a Boys'World: Investigating the Experiences of Girls with Autism Spectrum Disorders During Adolescence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *44*(6), 1261-1274. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1985-6>
- Dean, M., Harwood, R., & Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism*, *21*(6), 678-689. <https://doi.org/10.1177/1362361316671845>
- Eagly, A. H. (2009). The his and hers of prosocial behavior: An examination of the social psychology of gender. *American Psychologist*, *64*(8), 644-658. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.64.8.644>
- Gardner, M., Suplee, P. D., Bloch, J., & Lecks, K. (2016). Exploratory Study of Childbearing Experiences of Women with Asperger Syndrome. *Nursing for Women's Health*, *20*(1), 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2015.12.001>
- George, R., & Stokes, M. a. (2018). Sexual Orientation in Autism Spectrum Disorder. *Autism Research*, *11*(1), 133-141. <https://doi.org/10.1002/aur.1892>
- Gillberg, C., Gillberg, C., Råstam, M., & Wentz, E. (2001). The Asperger Syndrome (and High-Functioning Autism) Diagnostic Interview (ASDI): A Preliminary Study of a New Structured Clinical Interview. *Autism*, *5*(1), 57-66. <https://doi.org/10.1177/1362361301005001006>



Glidden, D., Bouman, W. P., Jones, B. A., & Arcelus, J. (2016). Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature. *Sexual Medicine Reviews*, 4(1), 3-14. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2015.10.003>

Goddard, L., Dritschel, B., & Howlin, P. (2014). A Preliminary Study of Gender Differences in Autobiographical Memory in Children with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(9), 2087-2095. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2109-7>

Grainger, C., Williams, D. M., & Lind, S. E. (2014). Metacognition, metamemory, and mindreading in high-functioning adults with autism spectrum disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(3), 650-659. <https://doi.org/10.1037/a0036531>

Harrop, C., Jones, D., Zheng, S., Nowell, S., Boyd, B. A., & Sasson, N. (2018). Circumscribed Interests and Attention in Autism: The Role of Biological Sex. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(10), 3449-3459. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3612-z>

Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017). "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519-2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>

Jacobs, L. A., Rachlin, K., Erickson-Schroth, L., & Janssen, A. (2014). Gender Dysphoria and Co-Occurring Autism Spectrum Disorders: Review, Case Examples, and Treatment Considerations. *LGBT Health*, 1(4), 277-282. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0045>

Jordan, C. J., & Caldwell-Harris, C. L. (2012). Understanding Differences in Neurotypical and Autism Spectrum Special Interests Through Internet Forums. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 50(5), 391-402. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.5.391>

Kanfisz, L., Davies, F., & Collins, S. (2017). 'I was just so different': The experiences of women diagnosed with an autism spectrum disorder in adulthood in relation to gender and social relationships. *Autism*, 21(6), 661-669. <https://doi.org/10.1177/1362361316687987>

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Acta Paedopsychiatrica*, 35(4), 100-136.

Ketelaars, M. P., In't Velt, A., Mol, A., Swaab, H., Bodrij, F., & van Rijn, S. (2017). Social attention and autism symptoms in high functioning women with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 64, 78-86. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.03.005>



- Kiep, M., & Spek, A. A. (2017). Executive functioning in men and women with an autism spectrum disorder. *Autism Research, 10*(5), 940-948. <https://doi.org/10.1002/aur.1721>
- Kinnaird, E., Norton, C., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Same behaviours, different reasons: What do patients with co-occurring anorexia and autism want from treatment? *International Review of Psychiatry, 0*(0), 1-10. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1531831>
- Kourti, M., & MacLeod, A. (2018). "I Don't Feel Like a Gender, I Feel Like Myself": Autistic Individuals Raised as Girls Exploring Gender Identity. *Autism in Adulthood, 1*(1), 52-59. <https://doi.org/10.1089/aut.2018.0001>
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Chakrabarti, B., Ruigrok, A. N., Bullmore, E. T., Suckling, J., ... Baron-Cohen, S. (2018). Neural self-representation in autistic women and association with 'compensatory camouflaging'. *Autism, 1362361318807159*. <https://doi.org/10.1177/1362361318807159>
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Pasco, G., Ruigrok, A. N. V., Wheelwright, S. J., Sadek, S. A., ... Baron-Cohen, S. (2011). A Behavioral Comparison of Male and Female Adults with High Functioning Autism Spectrum Conditions. *PLoS ONE, 6*(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020835>
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., ... Baron-Cohen, S. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism, 21*(6), 690-702. <https://doi.org/10.1177/1362361316671012>
- Liu, K. A., & Mager, N. A. D. (2016). Women's involvement in clinical trials: Historical perspective and future implications. *Pharmacy Practice, 14*(1). <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2016.01.708>
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 56*(6), 466-474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Lord, C., Schopler, E., & Revicki, D. (1982). Sex differences in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 12*(4), 317-330.
- Lord, Catherine, Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet, 392*(10146), 508-520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- Lord, Catherine, Rutter, M., & Couteur, A. L. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 24*(5), 659-685. <https://doi.org/10.1007/BF02172145>



- Lord, Catherine, Rutter, M., Goode, S., Heemsbergen, J., Jordan, H., Mawhood, L., & Schopler, E. (1989). Autism diagnostic observation schedule: A standardized observation of communicative and social behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19(2), 185-212. <https://doi.org/10.1007/BF02211841>
- Markham, J. A., Taylor, A. R., Taylor, S. B., Bell, D. B., & Koenig, J. I. (2010). Characterization of the Cognitive Impairments Induced by Prenatal Exposure to Stress in the Rat. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 4. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2010.00173>
- May, T., Cornish, K., & Rinehart, N. J. (2016). Gender Profiles of Behavioral Attention in Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Attention Disorders*, 20(7), 627-635. <https://doi.org/10.1177/1087054712455502>
- McGillivray, J. A., & Evert, H. T. (2018). Exploring the Effect of Gender and Age on Stress and Emotional Distress in Adults With Autism Spectrum Disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 33(1), 55-64. <https://doi.org/10.1177/1088357614549317>
- Milner, V., McIntosh, H., Colvert, E., & Happé, F. (2019). A Qualitative Exploration of the Female Experience of Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03906-4>
- Mottron, L., Duret, P., Mueller, S., Moore, R. D., Forgeot d'Arc, B., Jacquemont, S., & Xiong, L. (2015). Sex differences in brain plasticity: A new hypothesis for sex-ratio bias in autism. *Molecular Autism*, 6, 33. <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0024-1>
- Müller, E., Schuler, A., & Yates, G. B. (2008). Social challenges and supports from the perspective of individuals with Asperger syndrome and other autism spectrum disabilities. *Autism*, 12(2), 173-190. <https://doi.org/10.1177/1362361307086664>
- Navot, N., Jorgenson, A. G., & Webb, S. J. (2017). Maternal experience raising girls with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Child: Care, Health and Development*, 43(4), 536-545. <https://doi.org/10.1111/cch.12470>
- Ormond, S., Brownlow, C., Garnett, M. S., Rynkiewicz, A., & Attwood, T. (2017). Profiling Autism Symptomatology: An Exploration of the Q-ASC Parental Report Scale in Capturing Sex Differences in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3324-9>
- Oswald, T. M., Winter-Messiers, M. A., Gibson, B., Schmidt, A. M., Herr, C. M., & Solomon, M. (2016). Sex Differences in Internalizing Problems During Adolescence in Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(2), 624-636. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2608-1>



Parish-Morris, J., Liberman, M. Y., Cieri, C., Herrington, J. D., Yerys, B. E., Bateman, L., ... Schultz, R. T. (2017). Linguistic camouflage in girls with autism spectrum disorder. *Molecular Autism*, 8(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13229-017-0164-6>

Pinn, V. W. (2003). Sex and Gender Factors in Medical Studies: Implications for Health and Clinical Practice. *JAMA*, 289(4), 397-400. <https://doi.org/10.1001/jama.289.4.397>

Rynkiewicz, A., & Lucka, I. (2015). Autism spectrum disorder (ASD) in girls. Co-occurring psychopathology. Sex differences in clinical manifestation. *Psychiatria Polska*, 1-11. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/58837>

Rynkiewicz, A., Schuller, B., Marchi, E., Piana, S., Camurri, A., Lassalle, A., & Baron-Cohen, S. (2016). An investigation of the 'female camouflage effect' in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences. *Molecular Autism*, 7, 10. <https://doi.org/10.1186/s13229-016-0073-0>

Schaafsma, S. M., & Pfaff, D. W. (2014). Etiologies underlying sex differences in Autism Spectrum Disorders. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 255-271. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.03.006>

Schiebinger, L. (2003). Women's health and clinical trials. *Journal of Clinical Investigation*, 112(7), 973-977. <https://doi.org/10.1172/JCI200319993>

Schuck, R. K., Flores, R. E., & Fung, L. K. (2019). Brief Report: Sex/Gender Differences in Symptomology and Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03998-y>

Sedgewick, F., Hill, V., Yates, R., Pickering, L., & Pellicano, E. (2015). Gender Differences in the Social Motivation and Friendship Experiences of Autistic and Non-autistic Adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2669-1>

Sherman, L. A., Temple, R., & Merkatz, R. B. (1995). Women in clinical trials: An FDA perspective. *Science (New York, N.Y.)*, 269(5225), 793-795.

South, M., Carr, A. W., Stephenson, K. G., Maisel, M. E., & Cox, J. C. (2017). Symptom overlap on the srs-2 adult self-report between adults with asd and adults with high anxiety. *Autism Research*, 10(7), 1215-1220. <https://doi.org/10.1002/aur.1764>

Steering Committee of the Physicians'Health Study Research Group. (1989). Final report on the aspirin component of the ongoing Physicians'Health Study. *The New England Journal of Medicine*, 321(3), 129-135. <https://doi.org/10.1056/NEJM198907203210301>



Sturrock, A., Yau, N., Freed, J., & Adams, C. (2019). Speaking the Same Language? A Preliminary Investigation, Comparing the Language and Communication Skills of Females and Males with High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03920-6>

Sutherland, R., Hodge, A., Bruck, S., Costley, D., & Klieve, H. (2017). Parent-reported differences between school-aged girls and boys on the autism spectrum. *Autism*, 21(6), 785-794. <https://doi.org/10.1177/1362361316668653>

Tierney, S., Burns, J., & Kilbey, E. (2016). Looking behind the mask: Social coping strategies of girls on the autistic spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 73-83. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.013>

Turban, J. L., & van Schalkwyk, G. I. (2018). “Gender Dysphoria” and Autism Spectrum Disorder: Is the Link Real? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(1), 8-9.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.08.017>

Wheelwright, S., Auyeung, B., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2010). Defining the broader, medium and narrow autism phenotype among parents using the Autism Spectrum Quotient (AQ). *Molecular Autism*, 1(1), 10. <https://doi.org/10.1186/2040-2392-1-10>

White, E. I., Wallace, G. L., Bascom, J., Armour, A. C., Register-Brown, K., Popal, H. S., ... Kenworthy, L. (2017). Sex differences in parent-reported executive functioning and adaptive behavior in children and young adults with autism spectrum disorder. *Autism Research*, n/a-n/a. <https://doi.org/10.1002/aur.1811>

Wing, L. (1981). Sex ratios in early childhood autism and related conditions. *Psychiatry Research*, 5(2), 129-137.

