

Remarque : ceci est un travail de maturité = baccalauréat.

Il n'a pas de caution scientifique ou autre, et, bien que cette élève ait fait un travail qui a été jugé très bon dans le contexte scolaire, son contenu n'engage qu'elle !

Travail de maturité

**Maître accompagnant :
M. François Lombard**

Les formes d'empathie différentes que présentent les femmes par rapport aux hommes jouent-elles un rôle dans le sous-diagnostic des femmes Asperger, et quelle est l'origine de cette différence entre les genres ?

**Collège Calvin, octobre 2019
Groupe 406
Etique Juliette**

Table des matières

I. Introduction	1
II. Cadre théorique	1
A. L'empathie	1
B. L'autisme	4
C. Le syndrome d'Asperger	5
D. L'empathie chez les hommes et les femmes	8
III.Méthodes	12
IV.Résultats	14
V. Analyse	17
VI.Conclusion	25
VII.Remerciements	30
VIII.Bibliographie	30

I. Introduction

Actuellement, l'égalité homme-femme se retrouve au coeur de discussions dans plusieurs secteurs. On peut notamment penser aux inégalités salariales ou à la faible présence de femmes dans certains métiers, en politique par exemple. Cette inégalité se trouve-t-elle aussi dans d'autres domaines, comme celui de l'étude du syndrome d'Asperger¹ ? Certains estiment en effet que les femmes seraient sous-diagnostiquées dans ce syndrome. Les personnes ayant le syndrome d'Asperger ont généralement des difficultés dans les relations ou interactions sociales. Elles ont alors un souci, que ce soit chez elles-mêmes ou chez les autres, avec la reconnaissance d'une émotion, ce qui indique un déficit d'empathie chez les personnes qui ont le syndrome d'Asperger. En analysant la question de l'empathie par le prisme du genre, car il est fréquemment dit que les femmes et les hommes ne sont pas identiques sur ce point-là, nous avons voulu explorer si les femmes développaient plutôt certaines formes d'empathie, en comparaison aux hommes. En effet, que ce soit en observant les jouets offerts aux jeunes filles, généralement des poupées dont on doit s'occuper, ou le rôle qu'on leur attribue, à savoir celui de personnes qui doivent se soucier des autres et prêter attention à ce qu'ils peuvent ressentir, elles ont souvent la réputation de ressentir plus d'empathie que les hommes. Cette différence de genre existerait-elle aussi chez les personnes avec Asperger ? L'empathie, qui est donc souvent un problème chez les personnes ayant le syndrome d'Asperger, existe sous différentes formes : l'empathie cognitive et l'empathie émotionnelle. Dans la mesure où l'empathie est un critère de diagnostic pour le syndrome d'Asperger, la différence entre les genres pourrait-elle faire que les femmes Asperger seraient moins diagnostiquées que les hommes ? Cela nous a mené à nous poser la question suivante :

Dans quelle mesure les formes d'empathie différentes que présentent les femmes par rapport aux hommes jouent-elles un rôle dans le sous-diagnostic des femmes Asperger, et quelle est l'origine de cette différence ?

Nous avons choisi d'aborder cette question en interviewant deux personnes, une intervenante et une chercheuse, puis avons confronté ces interviews aux avis de chercheurs et d'auteurs qui traitent de cette question.

II. Cadre théorique

A. L'empathie

Il faut tout d'abord définir les différents termes pour parler de l'empathie. Un article de Jean Decety nous explique que « L'empathie est le fondement du sens moral. Elle nous permet d'imaginer ce qu'autrui ressent. »² Il en existe deux formes : la première est la contagion de ses émotions (il y a donc une réaction affective envers quelqu'un). La deuxième est l'aptitude intellectuelle d'adopter et de comprendre le point de vue d'une autre personne.

¹ Dans ce travail nous allons utiliser le terme « Syndrome d'Asperger », bien que qu'il ne s'agisse plus d'une catégorie reconnue par le DSM-5 :

« DSM-5 », <https://www.autisme.ch/autisme/diagnostic-et-evaluation/diagnostic/dsm-5#une-seule-categorie-diagnostique-pour-l-autisme-le-tsa>, [consulté le 24.10.2019]

² Decety Jean, « Dossier moral : la douleur, source d'empathie », *Cerveau & Psycho*, n°16, 2013, pp. 63-65.

D'après Decety : « Selon la façon dont l'empathie est déclenchée, c'est soit la tendance automatique à imiter non consciemment les expressions émotionnelles d'autrui qui intervient, soit la capacité cognitive de se transposer par imagination dans le monde subjectif de l'autre. »³

Toutefois, d'après des recherches de Klimecki, un recouvrement complet entre ses propres représentations et celles d'autrui conduirait à une situation de confusion et de détresse émotionnelle.⁴

Il existerait, selon Jean Decety, deux types de processus qu'impliquent l'empathie :

- Les premiers se nomment bottom-up et « permettent un partage affectif non conscient et automatique avec autrui.⁵ » Le bottom-up « plonge ses racines dans l'histoire évolutive des mammifères sociaux qui a façonné des mécanismes d'expression et de perception des émotions. Cet aspect est en place très tôt au cours du développement de l'enfant. Il est fondé sur les boucles perception-action qui sont la logique fondatrice du système neuronal et qui permettent d'entrer en résonance avec autrui.⁶ » Ici, Jean Decety nous explique que le partage affectif non conscient se fonde sur les boucles perception-action qui sont elles-mêmes à la base du système neuronal. Selon lui, la psychologie est directement liée au cerveau.
- Les seconds processus s'appellent top-down et sont « nécessaires pour se projeter intentionnellement dans le monde subjectif de l'autre en utilisant ses propres ressources psychologiques ainsi que pour supprimer (ou réguler) temporairement et consciemment sa propre perspective »⁷ (capacité d'adopter la perspective d'autrui). Celui-ci « est plus récent sur le plan évolutif, engage les capacités exécutives et évaluatives du cortex préfrontal particulièrement développées chez les grands singes et surtout chez l'Homme. Ce composant exécutif apparaît plus tard au cours du développement et suit le degré de maturation du cortex préfrontal. »⁸

Il existe donc, selon Klimecki et Singer⁹, deux réactions possibles en réponse à la souffrance d'autrui : l'empathie, qui est une réponse émotionnelle orientée vers autrui et qui évoque une motivation altruiste (pour le bénéfice d'autrui), et la détresse personnelle qui est une réponse orientée vers soi et qui évoque une motivation de type égoïste, car il s'agit de soulager son propre état de détresse et d'anxiété, et cela induit des sentiments d'anxiété et de malaise.¹⁰ Si on souhaite déclencher artificiellement une réaction d'empathie, on peut demander à quelqu'un comment l'autre personne ressent la situation. Si c'est cependant une réaction de détresse émotionnelle qu'on attend,

³ id.

⁴ Klimecki Olga, Sander David, Vuilleumier Patrick, « Distinction Brain Areas involved in Anger versus Punishment during Social Interactions », *Scientific Reports*, n°8, 2018, pp. 1-12.

⁵ Decety Jean, « Dossier moral : la douleur, source d'empathie », op. cit., pp. 63-65.

⁶ id.

⁷ id.

⁸ id.

⁹ Singer Tania, Klimecki Olga, « Empathy and compassion », *Current Biology*, 24(18), 2014, pp. 875-878.

¹⁰ Ayan Steve, « Un sentiment trompeur », *Cerveau & Psycho*, n°98, 2018, p. 49.

on peut demander à la personne d’imaginer ce qu’elle ressentirait si elle était dans la position de l’autre.¹¹

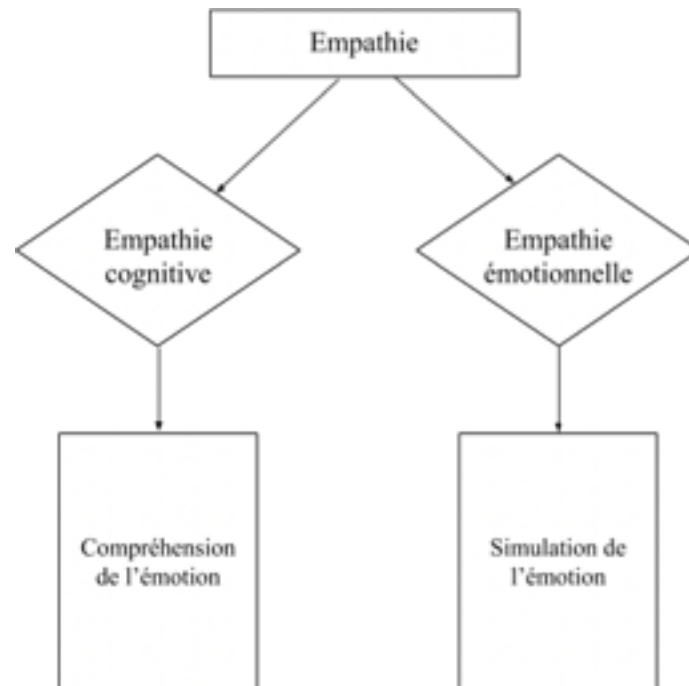


Figure. Illustration des deux systèmes d'empathie montrant la dissociation entre l'empathie cognitive et émotionnelle.

Simplifiée d'après : Dvash Jonathan, Shamay-Tsoory Simone, « Theory of Mind and Empathy as Multidimensional Constructs: Neurological Foundations », *Topics in Language Disorders*, SG 2014, vol. 34, no. 4, pp. 282–295

D'après Shamay-Tsoory¹², il existe deux systèmes distincts dans notre cerveau : un système d'empathie cognitive, et un système d'empathie émotionnelle. Ce ne sont pas les mêmes zones du cerveau qui s'activent lorsqu'une réponse cognitive ou une réponse émotionnelle est faite. Une réaction d'empathie cognitive va activer des zones qui sont impliquées dans la partie cognitive (cortex préfrontal médian, sillon temporal supérieur, lobes temporaux) et affective (cortex préfrontal ventromédian) de la théorie de l'esprit (TDE : empathie cognitive), qui signifie la capacité à comprendre ses propres émotions et à les comprendre chez autrui. Dans notre travail, nous n'allons pas faire la distinction entre la théorie de l'esprit cognitive et la théorie de l'esprit affective. Nous allons parler uniquement d'empathie cognitive (cf. figure). Une réaction d'empathie émotionnelle active des zones comme l'amygdale et l'insula, qui montrent une simulation chez soi de l'émotion d'autrui.¹³

¹¹ Klimecki Olga, Singer Tania, « Empathy from the Perspective of Social Neuroscience », in J. Armony & P. Vuilleumier (Éd.), *The Cambridge Handbook of Human Affective Neuroscience*, Cambridge: Cambridge University Press, 2013, pp. 533-550.

¹² Dvash Jonathan, Shamay-Tsoory Simone, « Theory of Mind and Empathy as Multidimensional Constructs: Neurological Foundations », *Topics in Language Disorders*, SG 2014, vol. 34, no. 4, pp. 282–295.

¹³ Seubert Janina, Regenbogen Christina, « Décoder les émotions d'autrui », *Cerveau & Psycho*, n°59, 2013, p. 57.

Les différents termes que nous allons utiliser dans ce travail seront l'empathie cognitive, pour définir la capacité à s'imaginer et à comprendre ce qu'une autre personne ressent (d'autres termes utilisés sont théorie de l'esprit ou tout simplement empathie). L'empathie émotionnelle est quant à elle orientée vers soi et est une réponse émotionnelle aux sentiments d'autrui. Il s'agit, lorsqu'on voit une personne subir quelque chose, de ressentir ce que l'on voit comme si on subissait la même chose que cette personne en face de nous, mais il n'y a pas de partage (d'autres termes sont la contagion émotionnelle ou bien la sympathie).¹⁴

B. L'autisme

L'autisme est un trouble du développement humain qui est souvent déterminé par des difficultés dans l'apprentissage social et la communication. Aussi, les personnes diagnostiquées ont, dans certains cas, des comportements stéréotypés.^{15,16}

Il s'agit d'un trouble neuro-développemental qui peut se manifester tôt chez l'enfant ou bien plus tard, durant la vie d'adulte. En effet, il existe un grand nombre de types d'autismes différents, chacun possédant ses particularités cognitives. C'est pour cela que, pour regrouper les différentes formes, on utilise le terme de Trouble du Spectre Autistique (TSA). La manière dont se manifeste le trouble diffère selon les personnes, mais également chez une même personne. Les difficultés qu'ils éprouvent sont variés, mais les principales sont celles qui nécessitent un contact avec l'environnement, en d'autres termes, le monde extérieur.¹⁷ Il existe, comme mentionné plus tôt, deux symptômes principaux :

- des différences dans les relations sociales, pour communiquer ou interagir
- un comportement répétitif (stéréotypies, écholalies...), un cercle d'intérêts restreint ainsi que des spécificités dans le traitement neurosensoriel.

Le degré d'intelligence des personnes diagnostiquées TSA peut être extrêmement élevé comme plutôt faible.¹⁸

¹⁴ Koirikivi Iivo, « Measurement of affective empathy with Pictorial Empathy Test (PET) » <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135570/measur.pdf?sequence=1>, [consulté le 20.04.2019]

¹⁵ Baggioni Laetitia, Thommen Evelyne, « L'autisme en 10 questions », <https://www.autisme.ch/autisme/informations-generales/l-autisme-en-10-questions#en-savoir-plus>, [consulté le 07.04.2019]

¹⁶ « Autisme », <https://fr.wikipedia.org/wiki/Autisme>, [consulté le 07.04.2019]

¹⁷ Baggioni Laetitia, Thommen Evelyne, « L'autisme en 10 questions », <https://www.autisme.ch/autisme/informations-generales/l-autisme-en-10-questions#en-savoir-plus>, op. cit. [consulté le 07.04.2019]

¹⁸ id.

C. Le syndrome d'Asperger

Le syndrome d'Asperger fait partie des Troubles du Spectre Autistique, c'est-à-dire qu'actuellement, ce syndrome est une des formes des TSA que les spécialistes ne distinguent plus comme une catégorie à part¹⁹. Cependant, de nombreux ouvrages continuent à utiliser ce terme. Les personnes diagnostiquées Asperger n'ont, contrairement à d'autres types d'autismes, ni de problèmes intellectuels ni de retard du langage.²⁰ Elles peuvent tout de même manifester, comme dans les autres TSA, des difficultés dans les relations et interactions sociales ainsi qu'une certaine maladresse physique ou une manière de parler assez particulière.²¹ On associe parfois le syndrome d'Asperger avec d'autres problèmes, tels que le « trouble déficitaire de l'attention (TDA/H), trouble anxieux, trouble bipolaire, troubles du sommeil, dépression, troubles des apprentissages »²². Ce sont souvent ces troubles que les spécialistes remarquent en premier, et non pas le syndrome d'Asperger, ce qui peut retarder le diagnostic.

Il existe, selon des classifications internationales, les principales caractéristiques suivantes :

- « des difficultés dans le domaine des relations et des interactions sociales : se faire des amis, comprendre les règles tacites de conduite sociale et les conventions sociales, attribuer à autrui des pensées ou se représenter un état émotionnel
- une difficulté à reconnaître les émotions et à les gérer
- des particularités dans la communication verbale et non verbale : ton de la voix, langage précieux, difficulté à comprendre les métaphores, le sens figuré, l'ironie, contact oculaire pauvre, difficulté dans la conversation et la réciprocité émotionnelle
- dans le domaine de la compréhension : le détail prime sur le global, difficulté d'accès au sens, une compréhension essentiellement par des moyens visuels ou tactiles et non abstraits
- des intérêts restreints (en nombre ou très forts en intensité, répétition de cet intérêt) de la maladresse motrice
- un besoin de routine et une difficulté d'adaptation aux changements et aux imprévus, une tendance aux comportements répétés et stéréotypés.
- des perceptions sensorielles souvent exacerbées, par exemple hypersensibilité au bruit, à la lumière, aux odeurs, intolérance à certaines textures. Cette surcharge sensorielle peut varier en intensité et dans le temps. »²³

Cependant, les difficultés sociales des personnes Asperger sont plus faibles que celles rencontrées par des personnes atteintes d'autres types d'autismes. Elles interagissent, comme les neurotypiques (il s'agit d'un terme défini par les autistes pour définir quelqu'un ne possédant pas de différences neurologiques)²⁴, avec les individus autour d'eux, même si elles préfèrent rester seules.

¹⁹ « DSM-5 », <https://www.autisme.ch/autisme/diagnostic-et-evaluation/diagnostic/dsm-5#une-seule-categorie-diagnostique-pour-l-autisme-le-tsa>, op. cit., [consulté le 24.10.2019]

²⁰ « Syndrome d'Asperger », https://fr.wikipedia.org/wiki/Syndrome_d'Asperger, [consulté le 11.04.2019]

²¹ « Le syndrome », <https://asperger.autisme.ch/syndrome>, [consulté le 11.04.2019]

²² Dachez Julie, Mademoiselle Caroline, *La différence invisible*, Delcourt, 2016.

²³ « Le syndrome », <https://asperger.autisme.ch/syndrome>, op.cit., [consulté le 11.04.2019]

²⁴ « Définition : Neurotypique », <http://www.psychomedia.qc.ca/lexique/definition/neurotypique>, publié le 03.12.2014 [En ligne], [consulté le 24.10.2019]

Elles ont, par rapport aux personnes neurotypiques, un retard social. Certains concepts, comme l'amitié ou l'empathie, leur sont compliqués à comprendre, et les émotions plus difficiles à reconnaître. Quelques personnes pensent même que les personnes diagnostiquées Asperger n'ont tout simplement pas de sentiments et qu'elles n'ont pas d'empathie.²⁵

Selon Tony Attwood, tout cela est à nuancer :

« Il est important de comprendre que la personne Asperger a [...] une empathie immatur[e] ou réduit[e], mais non pas une absence d'empathie. Sous-entendre une absence d'empathie serait une terrible insulte aux personnes Asperger, avec pour corollaire qu'elles ne peuvent connaître ou se soucier des sentiments des autres. Elles ne sont pas capables de reconnaître les signaux subtils des états émotionnels, ou de « lire » des états d'âme complexes. »²⁶

Une personne diagnostiquée Asperger va, pendant toute sa vie, se construire son « dictionnaire d'expressions »²⁷. Elle aura certainement toujours des difficultés pour comprendre le double sens, ce qui pourra être embêtant, tant à l'école que professionnellement, pour saisir des consignes. Comme mentionné précédemment, une personne neurotypique préférera le contact avec les autres pour se « ressourcer », tandis que la personne diagnostiquée Asperger préférera rester seule et se consacrer à une passion. Elles ne sont cependant pas des « ermites ». Elles affectionnent tout de même le contact avec les autres, surtout lorsque le groupe de personnes n'est pas trop grand et que ces personnes partagent des passions identiques.²⁸

On caractérise généralement les personnes ayant un trouble du spectre autistique avec un déficit en empathie cognitive. Les difficultés des individus diagnostiqués Asperger pour la reconnaissance des émotions ne restent pourtant pas claires. Une étude souhaitait observer si l'empathie cognitive ou émotionnelle existait chez ces personnes en analysant la reconnaissance d'émotion et à quoi elles étaient associées (positives, négatives ou neutres) chez un groupe ayant le syndrome d'Asperger et un groupe contrôle. Le groupe ayant le syndrome Asperger obtient un moins bon résultat que le groupe contrôle sur l'empathie cognitive ainsi qu'un déficit dans la reconnaissance des émotions positives. Concernant l'empathie émotionnelle, les résultats sont à peu près les mêmes dans les deux groupes.²⁹

On a pu remarquer que le syndrome d'Asperger touchait plus de garçons que de filles : 4 garçons pour 1 fille. Le diagnostic des femmes Asperger est sous-estimé, car difficile à établir. Une des raisons, et celle à laquelle nous allons nous intéresser, est une meilleure capacité d'empathie émotionnelle et cognitive chez les femmes Asperger que chez les hommes Asperger (cela est d'ailleurs également observable dans la population en général). Cette capacité leur permet de s'adapter, tout du moins en surface, plus facilement socialement. Elles arrivent, contrairement à la plupart des hommes, à faire semblant.³⁰

²⁵ Attwood Tony, « Asperger's Syndrome », *Tizard Learning Disability Review*, Vol. 11 Iss 4, 2006, pp. 3-11.

²⁶ Attwood Tony, *Le Syndrome D'Asperger: Guide Complet*, De Boeck, 2008.

²⁷ Dachez Julie et Mademoiselle Caroline, *La différence invisible*, op. cit.

²⁸ id.

²⁹ Rueda Pilar, Fernández-Berrocal Pablo, & Baron-Cohen Simon, « Dissociation between cognitive and affective empathy in youth with Asperger Syndrome », *European Journal of Developmental Psychology*, 12(1), 2015, pp. 85-98.

³⁰ Dachez Julie et Mademoiselle Caroline, *La différence invisible*, op. cit.

Un manque d'empathie est une des caractéristiques principales des personnes diagnostiquées Asperger, mais des recherches ont constaté que l'on s'est principalement concentré sur l'empathie cognitive, en ne prêtant pas attention à l'empathie émotionnelle. Les résultats d'une étude ont montré que le groupe des personnes diagnostiquées Asperger a certes obtenu un moins bon résultat que le groupe de contrôle concernant l'empathie cognitive, mais les données obtenues disent également que les personnes avec le syndrome d'Asperger se préoccupent autant des autres que les personnes du groupe contrôle (ce qui correspond à ce que les parents et cliniciens affirment, en disant que ces personnes peuvent être très attentionnées). Concernant la détresse personnelle, un résultat plus élevé a été remarqué chez les personnes Asperger, ce qui indique une tendance à ressentir des émotions orientées vers soi, un sentiment d'anxiété plus élevé et un inconfort dans la réponse à l'autre. Aucune différence n'a été observée au niveau de l'empathie émotionnelle, mais les personnes Asperger ont des difficultés à comprendre les émotions et la perspective de l'autre. C'est pour cela que, par moments, elles ne savent pas comment réagir à certaines situations ou semblent froides. Cependant, les données de l'étude montrent que si on fournit à ces personnes les informations qui leur permettront de comprendre le point de vue d'autrui, elles ont autant de compassion et peuvent ressentir de l'empathie émotionnelle autant que des personnes neurotypiques. Il faut alors, en parlant de ces questions d'empathie chez les personnes avec le syndrome d'Asperger, faire attention aux différents termes utilisés. Le problème de l'empathie chez les personnes diagnostiquées devrait donc être remise en question.³¹

D'autres recherches sur le même sujet ont été faites en utilisant un nouvel appareil, le Multifaceted Empathy Test (MET), pour tenter d'évaluer l'empathie de deux groupes : le premier groupe était des personnes diagnostiquées Asperger, et le second était un groupe contrôle. Les résultats ont montré que si les individus avec le syndrome d'Asperger ressentent moins d'empathie cognitive, ils ne diffèrent cependant pas du groupe contrôle pour ce qui est de l'empathie émotionnelle et des émotions en général.³²

Dans une autre étude, menée par Baron-Cohen et Wheelwright, le quotient empathique de personnes avec le syndrome d'Asperger ou de l'autisme de haut niveau a été comparé à celui de personnes neurotypiques. Les adultes avec l'un de ces troubles ont eu un résultat clairement inférieur à celui des personnes du groupe contrôle. Sur 80 points, 81% des personnes diagnostiquées Asperger ou autistes de haut niveau ont obtenu un score égal ou inférieur à 30 points, contre seulement 12% des personnes neurotypiques.

Après avoir remarqué une différence entre les personnes avec un trouble Asperger et le groupe contrôle, une seconde expérience a été menée pour tester une différence d'empathie entre les genres. Celle-ci confirme bien que les femmes obtiennent un meilleur résultat que les hommes. Il existe donc une différence dans l'empathie entre les genres, et cette altérité a pu être remarquée tant

³¹ Rogers Kimberley, Dziobek Isabel, Hassenstab Jason, Wolf Oliver T., Convit Antonio, « Who Cares? Revisiting Empathy in Asperger Syndrome », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 2007, pp. 709-715.

³² Dziobek Isabel, Rogers Kimberley, Fleck Stefan, Bahnemann Markus, Heekeren Hauke R., Wolf Oliver T., Convit Antonio, « Dissociation of Cognitive and Emotional Empathy in Adults with Asperger Syndrome Using the Multifaceted Empathy Test (MET) ». *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(3), 2008, pp. 464-473.

chez les personnes diagnostiquées Asperger ou autistes de haut niveau, que dans la population générale.³³

D. L'empathie chez les hommes et les femmes

Désormais, nous allons essayer de comprendre s'il existe, entre les genres, une différence d'empathie. Une étude, menée par Rueckert et Naybar, a été faite pour trouver le lien entre l'activation de l'hémisphère cérébral droit et l'empathie. Deux problèmes ont été posés à des hommes et des femmes. Pour le premier, il s'agissait de reconnaître, parmi deux visages chimériques, le plus heureux. Sur ce point, les hommes et les femmes ont répondu celui qui souriait, ce qui a impliqué une activation du hémisphère cérébral droit chez les hommes et les femmes. Le second problème était un questionnaire sur l'empathie, dans lequel les hommes ont significativement répondu moins bien que les femmes. Un lien chez ces dernières a été trouvé entre l'activation de l'hémisphère droit et le questionnaire de l'empathie, ce qui indiquerait peut-être une différence neurologique pour l'empathie entre les genres.³⁴

Nous avons donc pu observer que les femmes obtenaient de meilleurs résultats que les hommes sur des tests standards d'empathie, de sensibilité sociale ou de reconnaissance d'émotion. Une autre expérience a été faite pour voir s'il existe des différences spécifiques entre les genres dans les mécanismes neuraux de connaissance émotionnelle (*emotional social cognition*). Les personnes devaient soit se concentrer sur leur propre réponse émotionnelle, soit évaluer l'état émotionnel exprimé par un visage présenté. Plusieurs choses ont été observées au niveau du cerveau, comme par exemple le fait que les femmes, durant la phase de concentration sur ses propres émotions, activaient le cortex frontal et le sillon temporal supérieur plus fortement que les hommes. Mais il est intéressant de relever en général que les femmes, tant dans la concentration sur leur propre émotion que dans l'évaluation de l'état émotionnel de l'autre, utilisaient à un plus haut degré leurs neurones miroirs que les hommes, ce qui pourrait impliquer que la contagion des émotions est facilitée chez les femmes. De plus, les résultats ont indiqué que les deux genres optaient pour des stratégies différentes lorsqu'il s'agissait d'évaluer leurs propres émotions en réponse à d'autres personnes.³⁵

Nous avons trouvé différentes études et constats suggérant qu'il existe une différence d'empathie entre les genres. Cela a été montré à plusieurs reprises que les femmes obtenaient généralement de meilleurs résultats sur des tests qui mesurent l'empathie. Nous pouvons désormais nous poser une question qui semble pertinente : Quelle est l'origine de la différence d'empathie entre les hommes et les femmes ? Cette différence serait-elle innée ou, au contraire, acquise ? Nous allons à présent observer différents avis sur ce sujet.

Une première hypothèse que propose le chercheur Simon Baron-Cohen, est l'*extreme male brain theory*, ce qu'on pourrait traduire par « la théorie du cerveau masculin extrême ». Il tente de trouver une explication au fait que les hommes développent plus facilement des troubles de

³³ Baron-Cohen Simon, *Empathizing, systemizing, and the extreme male brain theory of autism*, In I. Savic, Progress in Brain Research, Chapitre 11, 2010, pp. 167-175.

³⁴ Rueckert Linda, Naybar Nicolette, « Gender differences in empathy: The role of the right hemisphere », *Brain and Cognition*, 67(2), 2008, pp. 162-167.

³⁵ Schulte-Rüther Martin, Markowitsch Hans J., Shah, N. Jon, Fink, Gereon R., Piefke Martina, « Gender differences in brain networks supporting empathy », *NeuroImage*, 42(1), 2008, pp. 393-403.

l'autisme que les femmes et il la trouve dans le cerveau. D'après lui, l'origine de la différence d'empathie qui ferait que les filles sont diagnostiquées moins facilement que les garçons est de nature innée. Pour cela, il va comparer différents individus selon leur niveau d'empathie et de systématisation. Il va remarquer que les filles ont en majorité un cerveau de type "empathie" et que les garçons ont principalement un cerveau de type « systématisation ». Les personnes autistes ont, quant à elles, un cerveau « extrêmement mâle », c'est-à-dire que leur cerveau est du type « systématisation extrême ». Les chercheurs ont ensuite pu faire un lien avec des zones dans le cerveau : les régions qui sont en moyenne plus petites chez les hommes que chez les femmes dans la population neurotypique sont encore plus petites chez les personnes avec le TSA, et les régions qui sont généralement plus grandes chez les hommes le sont encore plus chez les personnes autistes. On affirme par la suite qu'il serait intéressant de trouver les raisons de cette « hypermasculinisation » du cerveau, et on propose par exemple la testostérone. Cette première étude propose donc une explication à cette différence tournée uniquement vers le côté biologique et inné de l'humain.³⁶

Une seconde expérience menée par Nadler vient contredire certaines recherches menées par Simon Baron-Cohen, qui affirment que les femmes auxquelles on avait donné de la testostérone obtenaient de moins bons résultats lorsqu'elles devaient évaluer l'état émotionnel d'une autre personne en se basant sur leur expression faciale. Une autre équipe de chercheurs a cependant trouvé des résultats inverses, en ne remarquant aucune différence sur le test d'empathie entre les personnes qui ont reçu de la testostérone et celles auxquelles rien n'avait été administré. Ce que l'étude dit est que cette hormone, administrée à l'âge adulte, n'influence pas la capacité des personnes à comprendre les émotions des autres.³⁷

Une autre recherche a étudié les différences de matière grise et matière blanche dans le cerveau de femmes avec un trouble du spectre autistique. Sans développer les résultats obtenus à ce sujet, les chercheurs ont remarqué en conclusion des différences significatives dans l'anatomie du cerveau par rapport au groupe contrôle, dans des régions qui avaient déjà été repérées comme « anormales » chez les hommes adultes avec le trouble du spectre autistique. Cela signifie que les mêmes régions cérébrales sont affectées chez les deux genres, malgré le plus haut taux de cas chez les garçons. Ils précisent que certaines différences anatomiques peuvent avoir un lien avec des symptômes cliniques.³⁸

Une quatrième source, un ouvrage de Catherine Vidal³⁹, donne un avis très tranché sur le sujet et propose différents arguments qui viennent contrer ceux cités précédemment.

Certains affirment que les hormones, qui ont donc une origine entièrement naturelle, joueraient un rôle dans des différences observées au niveau du cerveau (ce qui expliquerait la différence d'empathie observée lors de tests de mesures au cerveau). Néanmoins, Catherine Vidal nous explique dans son livre que cet argument n'est pas valable, étant donné que l'influence des

³⁶ Baron-Cohen Simon, *Empathizing, systemizing, and the extreme male brain theory of autism*, op. cit.

³⁷ Underwood Emily, « Study challenges idea that autism is caused by an overly masculine brain », <https://www.sciencemag.org/news/2019/09/study-challenges-idea-autism-caused-overly-masculine-brain>, publié le 03.09.2019 [En ligne], [consulté le 11.09.2019]

³⁸ Craig Michael, Zaman Shahid H., Daly, Eileen M., Cutter William J., Robertson Dene M. W., Hallahan Brian, Toal Fiona, Reed Suzie, Ambikapathy Anita, Brammer Mick, Murphy Clodagh M., Murphy Declan, « Women with autistic-spectrum disorder: Magnetic resonance imaging study of brain anatomy », *The British Journal of Psychiatry*, 191(3), 2007, pp. 224-228.

³⁹ Vidal Catherine, *Nos cerveaux, tous pareils tous différents !*, Belin, 2015

hormones est démontrée sur le corps, mais que rien n'est établi concernant le cerveau. Leur seule influence, selon Vidal, sur le cerveau serait au niveau de l'hypothalamus, qui contrôle les fonctions de reproduction. En effet, les neurones de l'hypothalamus s'activent chaque mois chez les femmes afin de fabriquer des hormones particulières qui vont déclencher l'ovulation, et, chez les hommes, ces neurones ont une action continue sur la libération de ces hormones particulières. Ceci sont simplement les propos de Vidal et on peut facilement trouver des études qui contredisent ce qu'elle affirme et qui montrent une influence sur le cerveau, autre qu'uniquement au niveau de l'hypothalamus pour les fonctions de reproduction. Par exemple, une étude⁴⁰ menée par plusieurs chercheurs (Baumgartner, Heinrichs, Vonlanthen, Fischbacher et Fehr) démontre par exemple un lien entre l'ocytocine et la confiance, ce qui indique que les hormones peuvent avoir un effet sur notre comportement et donc sur notre cerveau.

Ensuite, Vidal explique que certaines différences détectées au niveau du cerveau entre les hommes et les femmes n'ont été observées que chez des individus qui avaient déjà atteint l'âge de 4 ans. Or, à cet âge, l'environnement extérieur a joué un rôle éminemment important dans le développement du cerveau. Il n'y aurait donc pas d'origine pré-natale et cette différence ne serait donc pas innée. Si nous pouvons affirmer qu'à l'âge de 4 ans, l'influence du monde extérieur est à prendre en compte, c'est à cause des connaissances sur la plasticité de notre cerveau. En effet, notre cerveau a cette capacité de câblage entre les neurones, et certes si cette capacité est innée, la réalisation de ces câblages est, elle, acquise et se fait en fonction de notre environnement, de nos expériences, etc. « La diversité des histoires vécues fait que chacun de nous va forger sa propre façon de vivre sa vie de femme ou d'homme. En matière d'identité sexuée, l'évolution actuelle des mœurs, des normes culturelles et des lois (parité entre les femmes et les hommes, mariage homosexuel) est un exemple de plus de nos capacités de plasticité cérébrale. »⁴¹

Le livre de Vidal vient ensuite contrecarrer les résultats d'une expérience⁴² menée par Baron-Cohen sur des bébés (58 filles et 44 garçons) d'âge moyen d'un jour et demi, qui consistait à leur présenter « pendant une minute, soit le visage d'une étudiante, soit un ballon sur lequel étaient collés en vrac des fragments de photos de l'étudiante, avec à la place du nez une bille suspendue par un fil, dispositif qualifié de « mobile » »⁴³. Les garçons fixent en moyenne plus longtemps le mobile que les filles (50 secondes contre 40), et il n'y a pas de différence significative dans le temps de fixation du visage (46 contre 48 secondes). Les auteurs de l'étude en concluent que les garçons ont « naturellement des dispositions cognitives « spatiales » correspondant à leur intérêt pour les mathématiques et la compréhension des systèmes »⁴⁴, tandis que les filles ont « des dispositions sociales innées propices à l'empathie et à l'attention pour autrui »⁴⁵. De plus, ces différences ayant été observées quelques heures après la naissance, la culture ou les normes sociales n'ont pas pu avoir de l'influence sur les bébés. Cependant, tous les bébés n'étaient pas « intéressés », car 57% des garçons n'ont pas observé le mobile, et 64% des filles n'ont pas fixé le visage. La différence observée n'était présente que pour 40% des bébés, ce qui n'est pas significatif. On ajoute que les

⁴⁰ Baumgartner Thomas, Heinrichs Markus, Vonlanthen Aline, Fischbacher Urs, Fehr Ernst, « Oxytocin Shapes the Neural Circuitry of Trust and Trust Adaptation in Humans », *Cell press*, Neuron 58, May 22, 2008, pp. 639-650

⁴¹ Vidal Catherine, *Nos cerveaux, tous pareils tous différents !*, op. cit., p.30

⁴² *ibid.*, pp.34-35

⁴³ *id.*

⁴⁴ *id.*

⁴⁵ *id.*

conditions de l'expérience n'ont pas été vérifiées et que la position (couchée ou assise sur le genou d'un parent qui soutenait la tête) des bébés a pu influencer la fixation du regard. Selon Catherine Vidal, les conclusions que tire Baron-Cohen (que les garçons sont naturellement tournés vers les mathématiques et les filles vers l'attention pour les autres) ne sont pas justifiées.

Certains expliquent que si les femmes sont si empathiques, sociales et possèdent un « instinct maternel », c'est grâce à une hormone nommée ocytocine, qui aurait également une importance dans l'attachement du couple, la communication sociale, etc.⁴⁶ Cependant, Vidal nous explique qu'aucun de ces effets sur le cerveau n'est reconnu par toute la communauté scientifique, et certaines expériences menées ne mènent pas à des résultats concluants. On peut tout de même préciser que peu de choses sont reconnues par tous les scientifiques en même temps, et on retrouve toujours des controverses au sein de la communauté scientifique sur un même sujet. Le fait d'aimer s'occuper de son bébé viendrait tout simplement de l'amour, qu'une mère ou qu'un père a pour son enfant, et qui se construirait psychologiquement, socialement. L'avis de Catherine Vidal est donc que la psychologie n'est pas liée directement au cerveau.

Selon ce livre, qui, comme nous avons pu le voir, déconstruit chacune des théories qui trouvent une origine innée à la différence entre les genres dans le cerveau, « les hommes et les femmes, dans leurs vies personnelles et sociales, utilisent des stratégies intelligentes, fondées sur des représentations mentales qui ne sont pas dépendantes de l'influence des hormones. »⁴⁷

Pour comprendre les deux points de vue opposés, qui sont que les différences d'empathie entre les genres auraient plutôt une origine innée (d'après Simon Baron-Cohen) ou sociétale (selon Catherine Vidal), il faut savoir qu'il existe deux visions de la représentation du lien entre le cerveau et de l'esprit. La première vision se nomme dualiste et affirme que le cerveau et l'esprit travaillent séparément. Le cerveau ne sert que de support pour l'esprit. L'autre vision s'appelle moniste, et dit que le cerveau et l'esprit fonctionnent ensemble et ne font qu'un. En philosophie, Platon, avec son monde sensible, celui dans lequel nous vivons et qui change constamment, et son monde intelligible, qui est immuable, qui existe objectivement, par lui-même et qui ne dépend pas de notre connaissance de ce monde, est dualiste. Il suppose l'existence de deux mondes bien distincts, l'un idéal, parfait, et l'autre matériel⁴⁸. Pour le monisme, on retrouve plusieurs philosophes, comme Héraclite, Thalès et Anaximandre, pour qui il n'existe qu'un seul élément ou principe, respectivement le Feu, l'Eau et l'Apeiron (« l'infini », « l'illimité »)⁴⁹. Ces concepts sont une explication de notre monde. Ces philosophes, contrairement à Platon, sont monistes, car tout est fondé sur un seul élément ou principe. Cette seconde vision est celle des neuroscientifiques, qui cherchent, par exemple, des liens entre la différence d'empathie entre les genres et le cerveau avec des outils tels que l'IRM ou l'électroencéphalographie. Simon Baron-Cohen se trouve du côté de la vision moniste car il trouve des liens entre les capacités psychologiques des personnes et leur cerveau, tandis que Catherine Vidal se place du côté dualiste, car selon elle, les caractéristiques de l'esprit, comme l'empathie, ne sont pas déterminées par le cerveau et ne sont alors pas innées.

⁴⁶ Young Larry J., « Being Human: Love: Neuroscience reveals all », *Nature*, 457(7226), 2009, p. 148

⁴⁷ Vidal Catherine, *Nos cerveaux, tous pareils tous différents !*, op. cit.

⁴⁸ « DUALISME VS MONISME », <https://la-philosophie.com/dualisme-monisme>, [consulté le 20.10.2019]

⁴⁹ « Monisme », <http://www.histophilolo.com/monisme.php>, [consulté le 20.10.2019]

A présent, après avoir compris les différents aspects et enjeux à prendre en compte, nous pouvons nous poser la question suivante :

Les formes d'empathie différentes que présentent les femmes par rapport aux hommes jouent-elles un rôle dans le sous-diagnostic des femmes Asperger, et quelle est l'origine de cette différence entre les genres ?

III. Méthodes

Afin d'obtenir des données qui nous serviraient à construire une réponse à apporter à notre question de recherche, il fallait tout d'abord faire passer des interviews. Le but a donc été de formuler un guide d'interview selon le cadre théorique ci-dessous et de préparer à côté d'autres questions avec des contre-arguments qui permettent de rebondir en fonction des réponses données pour répondre de manière complète à notre question initiale. Nous avons ensuite dû trouver différentes personnes à interviewer et nous avons eu la possibilité d'en questionner deux : une chercheuse ainsi qu'une seconde intervenante.

Cette manière d'obtenir des résultats est intéressante, car elle nous a permis de parler avec des personnes familières du sujet qui nous ont très bien expliqué et renseigné. En effet, ces interviews permettent de confronter différents points de vue et d'obtenir une approche plus globale et hétéroclite du sujet. Cependant, il ne faut pas oublier qu'étant donné le très petit nombre d'interviews, les résultats ne peuvent pas être conclusifs. Cela reste tout de même intéressant de les comparer et de les analyser, pour comprendre la complexité du sujet et pour voir que le débat là-dessus n'est de loin pas clos.

L'analyse des réponses données et la confrontation d'autres sources nous a conduit à une nouvelle question : dans quelles mesures le genre d'une personne détermine-t-il les formes d'empathie préférentiellement employées ? Cette question, qui ne figurait pas initialement dans le guide d'interview, a guidé une analyse complémentaire.

Guide d'interview :

Question 1 : On parle de troubles du spectre autistique, qu'est-ce que cela signifie ? Et en quoi ces personnes diffèrent-elles de nous ?

Question 2 : Qu'est-ce que le syndrome d'Asperger ? A votre avis, quelles sont les caractéristiques de ce syndrome ? Est-ce pertinent de tout regrouper sous le terme de TSA ?

Question 3 : Selon vous, la différence Asperger devrait-elle être traitée à part ? Par exemple, dans le cadre scolaire, pensez-vous qu'il faudrait intégrer ces personnes dans une école classique ou bien « spécialisée » ?

Question 4 : Faudrait-il plutôt les conforter dans leur différence, pour que les personnes se sentent bien, ou essayer de les bousculer un peu ? Car notre monde est quand même assez exigeant, et c'est assez important d'y trouver une place.

Question 5 : Qu'est-ce que l'empathie, selon vous ?

Question 6 : Connaissez-vous différentes formes d'empathie ? Pouvez-vous faire une différence entre l'empathie cognitive et émotionnelle ?

Question 7 : Une personne avec Asperger ressent-t-elle de l'empathie, à votre avis ? Si oui, quel « type » d'empathie utiliserait-t-elle le plus ?

Question 8 : Pensez-vous que l'empathie est différente chez les hommes et les femmes ? En prenant en compte le fait que les femmes seraient plus empathiques que les hommes (car certaines études disent que les femmes obtiendraient de meilleurs résultats sur des tests standards d'empathie ou de sensibilité sociale), pensez-vous que ce serait plutôt la nature qui a fait cela, ou la société ?

Question 9 : Pensez-vous qu'on retrouve le même constat chez les personnes avec Asperger ?

Question 10 : Selon vous, le sous-diagnostic des femmes Asperger aurait-il un lien avec la différence d'empathie entre les hommes et les femmes ?

Question 11 : Pensez-vous que le fait que Greta Thunberg (qui a été la cible de critiques et de réactions violentes (notamment par Michel Onfray, philosophe, ou Laurent Alexandre, médecin) suite à son diagnostic)^{50,51} soit une femme, a joué un rôle dans ces critiques ? Serait-t-elle plutôt typique ou atypique d'une personne avec Asperger ?

Question supplémentaire :

Dans quelles mesures le genre d'une personne détermine-t-il les formes d'empathie préférentiellement employées ?

⁵⁰ « Michel Onfray se déchaîne contre Greta Thunberg, la « cyborg suédoise » », <https://www.nouvelobs.com/planete/20190724.OBS16332/michel-onfray-se-dechaîne-contre-greta-thunberg-la-cyborg-suedoise.html>, publié le 24.07.2019 [En ligne], [consulté le 05.08.2019]

⁵¹ Van Cutsem Natacha, « Le militantisme climatique de Greta Thunberg est toujours plus critiqué » <https://www.rts.ch/info/monde/10598872-le-militantisme-climatique-de-greta-thunberg-est-toujours-plus-critique.html>, publié le 29.07.2019 [En ligne], [consulté le 05.08.2019]

IV. Résultats

	Interview 1 (intervenante)	Interview 2 (chercheure)
Question 1	<ul style="list-style-type: none"> - Les troubles du spectres autistiques sont définis par des tests de diagnostics, notamment le DSM V. - Les TSA font partie d'une « famille » plus large: les troubles neuro-développementaux. - Un trouble neuro-développemental se passe dans le cerveau. Il y a une différence par rapport à une personne avec le développement neuronal typique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les personnes avec le TSA diffèrent de nous au niveau social, relations sociales, activités sociales. Ce sont les plus grosses différences, ou du moins, différences visibles.
Question 2	<ul style="list-style-type: none"> - Aujourd'hui, on ne fait plus de différences entre le syndrome d'Asperger et les TSA. - Il faut comprendre qu'il y a une sorte d'échelle de sévérité dans les TSA, et le syndrome d'Asperger se trouverait dans les TSA « léger », donc peu sévère. - Les personnes avec le TSA ont une manière différente de comprendre et exprimer tout ce qui a à faire avec la sphère sociale et la communication. - Ils ont des difficultés dans les échanges, dans les conversations sociales, difficultés à y trouver du sens, et savoir quoi dire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avec ces personnes, il y a un souci « social », ce souci d'empathie, ce problème d'intégration sociale avec la société, donc quelqu'un qui est souvent en décalage par rapport à la société, mais qui a néanmoins des compétences qui sont préservées, par rapport à des compétences cognitives. (Mais il ne faut pas les prendre pour des singes savants : ils ne sont pas tous comme ça et ce sont des comportements qu'ils ont appris lorsqu'ils étaient petits. C'est par rapport à leur compétence déficitaire au niveau social, qu'ils ont créés d'autres compétences.) - Ce n'est pas pertinent de les regrouper sous le terme TSA, car c'est trop facile de mettre les gens dans des cases, il faut les regarder au niveau individuel. Dans le DSM V, on a rajouté des catégories, donc des personnes qui ne rentraient pas avant sous ce terme y entrent maintenant, donc est-ce que ce sont vraiment des autistes ?

Question 3	<ul style="list-style-type: none"> - Ces personnes savent qu'il y a quelque chose de différent chez eux, mais ils ont envie de faire partie d'une vie « neurotypique », d'aller dans une école « normale ». - Elles sont sensibles, beaucoup plus que nous, à l'environnement (lumière, bruit, etc.), donc il faut s'adapter, car ces personnes souhaitent s'intégrer. - Il faut que l'enseignant soit préparé (connaître les spécificités de ces personnes), et qu'il y ait surtout un environnement adapté, car ils ont cette nécessité de faire parti d'un fonctionnement « normal ». 	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer ces personnes dans un système scolaire classique, c'est les mettre en situation d'échec, ce qu'il faut éviter. (Aujourd'hui, à Genève, ces élèves sont intégrés à 50%, ce qui les met automatiquement en retard et ensuite en situation d'échec.) - C'est mieux de le mettre dans une classe spécialisée où on l'aidera vraiment à évoluer que dans une classe classique (car l'intégration ne se fait pas comme ça, il faut la travailler.) - C'est dommage de les forcer d'être quelqu'un qu'ils ne sont finalement pas. - Eventuellement, s'il y a un réel besoin de la personne, pourquoi pas.
Question 4	<ul style="list-style-type: none"> - Pour eux, c'est vraiment difficile de s'adapter. - Ce qu'il faut c'est, encore une fois, un environnement adapté (sur le lieu de travail par exemple, avoir des pauses fréquentes, un lieu tranquille, sans trop de monde, lumière ou bruit, car sinon ils n'arrivent pas à gérer, car ils sont hypersensibles de tout). 	<ul style="list-style-type: none"> - Il faut se servir de leur différence car ils ont vraiment quelque chose à nous apporter. - On ne peut pas lui demander de changer, car ces personnes sont comme elles sont (exemple : on ne demande pas à une personne en chaise roulante de marcher). - Si la personne préfère rester dans son coin et ne pas spécialement s'intégrer, cela ne sert à rien de la bousculer, tant qu'elle est heureuse.
Question 5	<ul style="list-style-type: none"> - L'empathie serait la capacité à comprendre les états d'âme de la personne qui est en face et ajuster son comportement en fonction de ce qu'on reçoit de l'autre personne. -Il y a une communication en deux sens qui peut se faire avec les mots, mais aussi de manière non-verbale, avec le sourire, le geste, le regard. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'empathie est une capacité de ressentir ce que l'autre ressent, les émotions de l'autre. Mais ça peut aller plus loin, anticiper ce que l'autre peut ressentir, anticiper ce que l'autre peut penser.
Question 6	<ul style="list-style-type: none"> - Il faut faire la différence entre l'empathie et les émotions. L'empathie est vraiment plus un jeu de communication. - C'est possible de distinguer ces deux états, empathie émotionnelle (s'imaginer ce qu'on ressentirait nous, si on ressentait ce que la personne nous raconte ou ce qu'on voit) et cognitive (s'imaginer ce qu'une personne ressent, et arriver à réagir en conséquence). 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour pouvoir être empathique émotionnellement, il faut avoir une bonne connaissance des émotions, et pouvoir les reconnaître. L'empathie émotionnelle est cette capacité là, de connaître une émotion, de pouvoir la reconnaître chez l'autre et de savoir pourquoi elle est là, comment elle arrive. - On peut faire la distinction entre l'empathie émotionnelle et cognitive, mais faire attention, car elles restent très liées.

Question 7	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque personne est différente, donc toutes les personnes sur le spectre ne sont pas incapables d'empathie. Il y a des capacités différentes et des degrés différents. - Une personne autistique a de la peine à reconnaître les émotions chez les autres et chez soi-même. L'empathie émotionnelle semble compliquée pour eux. - Si on leur propose un schéma fixe et clair, il leur est possible de comprendre. L'empathie cognitive est peut-être plus facile, car il y a une possibilité de ritualiser. 	<ul style="list-style-type: none"> - Une personne Asperger peut ressentir de l'empathie, mais différemment que ce que nous, on peut ressentir. Ca dépend de ce qu'elle a appris comme émotions. - Elles n'expriment pas un type d'empathie plus que l'autre, car le problème est plus en amont. - Pour ressentir de l'empathie, il faut avoir une bonne connaissance des émotions, et une fois qu'on connaît les émotions, l'empathie émotionnelle ne prend pas le dessus sur l'empathie cognitive, ou vice-versa.
Question 8	<ul style="list-style-type: none"> - On dit quand même que les hommes et les femmes ont les mêmes capacités, si on prend en considération toutes les études sur la théorie de l'esprit, qui traitent un peu cette dimension de l'empathie, cette capacité à se mettre à la place de la personne qui est en face, de la comprendre, arriver à se mettre à la place de l'autre. Ca peut-être nuancé pour d'autres choses, mais il s'agit de nouveau d'émotions. - Il y a beaucoup d'études qui montrent que les deux hémisphères cérébraux fonctionneraient différemment chez les hommes et les femmes, il y a quand même une base biologique. Mais ce n'est pas exclu qu'il y ait aussi une part de la société. Il y a peut-être une question de flexibilité ou une capacité d'adaptation différente chez les hommes et les femmes. Cette capacité viendrait peut-être de l'évolution de la race humaine depuis ses débuts (anthropologie), on ne sait pas. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'empathie chez les femmes et les hommes est différente. Il y a une distinction à faire. - Les femmes ont peut-être été entraînées à cela depuis petites (on leur a permis de pleurer, ressentir de la tristesse, les garçons moins). Il y a aussi la culture et l'éducation qui jouent un rôle. Chez une petite fille élevée comme son frère, y a-t-il une différence ? - Il y a peut-être une différence génétique à la base, mais la société l'a exacerbée. - Il y a quand même des différences morphologiques, génétiques entre les hommes et les femmes. On ne peut pas réagir de la même manière car on n'est pas fait pareil. Il peut donc y avoir un équilibre, mais pas une égalité, car à la base, nous ne sommes pas égaux.
Question 9	<ul style="list-style-type: none"> - Oui, car les femmes sont souvent diagnostiquées plus tard, ou leur diagnostic prend plus de temps. - Il y a souvent de l'ambiguïté, et on se demande s'il s'agit vraiment de TSA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si on part du principe qu'il n'y a pas de différences à la base, non. Mais peut-être que eux aussi ont été élevés comme une fille, comme un garçon. Cette différence on peut sûrement la retrouver.
Question 10	<ul style="list-style-type: none"> - Oui, car on diagnostique le TSA sur des déficits d'interactions sociales, et sur des intérêts restreints et spécifiques, et le diagnostic des femmes est souvent plus long ou établi plus tard. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ce n'est peut-être pas qu'à cause de cela, il y a peut-être autre chose. - C'est quand même possible que ce soit en partie l'empathie, car il y a tout de même des distinctions à faire entre les hommes et les femmes.

Question 11	<ul style="list-style-type: none"> - Critiquer quelqu'un sur quelque chose qu'elle ne maîtrise pas, homme ou femme, c'est scandaleux, car elle n'a pas d'emprises sur ses capacités. - Greta Thunberg n'est pas spécialement atypique. Elle a une passion, comme tout le monde, et ce n'est pas forcément bizarre d'une personne Asperger. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le fait que Greta Thunberg soit une femme n'a pas joué un rôle. Si on la critique, c'est car elle dérange. Si ça n'avait pas été elle, on aurait trouvé des reproches à faire à l'autre personne. Elle accumule peut-être (car c'est une fille, elle est jeune, elle est Asperger) mais on aurait trouvé d'autres critiques à faire. - Elle est plutôt atypique, car même si on voit clairement qu'elle a un souci dans les interactions, elle se met en public et cherche des situations problématiques. Elle fait quelque chose pour l'autre, pour une cause qui n'est pas pour elle, mais pour le monde.
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

V. Analyse

Question 1 :

Lors de la première question, où nous avons demandé de définir les troubles du spectre autistique ainsi que les caractéristiques des personnes qui font partie de ce spectre, l'intervenante nous a expliqué que ces troubles sont définis par un manuel de diagnostic, le DSM V et qu'ils sont un sous-ensemble d'un groupe plus large : les troubles neuro-développementaux. Ces troubles signifient que quelque chose se passe dans le cerveau. Il y a une différence dans le cerveau par rapport à des personnes qui ont un développement neuronal typique.

La chercheuse nous a plutôt expliqué les différences concrètes qu'on pouvait trouver entre des personnes neurotypiques ou avec les TSA. Ces dernières diffèreraient de nous au niveau social, dans tout ce qui est relations sociales ou activités sociales. Ce serait en tout cas les plus grandes différences visibles.

Les deux types de réponses sont pertinentes et se complètent, car d'un côté, nous avons un point de vue technique et précis, qui nous explique comment ce trouble est défini et décrit par les médecins et la communauté scientifique, et, de l'autre, nous avons le point de vue d'une personne extérieure, qui devrait décrire les différences qu'elle peut observer d'un oeil peut-être plus humain, ou en tout cas, d'un oeil qui ne décrit que ce qu'il voit à premier abord.

Question 2 :

Pendant la seconde question, durant laquelle nous avons demandé d'expliquer le syndrome d'Asperger, ses caractéristiques, et s'il était pertinent de tout regrouper sous le terme des TSA, des divergences sont déjà apparues. D'après l'intervenante, il faut bien comprendre qu'on ne fait plus la différence entre le syndrome d'Asperger et les TSA. Cette réponse est importante, car dans la suite de l'interview, la personne a insisté plusieurs fois en indiquant lors de ses réponses, qu'elle ne faisait pas de différences entre les personnes avec les TSA ou Asperger. Ce rassemblement des termes est donc vraiment à prendre en compte, et si on souhaite situer le syndrome d'Asperger dans les TSA, il faudrait s'imaginer une sorte d'échelle de sévérité, et le syndrome d'Asperger se situerait dans les TSA « légers », donc peu sévères. L'intervenante affirme que les personnes avec Asperger préfèrent tout de même se définir comme des Aspergers, car les différences avec des

neurotypiques sont moindres par rapport à d'autres avec les TSA. Cependant, lors du deuxième interview, la chercheuse nous affirme qu'elle pense que cela n'est pas pertinent de regrouper toutes les personnes sous un même terme, même si elle reconnaît être à contre-courant de la plupart de ses collègues. En effet, il serait trop facile de ranger les gens dans des cases, alors qu'il faudrait plutôt les regarder individuellement. Cette personne explique également que le DSM V a ajouté des catégories depuis les précédents manuels, donc la question qu'il faudrait se poser est, est-ce que ces personnes, qui ne rentraient pas avant sous le terme des TSA mais qui y entrent désormais, sont réellement des autistes ? Est-ce que ce ne serait pas plutôt l'envie de certains de classer les personnes ? L'avis sur l'utilisation ou non du terme syndrome d'Asperger n'est donc pas unifié.

Pour ce qui est des caractéristiques du syndrome, les deux avis se rejoignent et s'accordent pour dire qu'il y a quelque chose au niveau social qui se passe. Nous trouvons qu'il est intéressant de relever les mots différents utilisés par les deux interviewées, même si nous ne savons pas s'ils ont une signification particulière. En effet, l'intervenante parle de « différences » sur la manière de s'exprimer, de comprendre les choses et de « difficultés » dans les échanges et conversations. Tandis que la chercheuse parle de « souci » d'empathie, d'un « problème » d'intégration sociale et d'un « décalage » avec la société, mais elle souligne le fait que les compétences cognitives sont conservées chez ces personnes.

Ce qu'il faut retenir de ces réponses est que, dans le monde médical et selon l'intervenante, on ne fait plus de différences entre les TSA et le syndrome d'Asperger. Cependant, selon la chercheuse, ce regroupement n'est pas forcément approprié pour tous, et en particulier pour les personnes avec Asperger, qui préfèrent, selon l'intervenante, qu'on les définisse comme telles. Sur ce qui est des caractéristiques, il faut comprendre qu'il y a des différences sur tout ce qui touche le social par rapport à des personnes neurotypiques.

Question 3 :

La troisième question parlait de la différence Asperger et si celle-ci devrait plutôt être traitée à part ou plutôt comme toute autre différence, par exemple dans le milieu scolaire. Lors du premier interview, l'intervenante nous dit qu'il est important de les intégrer, car ils savent qu'ils sont différents, mais ils ont envie d'être comme des « neurotypiques » et d'aller dans une école « normale ». Leur différence et leurs besoins doivent être pris en compte, l'environnement doit être adapté et l'enseignant préparé. En comparaison avec les neurotypiques, les personnes avec Asperger sont beaucoup plus sensibles à la lumière ou au bruit. Cependant, vu qu'ils ont cette nécessité de faire partie d'un fonctionnement « normal », c'est à nous d'adapter leur environnement.

La chercheuse affirme que les intégrer dans un système scolaire classique, c'est immédiatement les mettre en échec. En effet, à Genève on considère que ces personnes sont différentes, ce qui est vrai, et qu'ils ne peuvent donc pas être présent en cours à plein temps. Ils ne viennent que la moitié du temps et cela les met en retard puis en situation d'échec, une situation à éviter. Le mieux est de les mettre dans des classes spécialisées, où au moins, on les aidera à évoluer et à s'intégrer (car ce n'est pas en mettant l'enfant avec d'autres enfants qu'il va obligatoirement se faire des amis, par exemple). Il est également dommage de les pousser à être quelqu'un qu'ils ne sont pas, néanmoins, s'il y a un réel besoin de la personne Asperger d'aller à l'école classique, pourquoi pas.

D'après la réponse de l'intervenante, la différence Asperger ne devrait pas être traitée à part, et les enfants intégrés dans des écoles classiques, mais un environnement adapté est nécessaire. Donc l'intégration est primordiale, mais sous certaines conditions. Ce que nous avons compris de la réponse de la chercheuse est que l'intégration de cette différence est également importante, mais ne doit pas être faite de cette manière. Il serait plus convenable de la faire à l'aide de classe spécialisée.

Question 4 :

Durant la quatrième question, nous nous demandions s'il serait mieux de conforter les personnes Asperger dans leur différence ou bien s'il faudrait plutôt les bousculer un peu afin qu'elles s'adaptent. L'intervenante nous confirme qu'il est vraiment compliqué pour eux de s'adapter, et ce qu'il faut, c'est donc un environnement arrangé aux besoins des personnes avec Asperger, car elles n'arrivent tout simplement pas à gérer notre environnement, trop bruyant et plein de monde. On ne peut donc pas, selon elle, demander à ces personnes de s'adapter, mais c'est leur environnement, par exemple leur lieu de travail, qui doit être adapté. La chercheuse rejoint cette idée : on ne peut pas leur demander de s'adapter et de changer, car ces personnes sont comme elles sont. Par exemple, on ne va pas demander à une personne en chaise roulante travaillant dans un bureau de marcher, car elle ne le peut tout simplement pas. Ce n'est pas pour autant qu'il faut les exclure, car ils ont de nombreuses choses à apporter et il faut se servir de leur différence. Cependant, si une personne avec Asperger préfère ne pas être intégrée dans notre société actuelle comme le veut la norme et qu'elle souhaite rester tranquille et toute seule, c'est son choix et tant mieux.

Les deux avis se rejoignent donc sur le fait qu'on ne peut pas leur demander de changer ou de s'adapter, car ils en sont incapables. Mais ce n'est pas pour autant qu'il ne faut pas les accepter tels qu'ils sont, au contraire, leurs différences peuvent nous être utiles. L'intervenante insiste également sur l'adaptation de l'environnement puis qu'eux-mêmes ne peuvent pas le faire. A ce sujet, nous pouvons nous référer au livre de Caroline et Julie Dachez : *La différence invisible*.⁵² En effet, ce livre nous raconte l'histoire d'une femme (celle de Julie Dachez, qui raconte sa propre histoire) ayant le syndrome d'Asperger, mais qui ne le découvre que tard. Jusqu'au moment de cette « découverte », cette personne travaillait comme une personne normale malgré les difficultés de situations du quotidien comme le simple fait d'être au bureau avec du monde, des bruits, etc. Pourtant, elle a bien réussi, comme d'autres femmes qui ont découvert tard qu'elles avaient le syndrome d'Asperger, à s'adapter à cette situation, même si elle ne lui convenait pas. Peut-être que dans certains cas, cette adaptation n'est réellement pas possible pour la personne, mais il existe des cas où cela est tout de même possible. Nous pouvons également nous demander si le fait qu'elle soit une femme a joué un rôle dans son adaptation à l'environnement du travail. En effet, il est possible qu'en tant que fille elle ait été « forcée » depuis petite à s'adapter, à faire face à des situations qui étaient difficiles pour elle et à paraître, en quelque sorte, discrète et invisible dans notre société.

Question 5 :

Cette question demande une explication de ce qu'est l'empathie. Lors du premier interview, l'intervenante me dit que l'empathie serait la capacité à comprendre les états d'âme d'une personne en face de nous et d'ajuster son comportement en conséquence. Il y a une communication, verbale, gestuelle ou avec le regard, qui s'effectue dans les deux sens. Pour la chercheuse, l'empathie est la capacité à ressentir les émotions de l'autre, mais peut-être aussi la capacité à anticiper ce que l'autre peut penser ou ressentir.

Dans les deux cas, l'empathie a un lien avec les émotions d'une autre personne. D'après l'intervenante, ce serait plus comprendre, et d'après la chercheuse, ressentir, mais ces deux définitions obtenues restent très proches et semblables à la définition donnée dans le cadre théorique

⁵² Dachez Julie et Mademoiselle Caroline, *La différence invisible*, op.cit.

qui était de dire que l'empathie nous « permet d'imaginer ce qu'autrui ressent. »⁵³ Les deux réponses ne distinguent pas vraiment les deux formes différentes d'empathie que nous avons pu observer dans le cadre théorique, et c'est lors de la question suivante que nous allons développer cette question des différentes formes.

Question 6 :

Lors de la sixième question, nous avons d'abord demandé aux personnes si elles connaissaient différentes formes d'empathie, puis, si besoin, questionné ensuite plus précisément sur la différence entre l'empathie émotionnelle et cognitive. Nous avons pu retenir de l'interview avec l'intervenante qu'il fallait surtout faire la différence entre l'empathie et les émotions. L'empathie jouerait beaucoup avec la communication, tandis que les émotions, c'est autre chose. Lorsque nous avons demandé la différence entre l'empathie émotionnelle et cognitive, puis proposé nos définitions par la suite, la réponse ne distinguait au départ pas cette différence, puis elle a indiqué par la suite qu'il était effectivement possible de faire cette distinction. Pendant le second interview, la chercheuse nous a énoncé une proposition pour l'empathie émotionnelle, qui serait la capacité de connaître une émotion, pouvoir la reconnaître chez l'autre, et savoir comment elle est arrivée. Lors de l'évocation de nos deux propositions de définitions pour l'empathie émotionnelle et cognitive, la chercheuse dit qu'il est possible de faire cette distinction-ci, mais il faudrait tout de même faire très attention, car ces deux formes d'empathie restent très liées.

Shamay-Tsoory nous explique cependant que les deux réactions possibles d'empathie, cognitive ou émotionnelle, sont à distinguer. Les mêmes zones du cerveau ne sont pas activées lorsqu'on retrouve une réponse d'empathie cognitive ou émotionnelle. Pour l'empathie cognitive, le cortex médial préfrontal, le sillon temporal supérieur et les lobes temporaux (pour la partie cognitive de la théorie de l'esprit) et le cortex préfrontal ventromédian (pour la partie affective de la théorie de l'esprit) sont actifs. Nous n'avons parlé dans notre travail que d'empathie cognitive, pour la capacité à reconnaître les émotions. Tandis que l'amygdale et l'insula sont actives lors d'une réaction d'empathie émotionnelle.⁵⁴

Question 7 :

Sur cette question, nous avons demandé si les personnes avec Asperger ressentent de l'empathie, et si oui, quelle forme d'empathie en priorité (émotionnelle ou cognitive) ? L'intervenante nous a parlé des TSA en général, et pensait que toutes les personnes sur le spectre ne sont pas incapables d'empathie, car chaque personne est différente. Chacun aurait des capacités différentes et à des degrés différents. La réponse de la chercheuse rejoint celle de l'intervenante sur le point des capacités et degrés différents. La chercheuse pense que les personnes Asperger sont capables de ressentir de l'empathie, mais de manière différente de ce que nous, nous pouvons ressentir. L'empathie dépendrait également de ce que la personne a appris et compris comme émotions.

Pour la forme d'empathie qui serait la plus utilisée, les réponses sont différentes de ce que nous avons pu lire, et elles le sont également entre elles. L'intervenante pense que l'empathie émotionnelle semble compliquée, car les personnes autistes ont de la peine à reconnaître les

⁵³ Decety Jean, « Dossier moral : la douleur, source d'empathie », op. cit.

⁵⁴ Dvash Jonathan, Shamay-Tsoory Simone, « Theory of Mind and Empathy as Multidimensional Constructs: Neurological Foundations », op. cit.

émotions chez eux-même et chez les autres. Tandis qu'avec l'empathie cognitive, il y a la possibilité de ritualiser. C'est-à-dire qu'il est envisageable de leur proposer un schéma clair, fixe et précis, que les personnes peuvent comprendre et répéter par la suite. D'après la chercheuse, elles n'exprimeraient pas une forme d'empathie plus que l'autre car le problème serait plus en amont. Pour pouvoir ressentir de l'empathie, que ce soit émotionnelle ou cognitive, il faut déjà pouvoir reconnaître les émotions, et une fois qu'elles ont cette connaissance, un type d'empathie ne prendrait pas le dessus sur l'autre.

Après l'évocation des études (entre autres celles de Rogers⁵⁵ et de Dziobek⁵⁶) nous avons pu lire et qui disaient qu'on n'avait pas pu observer de réelle différence entre les neurotypiques et les personnes avec Asperger sur l'empathie émotionnelle, les deux personnes interviewées étaient assez réticentes, et nous ont averti sur le fait qu'il fallait faire attention de comment ces données avaient été mesurées. D'après elles, peut-être que oui, les personnes ressentent une émotion, mais ce qui est important, c'est d'arriver à définir cette émotion. Donc même si les personnes avec Asperger ressentent quelque chose, mais n'arrivent pas à savoir de quoi il s'agit, cela ne servirait pas à grand chose, car ce ne serait finalement pas de l'empathie, dont la définition de base resterait un partage des émotions. Or, si l'émotion n'est pas définie, elle ne pourrait pas vraiment être partagée.

Question 8 :

Pour cette huitième question, il s'agissait de savoir si l'empathie était différente chez les hommes et chez les femmes et de savoir si cette différence (si elle existe) avait plutôt une cause génétique ou sociétale. L'intervenante affirme que les hommes et les femmes auraient les mêmes capacités, en prenant en compte des études sur la théorie de l'esprit qui traitent un peu de l'empathie (donc cette capacité à se mettre à la place de l'autre et la comprendre). S'il y a des différences, ce serait au niveau des émotions. En mentionnant certaines études qui disent que les femmes obtiennent de mêmes résultats sur des tests standards d'empathie, la personne m'explique qu'il y a de nombreuses études qui montrent que les deux hémisphères cérébraux fonctionnent différemment chez les hommes et les femmes. Si on prend donc cette différence d'empathie pour acquise, il serait possible qu'il y ait des bases génétiques, mais ce n'est pas exclu qu'il y ait aussi une part due à la société. Il existerait une capacité d'adaptation différente chez les hommes et les femmes, qui viendrait peut-être de l'évolution de la race humaine depuis ses débuts.

La chercheuse exprime clairement dès le début qu'il y a une distinction à faire entre l'empathie chez les hommes et celle chez les femmes. D'après cette personne, les filles auraient été entraînées depuis petites à ressentir des émotions, de la tristesse, à pleurer, etc. mais les garçons moins. La culture et l'éducation joueraient un rôle important et ce qu'il serait intéressant de voir est si l'on trouve une différence entre une fille et son frère ayant été élevés exactement de la même manière. Certes il y a une différence génétique entre les hommes et les femmes qu'on ne peut nier, mais la société l'aurait exacerbée. Il existe des différences morphologiques entre les hommes et les femmes, donc on ne peut pas réagir de la même manière quoi qu'il en soit. Cependant, il y a un équilibre à trouver, pas une égalité absolue, mais un équilibre.

⁵⁵ Rogers Kimberley, Dziobek Isabel, Hassenstab Jason, Wolf Oliver T., Convit Antonio, « Who Cares? Revisiting Empathy in Asperger Syndrome », op. cit.

⁵⁶ Dziobek Isabel, Rogers Kimberley, Fleck Stefan, Bahnemann Markus, Heekeren Hauke R., Wolf Oliver T., Convit Antonio, « Dissociation of Cognitive and Emotional Empathy in Adults with Asperger Syndrome Using the Multifaceted Empathy Test (MET) », op. cit.

De ces deux réponses, on peut retenir qu'il existe une différence au niveau de l'empathie chez les hommes et les femmes, cependant son origine est compliquée à déterminer. Mais les deux femmes sont plutôt d'accord pour dire qu'il y a une différence qui viendrait de la nature de l'homme et de la femme. Néanmoins, cette différence aurait tout de même été influencée par la société. Il n'y aurait donc pas de réponse noire ou blanche à cette question.

En comparant ces réponses aux sources que nous avons pu lire, on retrouve le même constat, à savoir qu'il n'y a pas d'explication qui met tout le monde d'accord à ce sujet. Sur le fait qu'une différence existe, tout le monde est d'accord, car nous n'avons en tout cas pas lu d'articles qui remettaient en question cela, mais la véritable question est d'où vient cette différence, et c'est à ce propos que les avis divergent. En effet, on retrouve d'un côté l'avis de Simon Baron-Cohen, qui affirme trouver des différences de taille dans le cerveau entre les genres (et ces différences seraient accentuées chez les personnes avec le syndrome d'Asperger) et ceci serait dû aux hormones⁵⁷. D'un autre côté on a l'avis de Catherine Vidal qui affirme que si des différences, même anatomiques, dans le cerveau existe, c'est à cause de l'environnement, et qu'il n'y a pas d'origine pré-natale qui expliquerait les différences d'empathie entre les genres.⁵⁸

Question 9 :

La neuvième question demandait si ce constat (de différences d'empathie entre les hommes et femmes) pouvait être retrouvé chez les personnes avec Asperger. L'intervenante pense que oui, et anticipe la question suivante car elle nous affirme que le diagnostic des femmes Asperger prend généralement plus de temps et elles sont donc diagnostiquées plus tard. Avec les femmes, il y a souvent de l'ambiguïté, et lors du diagnostic il est compliqué de savoir s'il s'agit réellement de TSA.

D'après la chercheuse, si on part du principe qu'il n'y a pas de différences de base entre les hommes et les femmes, non, mais cette différence d'empathie entre les hommes et les femmes dans le syndrome d'Asperger peut certainement être retrouvée, car eux aussi ont sûrement été élevé de la même manière.

Pour les deux personnes, la constatation de la différence d'empathie entre les hommes et les femmes est quelque chose qu'on peut reporter chez les personnes avec le syndrome d'Asperger, ce qui correspond à ce que nous avons pu lire de Catherine Vidal⁵⁹ ou de David Gourion et Séverine Leduc⁶⁰, qui affirment qu'il existe une différence d'empathie entre les filles et les garçons chez les personnes qui ont le syndrome d'Asperger.

Comme déjà dit auparavant, au niveau anatomique, des différences dans le cerveau ont été constatées entre les hommes et les femmes neurotypiques⁶¹. Cependant, une autre étude montre que

⁵⁷ Baron-Cohen Simon, *Empathizing, systemizing, and the extreme male brain theory of autism*, op. cit.

⁵⁸ Vidal Catherine, *Nos cerveaux, tous pareils tous différents !*, op. cit.

⁵⁹ id.

⁶⁰ Gourion David, Leduc Séverine, *Éloge des intelligences atypiques: Pas comme les autres, plus que les autres !*, Ch. 3, Editions Odile Jacob, 2018.

⁶¹ Baron-Cohen Simon, *Empathizing, systemizing, and the extreme male brain theory of autism*, op. cit.

les mêmes régions cérébrales sont touchées pour les deux genres chez les personnes avec un TSA⁶². Pourtant, il existe clairement un sous-diagnostic des femmes Asperger, qui serait expliquée en partie par de meilleures capacités d'adaptations et d'empathie. Cette étude nous dit qu'ils ne retrouvent pas de différences anatomiques, ce qui signifierait que les capacités d'empathie des femmes Asperger ne seraient pas causées par un changement anatomique par rapport aux hommes, mais que ce serait bien les femmes elles-mêmes qui auraient développé ces meilleures compétences au niveau de l'empathie. Ceci est très intéressant, car cela complète et apporte quelques réponses supplémentaires pour la question précédente. Certes, cette fois il ne s'agit pas de personnes neurotypiques, mais de personnes avec un TSA. Néanmoins, nous pensons qu'il était tout de même important de soulever ces informations car on ne peut pas expliquer des différences d'empathie avec une cause purement anatomique, en tout cas chez les personnes avec le syndrome d'Asperger.

Question 10 :

Pour cette avant-dernière question, il était question de savoir si le sous-diagnostic des femmes Asperger avait un lien avec l'empathie différente que proposent les femmes. Selon l'intervenante, qui y avait déjà répondu lors de la question précédente, il y a un bel et bien un lien car le diagnostic se fait sur les intérêts restreints ou spécifiques d'une personne, mais également sur son déficit dans les interactions sociales. Si les femmes montrent moins ce déficit, cela expliquerait pourquoi leur diagnostic prend plus de temps ou est découvert sur le tard. La chercheuse affirme qu'il est possible que ce soit en partie à cause de l'empathie, car il y a des différences à faire entre les hommes et les femmes à ce niveau, mais d'après elle, ce ne serait peut-être pas l'unique raison.

Question 11 :

Cette dernière question, qui parle des critiques l'égard de Greta Thunberg et de son atypisme ou non en tant qu'Asperger, est là pour évoquer un exemple concret et actuel. Sur la première partie de la question, qui était de savoir si le fait qu'elle soit une fille ait joué un rôle ou pas, les deux réponses ne concernent pas vraiment la question du genre. L'intervenante pense tout simplement qu'il est scandaleux de critiquer quelqu'un, que ce soit une femme ou un homme, et la chercheuse pense que le genre n'a pas joué un rôle particulier, car si on la critique, c'est parce qu'elle dérange, et si ça n'avait été ni une fille, ni une personne Asperger, on aurait trouvé d'autres choses à critiquer.

Ensuite, sur la question de savoir si Greta Thunberg est plutôt typique ou atypique des personnes Asperger, l'intervenante pense qu'elle n'est pas atypique, car elle fait ce qu'elle aime, ce qui lui plaît, et ces personnes ont le droit d'avoir des passions, donc ce n'est pas spécialement étrange. D'après la chercheuse, il est vrai qu'elle est tout de même plutôt atypique, car elle se met en public, et dans des situations critiques, ce qui n'est de loin pas le cas de toutes les personnes avec Asperger. On voit qu'il y a un souci dans les interactions sociales, cependant, elle agit en faisant quelque chose pour l'autre, et même pour le monde, ce qui est plutôt atypique de ces gens-ci.

⁶² Craig Michael, Zaman Shahid H., Daly, Eileen M., Cutter William J., Robertson Dene M. W., Hallahan Brian, Toal Fiona, Reed Suzie, Ambikapathy Anita, Brammer Mick, Murphy Clodagh M., Murphy Declan, « Women with autistic-spectrum disorder: Magnetic resonance imaging study of brain anatomy », op. cit.

Question supplémentaire (Dans quelles mesures le genre d'une personne détermine-t-il les formes d'empathie préférentiellement employées ?)

Nous avons pu voir dans le cadre théorique que, selon le chercheur Simon Baron-Cohen et son équipe et dans différentes études^{63, 64, 65}, les femmes obtiennent de meilleurs résultats dans des tests d'empathie que les hommes. Il essaie également de trouver un lien entre cette utilisation différente de l'empathie et le genre, et découvre que les filles auraient, pour la plupart, un cerveau typé « empathie », contrairement aux garçons, qui auraient un cerveau plutôt typé « systématisation ». Pour lui, le genre détermine donc l'utilisation de l'empathie. Une autre étude menée par Rueckert⁶⁶ trouve un lien chez les filles entre l'activation d'une zone dans le cerveau et des résultats obtenus lors de tests d'empathie, il existerait une différence neurologique entre les genres dans l'empathie. Dans l'étude qui suit⁶⁷, les chercheurs ont même trouvé des différences dans la forme d'empathie utilisée. Lors de la phase de concentration sur ses propres émotions, les femmes activeraient la zone du cerveau correspondante plus fortement que les hommes, ce qui indiquerait peut-être une utilisation plus prononcée de l'empathie émotionnelle chez les femmes. Les stratégies employées lors de la détermination de ses propres émotions sont aussi différentes entre les genres. Une autre observation au niveau des neurones miroirs a également été faite, et leur utilisation chez les femmes serait plus grande tant lorsqu'elles se concentrent sur leur propre émotion que lorsqu'elles évaluent l'état émotionnel d'une autre personne, ce qui impliquerait une contagion des émotions facilitée chez les femmes. Dans toutes ces études, une corrélation, quelle qu'elle soit, a donc été trouvée entre le genre et l'utilisation, plus prononcée chez les femmes, de l'empathie. D'autres ne sont pas d'accord, notamment Vidal, qui démonte dans son livre⁶⁸ comme nous l'avons observé à travers le cadre théorique, par différents moyens, plusieurs études pour affirmer qu'il n'y a pas de liens entre le genre et l'empathie .

Les différentes sources que nous avons ici doivent être distinguées. On trouve d'un côté des articles de recherche, qui ont le devoir de montrer qu'ils font des efforts pour prendre en compte les controverses et qu'ils restent aussi neutres que possible, et d'un autre côté on retrouve un livre grand public de Vidal, qui prend une position claire dans un débat sociétal actuel et qui sélectionne ses textes pour défendre ses idées. Ces deux types de controverses (scientifique et sociale) ne peuvent pas être comparées directement, mais elles restent, à des niveaux différents, importantes.

⁶³ Baron-Cohen Simon, Wheelwright Sally, « The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 2004, pp. 163-175.

⁶⁴ Baron-Cohen, *Empathizing, systemizing, and the extreme male brain theory of autism*, op. cit.

⁶⁵ Baron-Cohen Simon, « The extreme male brain theory of autism », *Trends in Cognitive Sciences*, 6(6), 2002, pp. 248-254.

⁶⁶ Rueckert Linda, Naybar Nicolette, « Gender differences in empathy: The role of the right hemisphere. », op. cit.

⁶⁷ Schulte-Rüther Martin, Markowitsch Hans J., Shah N. Jon, Fink Gereon R., Piefke Martina, « Gender differences in brain networks supporting empathy », op. cit.

⁶⁸ Vidal Catherine, *Nos cerveaux, tous pareils tous différents !*, op. cit.

VI. Conclusion

Nous pouvons désormais tenter d'apporter une réponse à notre question posée initialement qui était :

Les formes d'empathie différentes que présentent les femmes par rapport aux hommes jouent-elles un rôle dans le sous-diagnostic des femmes Asperger, et quelle est l'origine de cette différence entre les genres ?

Nous allons commencer par parler des formes d'empathie différentes entre les genres et de leur rôle dans le sous-diagnostic des femmes Asperger. Dès le départ, nous avons pu observer que les hommes et les femmes n'étaient pas considérés comme identiques sur ce point-là. En effet, dans le livre *La différence invisible*⁶⁹, Julie Dachez affirme que les femmes Asperger arrivent à mieux se camoufler socialement grâce à de meilleures capacités d'empathie cognitive et émotionnelle que les hommes. Cette différence entre les genres n'a pas été relevée seulement dans ce livre-ci, mais dans bien d'autres études. Baron-Cohen et Wheelwright trouvent une différence entre les genres sur des tests d'empathie⁷⁰, Rueckert et Naybar observent des liens entre l'activation d'une partie du cerveau et des résultats à des questionnaires sur l'empathie⁷¹ alors que Schulte-Rüther découvre que les femmes utilisent plus leurs neurones miroirs que les hommes tant lorsqu'elles se concentrent sur leurs émotions que lorsqu'elles tentent d'évaluer l'état émotionnel d'une autre personne. De plus, les deux genres adopteraient des méthodes différentes pour estimer leurs émotions en réponse à autrui⁷². Désormais, nous allons discuter des formes d'empathie différentes (cognitive et émotionnelle) et de leur rôle dans le diagnostic du syndrome d'Asperger. Cependant, des études menées par Rueda, Fernández-Berrocal, Baron-Cohen⁷³ et Rogers, Dziobek, Hassensta, Wolf, Convit⁷⁴ montrent que, contrairement à ce que l'on pourrait penser d'un premier abord, les personnes ayant le syndrome d'Asperger ne sont pas désavantagées sur le plan de l'empathie émotionnelle. Certes, la capacité à comprendre les émotions est parfois plus compliquée chez ces personnes, mais lorsqu'on fournit à ces personnes les informations nécessaires à la compréhension d'une émotion, elles peuvent ressentir autant d'émotions qu'une personne neurotypique. L'intervenante et la chercheuse que nous avons pu interviewer pensent que l'empathie émotionnelle reste très liée à la compréhension d'une émotion. Selon la réponse de la chercheuse, on ne peut pas ressentir de l'empathie si l'on n'arrive pas à décrypter les émotions à la base. Nous avons pu nous rendre compte que la différence entre empathie émotionnelle et cognitive n'était pas bien distinguée dans les réponses obtenues des personnes interviewées, car selon la chercheuse, les deux formes d'empathie restent très liées. Il est vrai que distinguer entièrement ces deux formes d'empathie n'est peut-être pas totalement correct, car il n'est pas sûr que l'une puisse avoir lieu sans l'autre. En effet,

⁶⁹ Dachez Julie, Mademoiselle Caroline, *La différence invisible*, op. cit.

⁷⁰ Baron-Cohen Simon & Wheelwright Sally, « The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences », op. cit.

⁷¹ Rueckert Linda, Naybar Nicolette, « Gender differences in empathy: The role of the right hemisphere. », op. cit.

⁷² Schulte-Rüther Martin, Markowitsch Hans J., Shah N. Jon, Fink Gereon R., Piefke Martina, « Gender differences in brain networks supporting empathy », op. cit.

⁷³ Rueda Pilar, Fernández-Berrocal Pablo, Baron-Cohen Simon, « Dissociation between cognitive and affective empathy in youth with Asperger Syndrome », op. cit.

⁷⁴ Rogers Kimberley, Dziobek Isabel, Hassenstab Jason, Wolf Oliver T., Convit Antonio, « Who Cares? Revisiting Empathy in Asperger Syndrome », op. cit.

nous comprenons que pour pouvoir exprimer de l'empathie cognitive, il faut certes adopter et comprendre intellectuellement ce qu'une autre personne ressent, et pour pouvoir faire cela, il faut tout de même avoir soi-même la connaissance de cette émotion, pour pouvoir ensuite la reconnaître chez l'autre, puis agir convenablement. L'empathie émotionnelle n'a cependant pas cette notion de compréhension de l'émotion. Shamay-Tsoory^{75,76} affirme qu'il existe deux systèmes possibles d'empathie bien distincts, et que les différents processus sont effectués dans des zones séparées du cerveau. Lorsqu'une réponse d'empathie cognitive est déclenchée, le réseau cognitif (cortex médial préfrontal, sillon temporal supérieur, lobes temporaux) et le réseau émotionnel (cortex préfrontal ventromédian) s'activent, tous deux liés à la capacité de comprendre une émotion. Lorsqu'une réponse d'empathie émotionnelle est faite, des régions qui traduisent les expériences émotionnelles s'activent (amygdale, insula). De plus, dans notre cadre théorique, l'empathie émotionnelle est la « tendance automatique à imiter non consciemment les expressions émotionnelles d'autrui qui intervient »⁷⁷, la connaissance et reconnaissance des émotions n'est pas nécessaire, puisque ce type d'empathie se déclenche de manière non consciente de la part de celui qui le ressent. C'est là que la différence entre empathie émotionnelle et cognitive est faite : pour l'empathie cognitive, il y a un réel travail sur la connaissance et reconnaissance des émotions d'autrui, il s'agit d'une réponse orientée vers autrui avec un partage, tandis que pour l'empathie émotionnelle, on ressent ce que la personne en face de nous est en train de ressentir, mais il n'y a pas cette idée de partage^{78,79}. Contrairement à ce que le terme "empathie" pourrait faire croire, il n'y a pas, dans l'empathie émotionnelle, cette idée d'apporter de l'aide et du réconfort à l'autre personne. En effet, les professionnels de la santé doivent pratiquer l'empathie cognitive, et non l'empathie émotionnelle afin d'aider leur patient et de se protéger eux-mêmes. D'ailleurs, Steve Ayan nous explique : « D'eux, on attend implicitement qu'ils se glissent dans la peau des personnes en situation de souffrance, qu'ils compatissent et prennent part à leur destin. Mais s'ils s'y identifient trop, l'empathie devient une co-souffrance »⁸⁰. C'est pour cela que les infirmiers, médecins, thérapeutes, etc. ont intérêt à utiliser l'empathie cognitive plutôt que l'empathie émotionnelle. Nous remarquons donc que les deux réponses de l'intervenante et de la chercheuse que nous avons pu interviewer ne

⁷⁵ Shamay-Tsoory Simone, Aharon-Peretz Judith, Perry Daniella, « Two systems for empathy: a double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions », *Brain: A Journal of Neurology*, 132(Pt 3), 2009, pp. 617-627.

⁷⁶ Dvash Jonathan, Shamay-Tsoory Simone, « Theory of Mind and Empathy as Multidimensional Constructs: Neurological Foundations », op. cit.

⁷⁷ Klimecki Olga, Sander Davis, Vuilleumier Patrick, « Distinction Brain Areas involved in Anger versus Punishment during Social Interactions », op. cit

⁷⁸ Singer Tania, Klimecki Olga, « Empathy and compassion », op. cit.

⁷⁹ Klimecki Olga, Singer Tania, « Empathy from the Perspective of Social Neuroscience », op. cit.

⁸⁰ Ayan Steve, « Un sentiment trompeur », op. cit., p. 48

distinguent pas l'empathie émotionnelle et cognitive. Pourtant, dans plusieurs études^{81, 82, 83, 84}, la différence est clairement soulignée. A notre avis, elle est importante, car on trouve, pour un diagnostic du syndrome d'Asperger, un déficit d'empathie, ce n'est donc pas l'empathie émotionnelle, mais l'empathie cognitive qui, selon nous, est considérée. C'est également un point-clé dans notre recherche car si les filles sont sous-diagnostiquées, cela suggère à notre avis que c'est en partie grâce à leurs meilleures capacités d'empathie cognitive que les garçons. Leur meilleure capacité d'adaptation et de « faire semblant »⁸⁵ résulte peut-être aussi en partie de l'empathie cognitive. Pour conclure la première partie, à notre avis, un lien existe entre la différence d'empathie entre les genres et le sous-diagnostic des femmes Asperger et nous pensons que les formes d'empathie jouent également un rôle important. Nous supposons qu'il est possible que d'autres causes qui expliqueraient ce sous-diagnostic existent, comme la capacité à se fondre et à s'adapter plus facilement, comme nous l'expliquent Julie Dachez et Mademoiselle Caroline⁸⁶ et David Gourion et Séverine Leduc⁸⁷. Cependant, il est également possible que ces autres capacités proviennent elles-mêmes des meilleures capacités d'empathie cognitive.

Désormais nous allons parler de l'origine de la différence d'empathie entre les hommes et les femmes. Les avis sur le sujet sont très controversés, car on retrouve par exemple Baron-Cohen, selon qui les garçons auraient un cerveau de type « systématique » et les filles un cerveau de type « empathique ». Ceci expliquerait la différence d'empathie, observable dans le cerveau, qui joue un rôle dans le diagnostic des personnes Asperger, et cette explication se nomme *extreme male brain theory*⁸⁸. Même s'il ne le dit pas clairement, on peut comprendre que Baron-Cohen pense que cette différence est innée, car il cherche un lien entre des comportements et le cerveau. Une autre étude menée par Nadler⁸⁹ a observé que la testostérone n'aurait pas d'influence à l'âge adulte sur la capacité à comprendre les émotions des autres. Caroline Vidal⁹⁰ s'oppose totalement à la vision de Baron-Cohen et explique, pour plusieurs raisons et après avoir démonté plusieurs sources, qu'il s'agirait de la société qui influence les deux genres et qui a fait que l'empathie soit différente chez les hommes et chez les femmes. Reprenons les deux postures philosophiques, le dualisme de Platon

⁸¹ Rogers Kimberley, Dziobek Isabel, Hassenstab Jason, Wolf Oliver T., Convit Antonio, « Who Cares? Revisiting Empathy in Asperger Syndrome », op. cit.

⁸² Baron-Cohen Simon, Wheelwright Sally, « The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences », op. cit.

⁸³ Dziobek Isabel, Rogers Kimberley, Fleck Stefan, Bahnemann Markus, Heekeren Hauke R., Wolf Oliver T., Convit Antonio, « Dissociation of Cognitive and Emotional Empathy in Adults with Asperger Syndrome Using the Multifaceted Empathy Test (MET) », op. cit.

⁸⁴ Rueda Pilar, Fernández-Berrocal Pablo, Baron-Cohen Simon, «Dissociation between cognitive and affective empathy in youth with Asperger Syndrome», op. cit.

⁸⁵ Dachez Julie, Mademoiselle Caroline, *La différence invisible*, op. cit.

⁸⁶ id.

⁸⁷ Gourion David, Leduc Séverine, *Éloge des intelligences atypiques: Pas comme les autres, plus que les autres !*, op.cit.

⁸⁸ Baron-Cohen Simon, *Empathizing, systemizing, and the extreme male brain theory of autism*, op. cit.

⁸⁹ Underwood Emily, « Study challenges idea that autism is caused by an overly masculine brain », <https://www.sciencemag.org/news/2019/09/study-challenges-idea-autism-caused-overly-masculine-brain>, op. cit., [consulté le 11.09.2019]

⁹⁰ Vidal Catherine, *Nos cerveaux, tous pareils tous différents!*, op. cit.

et le monisme d'Anaximandre. Nous avons vu que le premier distingue deux mondes, le monde intelligible, parfait et immuable, et le monde sensible, fluctuant⁹¹. Le second philosophe opte pour l'existence d'un principe unique expliquant tout, l'Apeiron⁹². Simon Baron-Cohen et les neuroscientifiques se trouvent du côté de la vision moniste car ils trouvent des liens entre les capacités psychologiques des personnes et leur cerveau, tandis que Catherine Vidal se place du côté dualiste, car selon elle, les caractéristiques de l'esprit comme l'empathie ne sont pas déterminées par le cerveau et ne sont alors pas innées. Ces personnes ne partagent donc pas la même conception de ce qu'est l'esprit et ne discutent pas dans le même plan. L'argumentation qu'utilise Vidal n'est alors pas la même que celle de Baron-Cohen, c'est pourquoi il est compliqué d'intégrer et de comparer ces deux avis.

Nous allons donner une première réponse à la question, qui ne pourra, dans tous les cas, pas être tranchée. En effet, dire que l'origine de l'empathie est totalement biologique est faux, car la société a forcément influé, depuis notre naissance, sur nos comportements et sur la manière dont nous fonctionnons. La société a également influencé des valeurs que nous ne pouvons pas nier. Ces valeurs et principes ont ensuite joué un rôle notamment dans la différence d'empathie entre les genres qu'on retrouve actuellement. Mais affirmer qu'il n'y a rien d'inné dans nos différences serait aussi sûrement faux, car les hommes et les femmes ne sont pas constitués physiquement de la même manière, et cela a sûrement une influence dans notre cerveau sur la façon dont nous nous comportons. De plus, selon Evelyn Fox Keller⁹³ une opposition entre l'inné et l'acquis n'est pas défendable. Nous ne pouvons en aucun cas séparer entièrement l'inné (qui n'est d'ailleurs pas que génétique) de l'acquis, car ce qui est de la culture ou de la société peut également jouer un rôle sur l'influence d'un gène. D'ailleurs, elle nous explique que l'idée que l'influence de l'inné et celle de l'acquis est entièrement séparée est incohérent. Imaginons qu'une maman, qui ne transmet que la moitié de ses gènes à son enfant (l'autre moitié étant transmise par le papa), n'ait pas transmis des gènes contribuant à en faire une personne très empathique. Le fait qu'elle l'est va faire que l'enfant, à travers l'éducation offerte par sa maman (il s'agit alors de l'influence de l'environnement), va le conduire à être empathique et va influencer l'influence de ces gènes. Selon elle⁹⁴, il faudrait utiliser un vocabulaire plus approprié et précis, car des termes comme inné, acquis, gène et environnement ne sont pas toujours bien utilisés. L'origine de la différence de l'empathie est alors, selon nous, en partie innée, car on ne peut pas rejeter entièrement les travaux indiquant qu'il existe des différences d'empathie entre les hommes et les femmes. Cependant, nous pensons que la société possède également une grande part de responsabilité sur ces différences, car l'influence qu'elle a est énorme. Ces deux causes ne peuvent de toute manière pas complètement être séparées et elles se rejoignent inévitablement.

Pourquoi cherche-t-on alors constamment à confronter l'inné et l'acquis ? Ce débat ne peut pas être résolu et il nous semble plus fécond d'aborder la question de manière plus ouverte. Prenons l'exemple de cette question d'origine de la différence d'empathie entre les hommes et les femmes. D'où provient ce débat qui cherche une explication à cette différence ? La question même de l'origine de la différence d'empathie entre les genres est très récente, et nous pensons que la controverse scientifique a pris ses racines dans la controverse sociale. En effet, d'après nous, la

⁹¹ « DUALISME VS MONISME », <https://la-philosophie.com/dualisme-monisme>, op. cit., [consulté le 20.10.2019]

⁹² « Monisme », <http://www.histophilos.com/monisme.php>, op. cit., [consulté le 20.10.2019]

⁹³ Keller Evelyn Fox, *The mirage of a space between nature and nurture*. Duke University Press, 2010.

⁹⁴ id.

science qui cherche à trouver des réponses a été chercher ce sujet dans une controverse sociale. Les questions abordées en sciences et la manière d'y répondre sont influencées par les préoccupations sociales du moment, ce qui va ensuite aussi déterminer les réponses. On part alors d'une question sociale vive, qui cherche à comprendre l'origine de la différence entre les genres, et qui se demande si, dans le fond, il ne serait question que d'acquis. Puis la science, qui souhaite donner des réponses, arrive dans ce débat, au départ sociétal, et tente d'expliquer cette différence en se posant de nouvelles questions, pour comprendre s'il s'agit d'inné ou bien d'acquis. Finalement, la question de l'origine de la différence s'exprime de manière tranchée entre l'inné ou l'acquis, bien que comme nous l'avons vu, ces deux réponses ne peuvent pas entièrement être séparées. Les arguments en faveur d'une réponse ou de l'autre proviennent au départ d'une controverse sociale, qui a ensuite évoluée et menée à la naissance d'une controverse scientifique. La science est alors influencée par la société et ses préoccupations du moment. Notre question de l'origine de la différence entre les genres est donc ensuite devenue un débat entre les réponses apportées par les sciences et celles apportées par la société.

Ce travail nous a permis de comprendre et de réfléchir sur différents sujets, comme le syndrome d'Asperger, les formes d'empathie, la question de l'origine des différences entre les genres et la question du débat de ce qui est inné ou acquis. Cependant, cette étude mériterait qu'on puisse y consacrer plus de temps que le calendrier scolaire du travail de maturité ne nous le permet. De plus, il ne faut pas perdre de vue qu'étant donné le très petit nombre d'interviews, la part des conclusions fondées sur ces entretiens n'a qu'une portée limitée. Il serait intéressant de continuer à chercher et à se renseigner sur le sujet et suivre les dernières découvertes qui peuvent être faites dans le futur. Avoir la possibilité d'interroger de nombreuses autres personnes, spécialistes de l'empathie, des personnes Asperger, etc. permettrait d'avoir des perspectives différentes à ce sujet et de pouvoir les comparer. Cet approfondissement permettrait d'élaborer une réponse plus solidement étayée et de portée plus large. Nous pensons désormais qu'étudier les influences sociales par des approches sociologiques pourrait être utile, car cela apporterait une dimension supplémentaire qui n'a pas encore été vraiment traitée dans ce travail. Nous croyons qu'il est également nécessaire d'étudier les influences biologiques avec des approches des neurosciences. Nous pouvons également préciser que même si de nombreux travaux montrent une différence statistique pour l'empathie cognitive, indiquant qu'en général les femmes, Asperger ou pas, l'ont plus développée, cela n'exclut pas que certains hommes avec le syndrome d'Asperger, probablement minoritaire, puissent avoir de très bonnes capacités d'empathie cognitive. Cela ne vient cependant pas remettre en question nos conclusions sur le sous-diagnostic des femmes Asperger. Pour conclure, les personnes Asperger, en particulier les femmes, peuvent donc avoir une compréhension des émotions d'autrui avec l'empathie cognitive différente de celle des neurotypiques. La quasi-totalité de nos sources l'aborde alors comme un déficit. Cette différence n'est-elle pourtant pas aussi un avantage dans certaines situations ? En effet, on caractérise souvent les personnes avec le syndrome d'Asperger comme étant moins empathiques, bien qu'en terme d'empathie émotionnelle, elles sont au même niveau que les neurotypiques. Cependant, l'extériorisation de cette empathie se fait différemment. Les personnes neurotypiques, chez qui l'expression de l'empathie émotionnelle est peut-être plus prononcée, ne sont-elles parfois pas aveuglées par cette empathie ? Les personnes Asperger ne sont-elles donc peut-être pas meilleures pour comprendre les mécanismes cérébraux ?

VII. Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Sylvie Lombard, qui lors de l'élaboration des questions pour le guide d'interview, m'a donné ses idées et conseils de psychomotricienne, afin qu'elles soient le plus appropriées possible. Je remercie aussi les deux personnes interviewées pour m'avoir accordé de leur temps et permis une compréhension de l'autisme et du syndrome d'Asperger fondée sur leur expérience et leurs approches différentes. Merci également à Gaëtan Chevallier, pour une relecture attentive de la langue du texte. Finalement, je souhaite particulièrement remercier, pour son suivi de maître accompagnant, François Lombard, qui m'a aidé lorsque j'en avais besoin, aiguillé et donné ses conseils tout le long de mon travail de maturité.

VIII. Bibliographie

- Attwood Tony, « Asperger's Syndrome », *Tizard Learning Disability Review*, Vol. 11 Iss 4, 2006, pp. 3-11.
- Attwood Tony, *Le Syndrome D'Asperger: Guide Complet*, De Boeck, 2008.
- « Autisme », <https://fr.wikipedia.org/wiki/Autisme>, [consulté le 07.04.2019]
- Ayan Steve, « Un sentiment trompeur », *Cerveau & Psycho*, n°98, 2018.
- Baggioni Laeticia, Thommen Evelyne, « L'autisme en 10 questions », <https://www.autisme.ch/autisme/informations-generales/l-autisme-en-10-questions#en-savoir-plus>, [consulté le 07.04.2019]
- Baron-Cohen Simon, *Empathizing, systemizing, and the extreme male brain theory of autism*, In I. Savic, *Progress in Brain Research*, Chapitre 11, 2010, pp. 167-175.
- Baron-Cohen Simon, Wheelwright Sally, « The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 2004, pp. 163-175.
- Baron-Cohen Simon, « The extreme male brain theory of autism », *Trends in Cognitive Sciences*, 6(6), 2002, pp. 248-254.
- Baumgartner Thomas, Heinrichs Markus, Vonlanthen Aline, Fischbacher Urs, Fehr Ernst, « Oxytocin Shapes the Neural Circuitry of Trust and Trust Adaptation in Humans », *Cell press, Neuron* 58, May 22, 2008, pp. 639-650.
- Craig Michael, Zaman Shahid H., Daly, Eileen M., Cutter William J., Robertson Dene M. W., Hallahan Brian, Toal Fiona, Reed Suzie, Ambikapathy Anita, Brammer Mick, Murphy Clodagh M., Murphy Declan, « Women with autistic-spectrum disorder: Magnetic resonance imaging study of brain anatomy », *The British Journal of Psychiatry*, 191(3), 2007, pp. 224-228.
- Dachez Julie, Mademoiselle Caroline, *La différence invisible*, Delcourt, 2016

- Decety Jean, « Dossier moral : la douleur, source d'empathie », *Cerveau & Psycho*, n°16, 2013, pp. 63-65.
- « Définition : Neurotypique », <http://www.psychomedia.qc.ca/lexique/definition/neurotypique>, publié le 03.12.2014 [En ligne], [consulté le 24.10.2019]
- « DSM-5 », <https://www.autisme.ch/autisme/diagnostic-et-evaluation/diagnostic/dsm-5#une-seule-categorie-diagnostique-pour-l-autisme-le-tsa>, [consulté le 24.10.2019]
- « DUALISME VS MONISME », <https://la-philosophie.com/dualisme-monisme>, [consulté le 20.10.2019]
- Dvash Jonathan, Shamay-Tsoory Simone, « Theory of Mind and Empathy as Multidimensional Constructs: Neurological Foundations », *Topics in Language Disorders*, SG 2014, vol. 34, no. 4, pp. 282–295.
- Dziobek Isabel, Rogers Kimberley, Fleck Stefan, Bahnemann Markus, Heekeren Hauke R., Wolf Oliver T., Convit Antonio, « Dissociation of Cognitive and Emotional Empathy in Adults with Asperger Syndrome Using the Multifaceted Empathy Test (MET) », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(3), 2008, pp. 464–473.
- Gourion David, Leduc Séverine, *Éloge des intelligences atypiques: Pas comme les autres, plus que les autres !*, Ch. 3, Editions Odile Jacob, 2018.
- Keller Evelyn Fox, *The mirage of a space between nature and nurtur*, Duke University Press, 2010.
- Klimecki Olga, Sander David, Vuilleumier Patrick, « Distinction Brain Areas involved in Anger versus Punishment during Social Interactions », *Scientific Reports*, n°8, 2018, pp. 1-12.
- Klimecki Olga, Singer Tania, « Empathy from the Perspective of Social Neuroscience », in J. Armony & P. Vuilleumier (Éd.), *The Cambridge Handbook of Human Affective Neuroscience*, Cambridge: Cambridge University Press, 2013, pp. 533-550.
- Koirikivi Iivo, « Measurement of affective empathy with Pictorial Empathy Test (PET) », <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135570/measurment.pdf?sequence=1>, [consulté le 20.04.2019]
- « Le syndrome », <https://asperger.autisme.ch/syndrome>, [consulté le 11.04.2019]
- « Michel Onfray se déchaîne contre Greta Thunberg, la « cyborg suédoise » », <https://www.nouvelobs.com/planete/20190724.OBS16332/michel-onfray-se-dechaine-contre-greta-thunberg-la-cyborg-suedoise.html>, publié le 24.07.2019 [En ligne], [consulté le 05.08.2019]
- « Monisme », <http://www.histophilos.com/monisme.php>, [consulté le 20.10.2019]

- Rogers Kimberley, Dziobek Isabel, Hassenstab Jason, Wolf Oliver T., Convit Antonio, « Who Cares? Revisiting Empathy in Asperger Syndrome », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(4), 2007, pp. 709–715.
- Rueckert Linda, Naybar Nicolette, « Gender differences in empathy: The role of the right hemisphere », *Brain and Cognition*, 67(2), 2008, pp. 162–167.
- Rueda Pilar, Fernández-Berrocal Pablo, & Baron-Cohen Simon, « Dissociation between cognitive and affective empathy in youth with Asperger Syndrome », *European Journal of Developmental Psychology*, 12(1), 2015, pp. 85–98.
- Shamay-Tsoory Simone, Aharon-Peretz Judith, Perry Daniella, « Two systems for empathy: a double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions », *Brain: A Journal of Neurology*, 132(Pt 3), 2009, pp. 617–627.
- Schulte-Rüther Martin, Markowitsch Hans J., Shah, N. Jon, Fink, Gereon R., Piefke Martina, « Gender differences in brain networks supporting empathy », *NeuroImage*, 42(1), 2008, pp. 393–403.
- Seubert Janina, Regenbogen Christina, « Décoder les émotions d'autrui », *Cerveau & Psycho*, n°59, 2013, p. 57.
- Singer Tania, Klimecki Olga, « Empathy and compassion », *Current Biology*, 24(18), 2014, pp. 875–878.
- « Syndrome d'Asperger », https://fr.wikipedia.org/wiki/Syndrome_d'Asperger, [consulté le 11.04.2019]
- Underwood Emily, « Study challenges idea that autism is caused by an overly masculine brain », <https://www.sciencemag.org/news/2019/09/study-challenges-idea-autism-caused-overly-masculine-brain>, publié le 03.09.2019 [En ligne], [consulté le 11.09.2019]
- Van Cutsem Natacha, « Le militantisme climatique de Greta Thunberg est toujours plus critiqué », <https://www.rts.ch/info/monde/10598872-le-militantisme-climatique-de-greta-thunberg-est-toujours-plus-critique.html>, publié le 29.07.2019 [En ligne], [consulté le 05.08.2019]
- Vidal Catherine, *Nos cerveaux, tous pareils tous différents !*, Belin, 2015.
- Young Larry J., « Being Human: Love: Neuroscience reveals all », *Nature*, 457(7226), 2009, p. 148.

