

Burn out autistique

Le comprendre, en sortir.

ÉDITION 2026

FLORENCE **DEMOURANT**

Introduction

Le burn-out autistique (BOA) n'est reconnu dans aucun manuel diagnostique officiel, et pourtant, il constitue une réalité profonde, fréquente, et souvent méconnue du vécu autistique. Derrière ce terme, il ne s'agit pas simplement d'une fatigue, ni d'une crise passagère, mais bien d'un **épuisement global**, aux causes multiples, qui affecte aussi bien le corps que les fonctions cognitives, les capacités d'adaptation que l'élan vital.

Il existe pourtant aujourd'hui une définition de travail, issue d'une recherche menée avec des adultes autistes (Raymaker et al., 2020). Le burn-out autistique y est décrit comme un état qui résulte d'un stress chronique et d'un décalage durable entre les attentes de l'environnement et les capacités de la personne, sans soutien suffisant. Il se caractérise par trois éléments qui s'installent dans la durée, généralement plus de trois mois : un **épuisement profond et généralisé**, une **perte de compétences** que l'on maîtrisait auparavant, et une **tolérance réduite aux stimulations**. Ces trois repères reviendront tout au long de ce livret.

Le BOA ne survient pas sans raison. Il est le fruit d'un **déséquilibre prolongé** entre les ressources disponibles chez la personne autiste et les exigences de son environnement. Cela peut inclure une surcharge sensorielle, émotionnelle ou cognitive, un masquage social constant, des attentes trop élevées, ou encore un manque de temps de récupération. Dans bien des cas, cet épuisement s'installe lentement, presque silencieusement, jusqu'à ce que la personne se retrouve incapable de fonctionner comme avant, sans toujours comprendre ce qui lui arrive.

Ce document a été conçu pour les personnes concernées. Il ne prétend pas remplacer une consultation médicale ni poser un diagnostic, mais il vise à **donner des repères clairs**, des explications appuyées sur les connaissances actuelles en neurobiologie, et surtout des pistes concrètes pour sortir du BOA et **éviter la rechute**. Il s'appuie sur une approche thérapeutique respectueuse des fonctionnements autistiques, fondée sur l'observation fine des déclencheurs, la réduction des charges mentales inutiles, et la restauration progressive des capacités.

Ce livre se structure en trois grandes parties :

1. **Comprendre les causes neurologiques et biologiques du BOA**
2. **Amorcer la sortie du burn-out autistique**
3. **Éviter les rechutes et construire une prévention durable**

Comment lire ce livret quand on est épuisé. Vous n'avez pas besoin de tout lire, ni dans l'ordre. Si votre bande passante est au plus bas, commencez par **l'essentiel en une page**, juste après cette introduction, puis par les encadrés **À retenir** qui terminent chaque chapitre. Les portraits vous aideront peut-être à vous reconnaître. La **boîte à outils**, en fin de livret, rassemble des fiches à remplir à votre rythme, un glossaire et des ressources utiles. Enfin, la section 3.4 s'adresse directement à vos proches : vous pouvez la leur faire lire.

Ce n'est pas un manuel de productivité. Ce n'est pas non plus une injonction au mieux-être. C'est une proposition de **chemin vers soi**, respectueux de ses limites, lucide sur les mécanismes biologiques en jeu, et ancré dans une volonté d'apaisement profond.

Il ne s'agit pas de redevenir comme avant. Il s'agit d'aller vers un mode de fonctionnement plus juste, plus doux, et surtout plus durable.

L'ESSENTIEL EN UNE PAGE

- Le burn-out autistique est un **épuisement biologique**, pas un manque de volonté. Il vient d'une surcharge qui a duré trop longtemps.
- Il se reconnaît à trois signes durables : un épuisement profond, une perte de compétences, une tolérance réduite aux stimulations.
- Ce n'est pas une dépression, même si les deux se ressemblent, et peuvent parfois coexister.
- Le repos seul ne suffit pas : il faut d'abord **retirer ce qui épuise** (bruit, sollicitations, masquage, obligations non vitales).
- Les activités régulatrices, répétitives, prévisibles et choisies, sont **un soin**, pas une régression.
- La récupération est lente et non linéaire. Reprendre trop vite est la première cause de rechute.
- Prévenir, c'est surveiller sa bande passante au quotidien et **réduire la charge dès les premiers signes**.
- Vous avez le droit de vous faire aider : médecin, thérapeute, proches, aménagements au travail.

SI VOUS ALLEZ TRÈS MAL

Le burn-out autistique peut s'accompagner d'un profond désespoir, et certaines personnes traversent des idées noires pendant cette période. Si vous pensez au suicide, si vous ne vous sentez plus en sécurité, ou si vous êtes inquiet pour un proche, n'attendez pas d'être sûr que « c'est assez grave ».

Appelez le **3114**, numéro national de prévention du suicide : gratuit, 24 h/24 et 7 j/7, avec des professionnels formés. En cas de danger immédiat, appelez le **15** ou le **112**. Si parler au téléphone est trop difficile, demandez à quelqu'un d'appeler avec vous, ou pour vous.

Partie 1 : Comprendre les causes neurologiques du BOA

Le burn-out autistique n'est pas une simple fatigue émotionnelle ou un état d'âme passager. Il est **profondément enraciné dans la biologie du cerveau autistique**, et s'explique par une accumulation de mécanismes neurobiologiques qui, mis bout à bout, finissent par saturer les capacités d'adaptation de la personne. Comprendre ces causes n'a rien d'un exercice abstrait : c'est une manière de **légitimer ce que vous ressentez**, de **sortir de la culpabilité**, et de poser des bases solides pour une sortie durable.

1.1 Une surcharge chronique, pas une fragilité

Il est important, dès le départ, de **dissiper un malentendu fondamental** : le burn-out autistique ne traduit pas une personnalité plus faible, plus vulnérable ou moins capable. Il ne résulte ni d'un manque de résilience, ni d'une difficulté à "gérer son stress" au sens habituel du terme. Il s'agit d'un **phénomène biologique et cognitif objectif**, provoqué par l'usure progressive et cumulative des systèmes internes de régulation du stress, chez une personne dont le cerveau fonctionne différemment.

Ce qui provoque cette usure, ce ne sont pas des événements exceptionnels. Ce sont au contraire **les exigences du quotidien**, apparemment anodines pour la plupart des gens, mais qui mobilisent chez la personne autiste **une quantité de ressources disproportionnée**. Cette surcharge est rarement visible de l'extérieur, mais elle est constante. Et c'est justement cette constance qui l'épuise. Voici les principales sources de surcharge documentées dans le burn-out autistique :

a) Une exposition sensorielle chronique non adaptée

L'environnement sensoriel quotidien (lumière artificielle, bruits de fond, odeurs, mouvements visuels, textures) peut représenter une **agression continue** pour le système nerveux d'une personne autiste. Là où un cerveau neurotypique filtre automatiquement une grande partie des

stimuli pour ne retenir que ceux jugés pertinents, le cerveau autistique présente **des particularités de filtrage et d'intégration sensorielle** (Marco et al., 2011 ; Robertson & Baron-Cohen, 2017).

Cela signifie que les sons de fond (bip d'ascenseur, conversation lointaine, ventilateur), les lumières fluorescentes, les changements de température ou d'odeur peuvent être **intégrés avec une intensité égale** à des informations centrales, créant une sensation de "bruit cérébral" permanent. Ce bruit n'est pas seulement désagréable : il est épuisant à traiter, et surtout impossible à ignorer.

Avec le temps, ce **traitement sensoriel intensifié** mobilise une part croissante de l'énergie mentale, diminuant la bande passante disponible pour les autres fonctions cognitives ou émotionnelles.

b) Des interactions sociales non prévisibles ou coûteuses

La plupart des interactions sociales reposent sur des codes implicites, des conventions non verbales, des ajustements émotionnels subtils, que le cerveau autistique n'intègre pas naturellement. Pour compenser, beaucoup de personnes autistes développent des stratégies dites de **camouflage** (camouflaging), qui consistent à observer, imiter, analyser, masquer ou inhiber leurs comportements spontanés pour correspondre aux attentes sociales (Hull et al., 2017).

Mais ce processus de camouflage, souvent invisible pour les autres, est **extrêmement coûteux sur le plan cognitif et émotionnel**. Il implique une attention constante aux moindres signaux sociaux, une inhibition des comportements instinctifs, et une anticipation permanente des réactions d'autrui.

À la longue, cette adaptation forcée épuise le système nerveux, surtout si elle n'est pas compensée par des temps de récupération ou si elle est imposée dans des contextes non choisis (travail, famille, relations sociales non sécurisantes).

c) Une pression cognitive permanente

Le cerveau autistique a tendance à fonctionner en mode analytique et intensif, même pour des tâches simples. Cela signifie que des activités ordinaires comme planifier un déplacement, organiser son emploi du temps, ou gérer plusieurs informations en parallèle peuvent devenir des sources de surcharge. Cette surcharge est d'autant plus importante que le cerveau autistique **traite les détails avec plus de précision** mais a parfois du mal à synthétiser ou hiérarchiser les priorités (Just et al., 2004 ; Kana et al., 2006).

L'autisme est également associé à des particularités dans les fonctions exécutives (Kenworthy et al., 2008), notamment en ce qui concerne la flexibilité mentale, l'inhibition des automatismes, et la gestion des imprévus. Cela se traduit par une **consommation d'énergie mentale plus rapide**, surtout dans des contextes instables, multitâches ou bruyants.

d) Une vigilance accrue face à l'erreur ou au malentendu

L'un des traits souvent rencontrés dans le spectre autistique est une **hypervigilance cognitive**, notamment en présence de contextes ambigus, non structurés, ou potentiellement hostiles. Cette vigilance, à l'origine protectrice, peut devenir un piège. En anticipant sans cesse les malentendus, les malaises, les faux pas sociaux ou les réactions inattendues, la personne entre dans une **dynamique d'alerte constante**, comme si son cerveau était en mode "survie légère", jour après jour.

Cette activation chronique du système d'alerte stimule durablement l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HHS), qui commande la production d'adrénaline et de cortisol. À court terme, cela permet de s'adapter. Mais à moyen terme, cela **use le système** (Sapolsky, 2004). Le cerveau finit par **s'auto-intoxiquer** à force de produire en continu les hormones de stress, ce qui ouvre la voie au burn-out autistique.

En résumé, le burn-out autistique n'est pas une réaction excessive à un événement ponctuel, ni un effondrement lié à une faiblesse psychologique. C'est **le résultat d'une bataille silencieuse**, menée

pendant des mois ou des années, pour rester fonctionnel dans un environnement inadapté, avec des outils qui demandent un effort surhumain. Ce n'est pas un manque de courage : c'est **une preuve qu'on a tenu bien plus longtemps que ce que notre système aurait permis, s'il avait été écouté plus tôt.**

PORTRAIT

Claire, 38 ans, est cheffe de projet. Pendant quinze ans, elle a tenu : réunions enchaînées, open space bruyant, sourires calibrés à la machine à café. Le soir, elle s'effondrait sur son canapé, incapable de parler à qui que ce soit, puis recommençait le lendemain. Elle se pensait simplement « fatiguée », ou « pas assez organisée ».

Un lundi, elle n'a pas pu ouvrir sa messagerie. Puis plus rien : ni lire, ni cuisiner, ni supporter la radio. Son diagnostic d'autisme est arrivé six mois plus tard. Avec lui, une phrase qu'elle répète souvent : « Je n'étais pas faible. J'étais en surcharge depuis quinze ans. »

Les portraits de ce livret sont composites : ils rassemblent des éléments de plusieurs parcours, et les prénoms sont fictifs.

À RETENIR

- Le BOA n'est pas une fragilité : c'est l'usure d'un système mobilisé en permanence.
- Ce qui épuise, ce sont surtout les exigences ordinaires et constantes : sensorielles, sociales, cognitives.
- Le camouflage social coûte énormément d'énergie, même quand il ne se voit pas.
- Avoir tenu si longtemps est une preuve de force, pas de faiblesse.

1.2 Cortisol, adrénaline : les ennemis invisibles

Quand on parle de burn-out, on imagine souvent un épuisement “nerveux” ou psychologique. En réalité, il s’agit d’un **épuisement biologique**, causé par la suractivation des systèmes de réponse au stress. Le burn-out autistique, en particulier, met en jeu deux hormones bien connues mais souvent mal comprises : **le cortisol** et **l’adrénaline**.

Ces deux substances jouent un rôle fondamental dans la capacité de l’être humain à faire face à un danger ou à un défi. Mais chez la personne autiste, les déclencheurs de stress sont **plus fréquents, plus intenses, et souvent inévitables**, ce qui transforme un mécanisme protecteur en **source d’auto-destruction progressive**.

a) Une réponse de stress adaptée... mais détournée

Dans un corps humain typique, le stress active un circuit appelé **axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (HHS)**. Celui-ci ordonne la libération d’adrénaline (effet immédiat : cœur qui s’accélère, vigilance accrue) et de cortisol (effet plus lent : mobilisation d’énergie, inhibition temporaire de la douleur, régulation immunitaire). Une fois la menace écartée, le taux de cortisol redescend, et le corps retrouve un état de repos.

Mais chez les personnes autistes, cette boucle de régulation est **plus sensible**, moins souple et surtout **plus fréquemment sollicitée**. Les études montrent que les profils TSA présentent :

- une **hyperactivation de l’axe du stress** face à la nouveauté ou à une situation stressante (Corbett et al., 2009 ; Spratt et al., 2012) ;
- une **variabilité plus grande du rythme circadien du cortisol** (Taylor & Corbett, 2014), ce qui désorganise l’alternance veille/sommeil ;
- une difficulté à “éteindre” l’état d’alerte une fois le stressor disparu (Spratt et al., 2012).

Autrement dit, le cerveau autiste **réagit plus vite, plus fort et plus longtemps**. Il reste “branché” sur le mode vigilance, même lorsque la situation ne le justifie plus, comme un détecteur de fumée hypersensible qui ne cesse de se déclencher à la moindre vapeur de thé.

b) Des effets neurotoxiques bien documentés

À court terme, cette réaction permet de faire face. Mais à long terme, l'exposition chronique au cortisol devient **neurotoxique**. Cette hormone, en excès, agit comme un acide lent sur le cerveau. Elle attaque certaines structures-clés :

- **l'hippocampe**, qui gère la mémoire de travail et l'orientation temporelle ;
- **le cortex préfrontal**, siège de la planification, de la prise de décision et de la régulation des émotions ;
- **l'amygdale**, centre de détection du danger, qui devient hypersensible, alimentant anxiété et réactions démesurées.

Les travaux de Sapolsky (2004) ont montré que des taux élevés de cortisol sur de longues périodes entraînent un **rétrécissement de l'hippocampe**, une **perte de plasticité neuronale** et une **augmentation des marqueurs inflammatoires**. Dans le contexte autistique, cela se traduit souvent par :

- des troubles de la mémoire et de la concentration ;
- une sensation de confusion ou de brouillard mental (“brain fog”) ;
- une hypersensibilité émotionnelle ou sensorielle accrue ;
- une baisse significative de la motivation et de l'élan vital.

Et contrairement à une fatigue ordinaire, **le repos ne suffit plus**. Il faut interrompre la boucle de stress et reconstruire les capacités neurobiologiques à partir de la base.

c) L'accumulation invisible : ce qui ne se voit pas se paie quand même

L'un des aspects les plus insidieux du burn-out autistique, c'est son invisibilité. Beaucoup de personnes concernées ont appris, depuis l'enfance, à fonctionner malgré la douleur, à masquer leurs difficultés, à "tenir bon" en silence. Cette stratégie d'adaptation finit par **masquer aux autres, et souvent à soi-même, l'intensité du stress vécu.**

Or, le cortisol, lui, ne fait pas de distinction entre un stress "visible" et un stress "contenu". Il est sécrété de la même manière, qu'on explose en crise ou qu'on se contienne en silence. Le fait de **rester calme en apparence** ne protège en rien contre les effets biologiques du stress. Bien au contraire : l'absence d'expression émotionnelle peut aggraver la durée d'exposition interne aux hormones de stress.

Chez les personnes autistes qui camouflent, masquent ou inhibent leurs réactions, cela signifie que **les dégâts peuvent être profonds sans qu'aucun signal d'alerte externe ne soit visible.**

« Chez les enfants autistes, la réponse du cortisol au stress est plus élevée, dure plus longtemps et met plus de temps à revenir à la normale que chez les enfants non autistes. »

Synthèse des résultats de Spratt et al., *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2012

d) De la régulation à l'épuisement

Ce que l'on appelle "épuisement" n'est donc pas une figure de style. C'est **un état physiologique vérifiable**, dans lequel les systèmes de régulation sont débordés ou désensibilisés. Le corps ne parvient plus à produire des quantités normales de cortisol au bon moment, ou bien il ne parvient plus à y répondre. Cela peut conduire à :

- une instabilité émotionnelle chronique (larmes, irritabilité, repli) ;
- des insomnies résistantes, même après une journée "calme" en apparence ;
- des douleurs musculaires inexpliquées, une sensibilité accrue aux infections ;

- une sensation de “plateau cognitif” : plus rien n’avance, même les petites choses.

À ce stade, on ne peut pas “se forcer à aller mieux”. Il faut reconnaître que **le système est physiologiquement saturé**, et que seule une approche respectueuse du rythme neurobiologique pourra permettre une reconstruction.

Le burn-out autistique n'est donc pas un mal abstrait. Il est **mesurable, explicable, biologiquement cohérent**. Il s'inscrit dans une cascade hormonale et neuronale, activée par une exposition chronique au stress, et entretenue par une absence d'écoute des signaux d'alerte.

En comprendre les mécanismes permet de sortir du doute, de la honte ou de la culpabilité. Non, vous ne manquez pas de volonté. Vous êtes en train de vivre **les conséquences logiques d'un système épuisé**.

À RETENIR

- Le stress chronique maintient l'axe du stress (HHS) activé : cortisol et adrénaline restent élevés trop longtemps.
- Chez les personnes autistes, la réponse au stress est souvent plus forte, et plus longue à s'éteindre.
- Rester calme en apparence ne protège pas : le stress contenu use autant que le stress exprimé.
- Brouillard mental, troubles de la mémoire et du sommeil sont des conséquences biologiques, pas des défauts de caractère.

1.3 Ce n'est pas une dépression, c'est un effondrement

L'une des confusions les plus fréquentes, et les plus préjudiciables, lorsqu'on parle de burn-out autistique, est celle qui l'associe à une dépression. Il est vrai que les deux états peuvent partager certaines manifestations : **fatigue extrême, perte d'élan, retrait social, perte d'intérêt**, ralentissement global. Mais si l'on s'en tient à ces symptômes en surface, on risque de passer à côté d'une réalité bien différente : **le burn-out autistique n'est pas une pathologie de l'humeur, mais un effondrement multifonctionnel du système**.

Faire la différence est essentiel, car les deux états **ne se traitent pas de la même manière, ne se traversent pas de la même façon, et ne racontent pas la même histoire.**

a) La dépression : perte de désir, perte de valeur personnelle

Dans une dépression classique, la personne ressent un **abattement psychique**, souvent associé à une perte de sens, de plaisir et d'estime de soi. Elle ne croit plus en sa valeur, doute de tout ce qu'elle entreprend, et peut parfois développer des idées noires. Il s'agit d'un **effondrement de la vie intérieure**, lié à des dérèglements neurochimiques (sérotonine, dopamine), souvent accompagnés d'une douleur morale marquée.

Le traitement repose alors souvent sur des **approches pharmacologiques (antidépresseurs)** et **psychothérapeutiques centrées sur la reconstruction de l'image de soi, du désir, de la projection.**

b) Le BOA : incapacité fonctionnelle, mais désir préservé

Le burn-out autistique, à l'inverse, **n'éteint pas nécessairement le désir de vivre, ni même la motivation profonde.** Ce qui est altéré, ce n'est pas l'élan psychique, mais **la capacité de fonctionnement.** Les personnes concernées expliquent très souvent qu'elles aimeraient "faire comme avant", qu'elles "voudraient pouvoir", mais qu'elles **n'en ont plus les moyens internes.**

Elles ne sont pas indifférentes : elles sont **vides.** Pas émotionnellement, mais **énergétiquement, cognitivement, biologiquement.**

Ce qui est frappant dans les témoignages de BOA, c'est que la personne peut parfaitement **formuler des objectifs cohérents, garder intact son système de valeurs,** mais se sentir totalement **incapable de faire ce qui, auparavant, allait de soi.** Même les plus petites tâches (se laver, répondre à un message, réfléchir à ce qu'on veut manger) deviennent des épreuves insurmontables. Et pourtant, **la lucidité reste présente,** ce qui renforce la souffrance et le sentiment d'impuissance.

c) Une perte d'élan sans perte d'identité

Dans la dépression, le monde perd ses couleurs. Dans le burn-out autistique, **le monde est toujours là**, mais la personne **n'a plus les circuits disponibles pour s'y relier**.

Un exemple simple : la personne autiste en BOA peut continuer à ressentir de la joie à l'idée d'un intérêt spécifique ou d'une activité plaisante, mais ne plus avoir **ni la bande passante pour s'y consacrer, ni la capacité de concentration pour en profiter**.

Cela rejoint la définition proposée par Dora Raymaker et ses collègues dans leur étude fondatrice sur le BOA (Raymaker et al., 2020), dont le titre reprend les mots d'une personne participante :

« Avoir épuisé toutes ses ressources internes au-delà de toute mesure, et se retrouver sans personne pour remettre de l'ordre. »

Le noyau de l'identité reste présent, parfois même plus limpide que jamais, mais les **fonctions d'accès à soi-même sont partiellement suspendues**.

d) Des traitements différents, un accompagnement à reconfigurer

L'erreur fréquente consiste à **appliquer les protocoles de la dépression au burn-out autistique**. Or, certains traitements classiques, comme les antidépresseurs, peuvent être non pertinents, voire délétères dans un contexte de BOA, surtout s'ils sont prescrits en l'absence de véritable trouble de l'humeur. Leur effet chimique ne traite ni la surcharge sensorielle, ni la bande passante saturée, ni le besoin de retrait neurobiologique.

De même, les approches psychothérapeutiques de type TCC ou orientées "remobilisation" peuvent aggraver la situation si elles sont centrées sur la productivité ou sur la confrontation aux tâches redoutées. Pour le BOA, il ne faut **pas pousser**, mais **retirer ce qui pousse trop**. Il faut **stabiliser l'environnement, reconnaître la légitimité du retrait, reconstituer les bases**.

Le travail à faire est **structurel, pas moral**. Il s'agit de décharger, d'apaiser, de sécuriser, **pas de convaincre la personne qu'elle doit "se reprendre en main"**. En d'autres termes : il ne faut pas la "réanimer", il faut **lui permettre de se reconnecter à ses ressources internes** en supprimant ce qui les consomme.

e) Un mot sur les rechutes mal comprises

Trop souvent, les personnes en BOA qui commencent à aller un peu mieux sont confrontées à une pression extérieure (et parfois intérieure) pour "reprendre une vie normale". Or, cette reprise trop rapide entraîne presque systématiquement une rechute, interprétée à tort comme **de la paresse, du sabotage, voire une nouvelle dépression**.

La rechute n'est pas un retour en arrière : c'est **un signal clair que le système est toujours fragilisé**. Ce n'est pas une rechute "psychologique". C'est une alerte physiologique. On ne sort pas du BOA par la force ou la volonté. On en sort **en restructurant en profondeur les conditions du quotidien**.

Distinguer le BOA de la dépression permet de redonner leur juste place aux symptômes :

- Ce n'est pas un manque d'envie, c'est **une impossibilité fonctionnelle**.
- Ce n'est pas un retrait émotionnel, c'est **une mise en pause imposée par le système nerveux**.
- Ce n'est pas un effondrement psychique, c'est **un effondrement systémique**.

Et la sortie ne viendra pas d'une injonction à faire mieux, mais d'un **environnement qui respecte les limites du cerveau et accompagne doucement le retour à la disponibilité..**

f) Pour s'y retrouver : trois états qui se ressemblent

Burn-out autistique, dépression et burn-out professionnel partagent un air de famille : fatigue, retrait, perte d'élan. Le tableau ci-dessous résume ce qui les distingue le plus souvent. Il ne remplace pas l'avis d'un

professionnel, mais il peut vous aider à mettre des mots sur ce que vous vivez, ou à expliquer votre situation à un médecin.

	Burn-out autistique	Dépression	Burn-out professionnel
Origine principale	Surcharge chronique (sensorielle, sociale, cognitive) et masquage, dans tous les domaines de la vie	Multifactorielle, avec une atteinte centrale de l'humeur	Stress chronique lié au travail
Ce qui est touché en premier	Les capacités : fonctions exécutives, tolérance sensorielle, communication	L'humeur, le plaisir, l'estime de soi	L'énergie et l'engagement au travail
Désir et intérêts	Souvent préservés : « je voudrais, mais je ne peux pas »	Souvent éteints : perte de plaisir et d'envie	Désengagement surtout vis-à-vis du travail
Sensibilité sensorielle	Nettement accrue, seuils de tolérance effondrés	Peu modifiée en général	Peu modifiée en général
Ce qui aide	Réduire stimulations et exigences, retrait, activités régulatrices	Soins adaptés : psychothérapie, parfois antidépresseurs	Arrêt, changement des conditions de travail
Ce qui aggrave	Se forcer, s'exposer, reprendre trop vite	L'isolement, l'absence de soins	Reprendre sans que rien n'ait changé

Une nuance importante : ces états **ne s'excluent pas**. Un burn-out autistique qui dure peut entraîner une véritable dépression, et les deux peuvent se superposer. Si vous ressentez une perte de plaisir durable, une culpabilité envahissante ou des idées de mort, parlez-en à un médecin : dans ce cas, un traitement de la dépression peut être pleinement justifié, en complément de la réduction des charges.

À RETENIR

- Dans la dépression, l'envie s'éteint. Dans le BOA, l'envie reste, mais les capacités manquent.
- Les deux ne se soignent pas de la même manière : pour le BOA, on retire ce qui pousse trop, on ne pousse pas.
- Ils peuvent coexister : une souffrance morale durable ou des idées de mort doivent toujours être dites à un médecin.
- Une rechute après une reprise trop rapide n'est pas un échec, c'est un signal physiologique.

1.4 L'effet domino : quand le cerveau ne récupère plus

Le burn-out autistique ne se déclenche pas du jour au lendemain. Il **s'installe de manière progressive, souvent silencieuse**, par accumulation de micro-efforts, de micro-stress, de micro-compensations qui, mis bout à bout, finissent par **déborder les capacités de régulation du système nerveux**. Le plus redoutable dans le BOA, c'est sa capacité à avancer masqué. Il ne frappe pas d'un coup ; il **grignote les fonctions** une à une, jusqu'à provoquer un effondrement complet.

Ce phénomène d'épuisement est ce que nous pourrions appeler un **effet domino neurofonctionnel**.

a) Une lente désorganisation des fonctions exécutives

Dans les premières phases du burn-out, les fonctions dites "exécutives" sont les premières à vaciller. Il devient plus difficile de planifier, de prioriser, de passer d'une tâche à une autre, d'initier une action pourtant simple (manger, répondre à un message, ranger un objet). Cette **inertie** n'est pas psychologique. Elle correspond à un véritable **décrochage de la boucle préfrontale**, région cérébrale responsable de l'organisation du comportement dirigé vers un but.

Des études (Kenworthy et al., 2008 ; Hill, 2004) ont montré que les personnes autistes présentent déjà, en situation de base, des particularités dans la flexibilité cognitive et les fonctions d'initiation.

Lorsque l'énergie globale diminue, **ces fragilités s'amplifient** et mènent à un état de **dysfonction exécutive globale** : même les routines familières deviennent pénibles, voire impossibles.

b) Une perte de régulation sensorielle et émotionnelle

Le deuxième domino est souvent sensoriel. Un seuil de tolérance, autrefois supportable, devient insupportable. Le bruit de fond de la rue, une odeur, une lumière, un tissu, ou même le contact d'une personne peuvent déclencher **une réaction de panique, d'angoisse ou de shutdown**. Ce n'est pas une hypersensibilité nouvelle : c'est **la perte de la capacité de modulation**.

Le cerveau, en état de surcharge, **n'a plus les moyens de filtrer ni de réguler**. Il est comme un barrage fissuré : il laisse passer toute la pression. Et ce dérèglement touche aussi les émotions. Ce qui ne provoquait autrefois qu'un agacement léger peut désormais déclencher des larmes, un effondrement, une colère incontrôlable. Ce n'est pas un "problème de gestion des émotions", c'est **un affaissement du système tampon**.

c) Une dérégulation du sommeil, de la digestion et de la mémoire

Viennent ensuite les systèmes biologiques secondaires : le **sommeil** devient fragmenté, inversé, irrégulier ; la **digestion** se désorganise (nausées, douleurs, troubles de l'appétit ou du transit) ; la **mémoire** se dégrade, non pas de façon massive, mais par des absences, des oublis inhabituels, une perte de repères dans le temps.

Ces symptômes sont typiques des états de **suractivation chronique du cortisol** (McEwen, 1998). Le cerveau ne récupère plus pendant le sommeil, les fonctions végétatives sont perturbées, et les circuits mnésiques (notamment hippocampiques) deviennent moins performants.

La personne peut alors se retrouver dans un état étrange : **elle est là, mais elle n'est plus tout à fait "connectée" à elle-même**. Elle peut avoir des blancs, se sentir "flottante", "à côté de la plaque", sans réussir à reprendre le contrôle.

d) Le piège du “je me repose mais je ne récupère pas”

L'une des expériences les plus déroutantes dans un BOA, c'est le sentiment que **le repos ne fonctionne plus**. Malgré le sommeil, malgré le fait de ne plus sortir, de ne plus travailler, de “lever le pied”, **l'épuisement reste entier**. C'est ce que les personnes décrivent souvent par :

- “J'ai beau dormir, je suis toujours épuisé(e)”
- “Je me suis arrêté(e), mais ça ne va pas mieux”
- “Je suis en pause depuis des semaines, et je suis toujours incapable de faire quoi que ce soit”

Cela s'explique : une fois que le système est **en état de saturation prolongée**, le simple arrêt de l'activité ne suffit pas. Il faut **désactiver activement la boucle de stress, retirer les déclencheurs restants, réduire le niveau de stimulation globale, et reconstruire progressivement la capacité de traitement**. C'est un **processus actif, pas passif**.

Et tant que le contexte reste stressant, même un peu, **le cerveau reste en mode vigilance**, ce qui empêche tout retour à l'homéostasie.

e) Quand le corps s'éteint sans alerte

Dans certains cas, le corps finit par “tirer le frein d'urgence”. Cela peut se traduire par des **crises de shutdown sévères**, des troubles somatiques (pertes de connaissance, vertiges, troubles musculosquelettiques inexpliqués), voire des **effondrements soudains sans cause apparente**. Le cerveau, incapable de continuer à fonctionner, impose un repli total. Ce n'est pas une défaillance : c'est **un mécanisme de survie**.

La plupart des personnes en BOA ont franchi **de nombreuses étapes d'épuisement sans s'en rendre compte**, faute de reconnaissance sociale, médicale ou familiale de leur état. Ce qui explique que l'effondrement final est vécu comme **inattendu, brutal, incompréhensible**. Pourtant, il est **le résultat logique d'une surcharge que personne n'a su, ou pu, prendre au sérieux**.

Le burn-out autistique est un **effet domino lent**, mais implacable. Et plus on attend, plus les pièces tombent. Reconnaître les signes précoces, nommer ce qui est en train de se passer, comprendre pourquoi le repos classique ne suffit pas : c'est le **premier pas vers la réparation**.

Ce que l'on appelle parfois "crise" est en réalité **une tentative désespérée du cerveau pour se protéger**. Et ce que l'on perçoit comme une "régression" est une **mise en veille forcée**, indispensable à la survie du système.

PORTRAIT

Karim, 27 ans, est développeur. Les premiers signes sont passés inaperçus : il oubliait de manger, laissait les messages sans réponse, repoussait des tâches simples. Puis le bruit du métro est devenu insupportable, au point qu'il rentrait à pied, une heure chaque soir. Son sommeil s'est fragmenté.

Il a pris deux semaines de congés « pour se reposer », sans rien sentir changer. C'est en reconstituant la chronologie avec sa thérapeute qu'il a compris : les dominos tombaient depuis près d'un an, un par un.

À RETENIR

- Le BOA s'installe par étapes : fonctions exécutives, puis régulation sensorielle et émotionnelle, puis sommeil, digestion, mémoire.
- Quand le système est saturé, se reposer ne suffit plus : il faut désactiver activement la boucle de stress.
- Les signes précoces existent. Apprendre à les reconnaître est le premier pas vers la réparation.
- Un shutdown ou un effondrement n'est pas une défaillance : c'est un mécanisme de protection.

Partie 2 : Sortir du burn-out autistique

Il n'existe pas de traitement unique du burn-out autistique. Et c'est peut-être une chance. Car sortir du BOA n'est pas une affaire de protocole, mais de **reconstruction sur mesure**. Il ne s'agit pas de "retrouver son état antérieur", ni de "reprendre une vie normale" comme si rien ne s'était passé. Il s'agit de **réinventer une manière d'exister qui soit réellement durable**, c'est-à-dire alignée sur les besoins du cerveau autistique, et non sur les exigences d'un monde neurotypique.

Sortir du BOA n'est pas une démarche héroïque. C'est un **processus délicat**, fait de petits réajustements continus, de renoncements stratégiques, et de reconquêtes lentes. C'est un travail qui ne peut pas être accéléré, mais qui peut être accompagné, structuré, balisé. Et surtout : **il ne peut se faire qu'à partir d'un positionnement non culpabilisant**.

Pour baliser ce chemin, on peut le découper en **quatre temps**. Ils ne se suivent pas toujours en ligne droite : il est fréquent de revenir un moment en arrière, et ce n'est pas un échec. Chaque temps a son objectif, et des signes qui indiquent que l'on peut, doucement, passer au suivant.

Temps	Objectif	Signes que l'on peut avancer
1. Arrêter l'hémorragie premières semaines	Retirer un maximum de déclencheurs, protéger le sommeil, suspendre les obligations non vitales (sections 2.1 et 2.5)	Le sommeil se stabilise un peu, les shutdowns s'espacent
2. Stabiliser	Installer des activités régulatrices et des routines simples, sans objectif de performance (section 2.2)	Certaines journées sont « correctes » sans effort particulier
3. Comprendre et rouvrir prudemment	Identifier les causes macro et micro, réintroduire une activité à la fois, à petites doses (section 2.3)	Une nouvelle activité ne provoque pas d'effondrement dans les jours qui suivent
4. Consolider	Bâtir un mode de vie soutenable et un plan de prévention (partie 3)	Vous repérez vos signaux d'alerte et savez quoi faire quand ils apparaissent

La durée de chaque temps varie énormément d'une personne à l'autre : de quelques semaines à plusieurs mois, parfois davantage. Se comparer aux autres, ou à un calendrier idéal, n'aide pas. Le seul bon rythme est celui que votre système peut suivre sans rechuter.

2.1 Limiter les déclencheurs, pas se forcer à affronter

Sortir du burn-out autistique ne commence pas par le mouvement. Il commence par l'arrêt. L'arrêt des agressions invisibles, des micro-efforts constants, des expositions continues à des environnements ou des situations que le cerveau autistique ne peut plus gérer sans dommages. La priorité absolue dans les premiers temps, ce n'est pas de réactiver, mais de **désactiver**. Et cela passe par une idée simple mais souvent négligée : **limiter les déclencheurs**, systématiquement, durablement, sans culpabilité.

Contrairement à certaines approches psychologiques traditionnelles qui reposent sur l'exposition progressive à l'objet de la souffrance (exposition aux stimuli anxiogènes, restructuration cognitive, remise en action), le burn-out autistique exige une **logique inverse**. Ici, ce n'est pas le rapport à l'objet qui pose problème, mais **la saturation de la bande passante cérébrale**. Ce n'est pas une phobie à affronter, c'est une inflammation à faire baisser.

a) Le cerveau ne sait plus trier : tout est vécu comme un trop-plein

Quand l'organisme est en état d'épuisement neurobiologique, la moindre sollicitation (un son aigu, une conversation imprévisible, une lumière artificielle, une tâche ouverte) est perçue comme une menace. Le cerveau ne parvient plus à filtrer, ni à hiérarchiser. Le **système nerveux autonome reste coincé en état d'hypervigilance** (Kushki et al., 2014), comme un moteur resté allumé en permanence.

L'exposition répétée à ces déclencheurs, même "petits", **empêche toute récupération**. Le repos devient inefficace. Le sommeil est agité. L'anxiété monte sans cause identifiée. Le simple fait de continuer à vivre dans un environnement habituel peut alors **entretenir le BOA**, voire l'aggraver.

Le professeur Bruce McEwen, qui a développé le concept de charge allostatique (McEwen & Stellar, 1993 ; McEwen, 1998), a montré que plus un organisme reste longtemps en stress de bas bruit, plus les circuits de régulation se dérèglent. L'organisme continue à produire du cortisol et de l'adrénaline, même en l'absence de danger réel, et devient **incapable de retrouver un état de base stable**. Cette dérégulation peut devenir autonome si elle n'est pas interrompue.

b) Les déclencheurs : une cartographie à faire, pas à minimiser

Un déclencheur n'est pas toujours un événement spectaculaire. Dans le cas du BOA, il s'agit souvent de **stimulations ordinaires, mais perçues comme trop intenses, trop fréquentes ou trop imprévisibles**. Il peut s'agir :

- de certains bruits de fond (machines, voix, ventilations),
- de contraintes sociales (répondre à un message, faire bonne figure),
- de stimulations visuelles ou tactiles (lumières fluorescentes, vêtements, météo),
- de pressions mentales (liste de tâches ouvertes, notifications, imprévus),
- ou même de **pensées anticipatoires** (attente d'une visite, peur d'un jugement, etc.).

Ce qui compte n'est pas l'intensité objective du déclencheur, mais **sa charge subjective dans l'état actuel du système**. Ce qui était gérable hier ne l'est plus aujourd'hui. Et ce n'est pas de la fragilité, c'est un **indicateur fonctionnel**.

Il est donc essentiel d'encourager les personnes en BOA à **dresser leur propre cartographie des déclencheurs**, en distinguant :

- les déclencheurs majeurs (incompatibles avec l'état actuel),
- les déclencheurs modérés (supportables mais coûteux),
- et les déclencheurs faibles (qui peuvent être amortis si bien encadrés).

Cette cartographie n'est ni rigide ni définitive. Elle permet de comprendre que la sortie du BOA passe **d'abord par un ajustement de l'environnement, et non de la personne.**

Pour vous lancer, la **fiche 1** de la boîte à outils, en fin de livret, propose une grille simple : pour chaque domaine (sensoriel, social, cognitif, émotionnel), vous notez ce qui vous coûte, son niveau de charge, et ce que vous pouvez retirer ou amortir dès maintenant.

c) Sortir de la logique de performance et du “il faut”

L'un des obstacles majeurs à la sortie du BOA est la **pression internalisée à “aller mieux”**. Reprendre ses tâches, se montrer présent, répondre, “faire des efforts”... Ce sont des injonctions qui semblent logiques en surface, mais qui reposent sur un postulat neurotypique : celui selon lequel l'énergie revient par l'action, que la volonté peut surmonter l'épuisement.

Or, dans le burn-out autistique, **la volonté est intacte**. Ce qui est effondré, ce sont **les circuits exécutifs, émotionnels et sensoriels**. Demander à la personne de “se forcer un peu” revient à demander à un corps en inflammation de courir pour accélérer sa guérison.

Chaque fois que l'on fait violence à un système épuisé, on **entretient la réponse de stress**. On stimule l'axe HHS, on repousse la possibilité de repos réel. La sortie du BOA exige donc **un abandon temporaire de toute logique de performance**. Cela inclut :

- ne pas chercher à “rattraper” ce qui a été mis en pause,
- ne pas essayer de revenir trop vite à la normale,
- ne pas justifier son état ou tenter de l'expliquer rationnellement,
- **accepter le repli comme un traitement**, pas comme une défaite.

d) Diminuer le bruit de fond : un acte thérapeutique

Dans cette logique, **chaque réduction de stimulation est un soin**. Couper une notification, reporter une tâche non urgente, éviter un bruit de fond, annuler un appel... Ce ne sont pas des caprices ou des faiblesses. Ce sont **des gestes de reconstruction**.

La recherche en psychologie environnementale (Evans, 2003) a montré que les nuisances de l'environnement physique (bruit, surpeuplement, éclairage inadapté) pèsent sur le stress et la santé mentale, y compris dans des populations neurotypiques. Chez les personnes autistes, l'aménagement sensoriel de l'environnement (absorption du bruit, éclairage adapté) améliore l'attention et l'engagement (Kinnealey et al., 2012) : **chaque allègement du contexte permet au système nerveux de relâcher un peu la pression**.

Le retrait n'est pas une fuite : c'est un **retour au point de départ, à l'endroit où le système peut recommencer à fonctionner correctement**. Plus le repli est respecté et bien balisé, plus la récupération sera stable.

Limiter les déclencheurs n'est pas un luxe. C'est une urgence. Et cela ne demande pas un effort d'adaptation, mais **un droit à la désadaptation temporaire**. Pour guérir d'un burn-out autistique, il faut d'abord **cesser de brûler**. Cela passe par **un silence fonctionnel**, une baisse de l'exposition, et un arrêt assumé de toute confrontation inutile.

La suite ne pourra se construire qu'à partir d'un système apaisé. Et cela commence par **refuser de s'exposer encore, quand on sait que l'exposition détruit**.

À RETENIR

- La priorité n'est pas de réactiver, mais de désactiver : limiter les déclencheurs d'abord.
- Le BOA ne se soigne pas par l'exposition : c'est une saturation, pas une phobie.
- Cartographier ses déclencheurs (majeurs, modérés, faibles) permet d'ajuster l'environnement plutôt que soi-même.
- Chaque stimulation retirée, une notification, un bruit, un appel, est un geste de soin.

2.2 Revenir à des activités régulatrices

Une fois les déclencheurs identifiés et réduits, le cerveau autistique ne "revient pas à la normale" de façon automatique. Il a besoin d'un **environnement réparateur**, mais aussi d'**activités spécifiques qui facilitent activement la récupération**. Ces activités, dites **régulatrices**, ne visent ni la performance, ni la progression, ni la sociabilisation. Leur fonction n'est pas symbolique ou éducative : elles ont une **fonction biologique directe**. Elles permettent au système nerveux de **ralentir, de se stabiliser, de relancer ses circuits internes de régulation**.

Contrairement aux idées reçues, la régulation ne passe pas nécessairement par le repos passif. Certaines personnes autistes se sentent plus apaisées en tricotant que couchées. D'autres ont besoin de répéter une action simple, de revivre une scène de film, de se balancer, de manipuler une matière. Ce ne sont pas des "rituels". Ce sont des **mécanismes réparateurs précis**, souvent invisibles pour les autres, mais profondément actifs.

a) Qu'est-ce qu'une activité régulatrice ?

On pourrait définir une activité régulatrice comme toute action :

- qui **ne sollicite pas** fortement les fonctions exécutives ou sociales,

- qui **n'implique pas de jugement externe** ni d'objectif de résultat,
- qui **ramène un sentiment de sécurité sensorielle, de calme corporel ou d'unité intérieure.**

Les activités régulatrices varient d'une personne à l'autre, mais certaines constantes reviennent :

- **répétition, prévisibilité, stimulation contrôlée, solitude choisie, focalisation douce.**

Les travaux sur les comportements répétitifs (Leekam et al., 2011) et les témoignages d'adultes autistes (Kapp et al., 2019) suggèrent que ces activités participent à **l'autorégulation** : elles aident à faire face à l'anxiété, à la surcharge sensorielle et aux variations du niveau d'éveil. Sur le plan physiologique, la régulation sensorielle est liée à l'activité du **système nerveux autonome** (Schaaf et al., 2010), et notamment au passage du système sympathique (mobilisation) au système parasympathique (repos, digestion, réparation). Ces activités peuvent ainsi contribuer à **apaiser la réponse de stress**, à **restaurer la régulation émotionnelle** et à faciliter **le sommeil**.

“Chez les personnes autistes, les comportements sensoriels répétitifs ne sont pas toujours dysfonctionnels. Ils ont parfois une fonction d'autorégulation nerveuse.”

D'après Leekam et al., *Psychological Bulletin*, 2011, et Kapp et al., *Autism*, 2019 (reformulation)

b) Ce qui apaise n'est pas toujours “valorisé”

Les activités régulatrices sont souvent **mal comprises ou dévalorisées**, même par l'entourage bienveillant. Regarder en boucle une même séquence vidéo, manipuler une balle en silicone, colorier mécaniquement, se balancer sur une chaise, organiser des objets selon une logique personnelle, répéter mentalement une phrase, s'habiller toujours de la même manière... Tout cela peut être perçu comme un “retour en arrière”, voire comme un “symptôme qui revient”.

C'est une erreur fréquente, qui repose sur un biais neurotypique : l'idée que le progrès passe par le changement, la nouveauté, l'élargissement des compétences. Or, dans un contexte d'épuisement, **le cerveau autistique n'a pas besoin d'évoluer, mais de retrouver un état stable.**

Ce qui compte, ce n'est pas l'apparence de l'activité, mais **son effet réparateur**. Si une personne autiste vous dit que ranger ses livres dans un ordre très précis, pendant 45 minutes, l'aide à "se remettre en ligne", **croyez-la**. Il n'y a rien à rééduquer.

c) Des points d'ancrage corporels et sensoriels

La régulation ne passe pas toujours par une activité symbolique. Elle peut être **corporelle** :

- s'enrouler dans une couverture lestée,
- marcher en cercle dans un couloir,
- répéter une série de gestes (balancements, tapotements),
- écouter une fréquence sonore fixe,
- toucher une matière connue, douce, prévisible.

Certaines études suggèrent que les interventions sensorielles adaptées (ergothérapie en intégration sensorielle, aménagement sensoriel de l'environnement) **améliorent l'attention, l'engagement et l'autonomie au quotidien** (Schaaf et al., 2014 ; Kinnealey et al., 2012). Des outils comme les vêtements à compression, les textures spécifiques, les objets lestés ou les stimulations vestibulaires douces s'inscrivent dans cette logique, même si leur effet varie beaucoup d'une personne à l'autre.

Le principe est simple : **recréer une sensation corporelle stable et familière**, là où tout semble chaotique ou ingérable. C'est une façon pour le système nerveux de retrouver **un repère interne fiable**.

d) Réintroduire la sécurité, pas l'activité

Dans les premières semaines de la sortie du BOA, l'objectif n'est pas de "faire", mais de **restaurer le sentiment de sécurité**. Cela peut passer par une seule activité par jour. Voire une seule action répétée. Il est inutile de chercher à remplir l'agenda ou à reprendre les anciens loisirs. Il faut au contraire écouter ce qui :

- se fait **sans effort de volonté**,
- produit un **sentiment de retour à soi**,
- **ralentit la pensée** ou ramène dans le corps.

Si cela consiste à jouer avec des perles pendant deux heures, ce n'est pas une perte de temps. C'est une **réparation neuronale**.

La **fiche 2** vous aide à dresser votre propre inventaire : ce qui vous apaise vraiment, en combien de temps, et ce dont vous avez besoin pour y accéder facilement les jours difficiles. Avoir cette liste sous les yeux évite d'avoir à réfléchir au moment où l'on en est le moins capable.

Revenir à des activités régulatrices n'est pas un "entre-deux" avant de reprendre la vie d'avant. C'est **la première strate d'une vie réparée**, fondée non pas sur l'adaptation constante, mais sur la connaissance de ce qui ressource. C'est une façon de **revenir à la maison**, celle que l'on porte en soi, sans avoir besoin de se justifier ni de se conformer.

Le cerveau ne peut pas se reconstruire dans l'agitation. Il a besoin de **rythmes, de sécurité, de stimulations choisies**. Et tant que ces conditions ne sont pas réunies, **aucun progrès durable n'est possible**.

À RETENIR

- Une activité régulatrice n'a ni objectif de résultat, ni regard extérieur : elle apaise, c'est tout.
- Répétition, prévisibilité, stimulations choisies : ce sont des besoins, pas des symptômes à corriger.
- Le corps est une porte d'entrée : poids, pression, mouvement répété, textures familières.
- Au début, une seule activité par jour suffit. Le but est la sécurité, pas l'activité.

2.3 Identifier les causes macro et micro du BOA

Sortir du burn-out autistique ne consiste pas seulement à réparer les dégâts. C'est aussi **comprendre ce qui a conduit à l'effondrement**, pour éviter d'y retourner. Le BOA n'est pas le fruit d'un événement isolé, ni même d'une suite de "mauvaises décisions". C'est **un processus accumulatif**, souvent lent, insidieux, où chaque surcharge passe inaperçue jusqu'à ce qu'il soit trop tard.

Pour prévenir les rechutes, il est indispensable d'**analyser les causes**, non pas en termes de "responsabilité", mais **de structure**. Qu'est-ce qui, dans l'environnement, les habitudes, les systèmes relationnels, a lentement mené au point de rupture ?

L'un des outils les plus efficaces à ce stade est de distinguer **les causes macro** (structurelles, systémiques, institutionnelles) des **causes micro** (ponctuelles, quotidiennes, subjectives). Cette double lecture permet une compréhension globale, **ni psychologisante ni culpabilisante**.

a) Les causes macro : quand le système est défaillant

Certaines causes du BOA relèvent **du contexte social, professionnel ou médical**, et dépassent les choix individuels. Ce sont des facteurs **structurels**, parfois invisibles, mais omniprésents. Ils incluent :

- **Le sous-diagnostic ou diagnostic tardif** : de nombreuses personnes autistes passent des décennies sans savoir qu'elles le

sont, tentant de s'adapter à des normes qui les épuisent sans comprendre pourquoi. Cela conduit à un **masquage intensif**, à une perte de repères internes, et à une usure cumulative.

- **L'injonction à la conformité sociale** : même après le diagnostic, l'environnement attend souvent de la personne qu'elle "fasse des efforts", "travaille sur elle", ou "se fonde dans le collectif". Cette pression constante à performer une "normalité" alimente le **camouflaging**, l'auto-surveillance et la honte.
- **Le système professionnel** : les lieux de travail sont rarement conçus pour respecter la logique de fonctionnement autistique. Sollicitations constantes, imprévus, multitâches, interactions floues, pression de résultats... tout cela agit comme une lame de fond. Un environnement inadapté mais obligatoire peut suffire à **user totalement un individu pourtant compétent**.
- **Le manque de reconnaissance du BOA** : faute de repères médicaux clairs, les professionnels de santé ne prennent pas toujours au sérieux les premiers signes de BOA. Il arrive que les personnes concernées soient orientées à tort vers des diagnostics de dépression, de trouble anxieux ou de personnalité évitante, ce qui **retarde l'intervention adaptée** (Raymaker et al., 2020).

Ces causes macro ne sont pas modifiables à court terme, mais **les identifier permet de ne plus les internaliser**. Ce n'est pas la personne autiste qui dysfonctionne. C'est souvent le système autour d'elle qui est inadapté à ses besoins neurologiques.

b) Les causes micro : une fatigue faite d'accumulations

En parallèle, d'autres causes sont **plus diffuses, plus quotidiennes, mais tout aussi lourdes**. Ce sont les micro-causes : celles qui ne prennent pas de place à elles seules, mais qui, répétées des centaines de fois, **finissent par saturer le système**.

Quelques exemples :

- se forcer à répondre à des messages alors qu'on est en surcharge cognitive,

- assister à des réunions sans y comprendre les implicites,
- naviguer dans des environnements sensoriels non prévisibles (transports, magasins),
- devoir “s’adapter” sans cesse sans que cela ne soit vu ni reconnu,
- manquer de temps de solitude profonde pour se régénérer.

Chacune de ces situations est anodine. Mais **lorsqu’elles s’enchaînent sans pause**, elles créent une dette cognitive et hormonale. Le système finit par **s’épuiser sans prévenir**.

Les études consacrées au burn-out autistique (Raymaker et al., 2020 ; Mantzalas et al., 2022) montrent que, chez les personnes autistes, les micro-ajustements sociaux et sensoriels sont **vécus comme des efforts à part entière**, même s’ils ne sont pas perçus comme tels par l’entourage. Ce qui épuise, ce n’est pas seulement ce qui est difficile : c’est **tout ce qui est constant, non reconnu, et non récupéré**.

c) Un travail d’enquête, pas d’introspection

L’identification des causes du BOA n’a rien à voir avec une introspection émotionnelle. Il ne s’agit pas d’explorer son enfance, ni de se demander si l’on est “trop sensible”. Il s’agit de mener **un travail d’enquête concret** :

- Qu’est-ce que je devais faire chaque jour, chaque semaine ?
- Qu’est-ce qui me coûtait, même si je le faisais bien ?
- Quand ai-je arrêté de récupérer ?
- À quel moment les choses ont cessé d’être fluides ?
- Y a-t-il eu des signaux faibles que j’ai ignorés (troubles du sommeil, isolement, douleurs, irritabilité) ?

Ce questionnement doit être **factuel, bienveillant, et progressif**. Il peut être mené seul, avec un thérapeute, ou à l’aide de fiches post-BOA (comme la fiche 3 proposée en fin de livret). Le but n’est pas de trouver une “cause”, mais de **cartographier les conditions de l’effondrement**, pour ensuite adapter l’environnement.

Identifier les causes du burn-out autistique, c'est reprendre **du pouvoir d'action**. Ce n'est pas se juger. C'est **voir clairement ce qui n'a pas été vu**, pour cesser de s'imposer un modèle de fonctionnement incompatible avec soi-même.

Ce n'est qu'en comprenant ce qui nous a effondrés qu'on peut choisir consciemment ce qui nous permettra de **rester debout**.

PORTRAIT

Sophie, 44 ans, est mère de deux enfants, dont l'un est lui aussi autiste. En remplissant la fiche 3, elle s'attendait à trouver une grande cause. Elle a trouvé une accumulation : les rendez-vous médicaux de son fils, les messages du groupe de parents d'élèves, la cantine bruyante où elle était bénévole, les repas de famille du dimanche, et aucun moment de vraie solitude depuis des années.

Rien d'extraordinaire. Tout, en même temps, tout le temps. Elle a quitté le bénévolat, coupé les notifications du groupe, et négocié une heure seule chaque jour. Ce n'était pas « rien » : c'était exactement ce qui manquait.

À RETENIR

- Les causes macro (diagnostic tardif, injonction à la normalité, travail inadapté) ne relèvent pas de votre responsabilité.
- Les causes micro sont petites, mais c'est leur accumulation sans récupération qui épuise.
- Il s'agit d'une enquête factuelle, pas d'un examen de conscience.
- Le but n'est pas de trouver un coupable, mais d'identifier ce qu'il faut changer.

2.4 Envisager les approches complémentaires (médicamenteuses et thérapeutiques)

Sortir du burn-out autistique, c'est un chantier complexe. Si l'environnement joue un rôle essentiel, il ne suffit pas toujours. Il arrive qu'un accompagnement thérapeutique ou une **aide ponctuelle médicamenteuse** soit nécessaire pour passer un cap. Ce n'est ni un aveu d'échec, ni un raccourci artificiel : c'est parfois **une béquille utile pour soulager, stabiliser, ou relancer des fonctions compromises**.

Cette étape doit toujours se faire **en lien avec un professionnel de santé compétent**, qu'il s'agisse d'un médecin généraliste, d'un psychiatre ou d'un pharmacien. Le burn-out autistique n'est pas une pathologie "officielle" dans les classifications médicales, mais **ses manifestations sont bien réelles**, et certaines peuvent bénéficier d'un soutien ciblé, si cela est adapté à la personne.

a) Ne pas tout porter seul

Il est courant que les personnes autistes évitent les traitements médicamenteux, soit par méfiance, soit par habitude de s'auto-gérer. Cela peut être une stratégie saine dans un contexte de surcharge chronique mal comprise. Mais en phase de burn-out, **l'organisme a parfois besoin d'un appui temporaire** pour rétablir des fonctions de base : sommeil, anxiété, digestion, douleurs.

Par exemple :

- une **aide au sommeil** ponctuelle peut briser le cercle vicieux de la fatigue,
- un **anxiolytique faiblement dosé**, sur quelques jours, peut réduire une tension interne persistante,
- un **traitement d'arrière-plan** peut être envisagé dans certains cas de rechute fréquente, en accord avec un professionnel de santé.

Cela ne veut pas dire qu'il faut médicaliser le burn-out à tout prix. Cela veut dire que **personne ne devrait avoir à tenir seul si son système est épuisé**.

“L'important n'est pas de savoir si on prend un traitement, mais s'il nous aide à fonctionner avec plus de paix et de sécurité.”

Formulation clinique utilisée en thérapie intégrative

Il est crucial ici de rappeler que **toute décision doit être prise avec un médecin**. Même les approches douces, comme les plantes ou les huiles essentielles, **ne sont jamais sans effet**, et donc **jamais sans risque**. L'auto-prescription peut être tentante, mais **ce qui est naturel n'est pas nécessairement anodin**.

b) Aromathérapie et remèdes naturels : oui, mais encadrés

Certaines huiles essentielles sont réputées pour leurs **propriétés calmantes ou régulatrices du système nerveux**. Parmi les plus souvent citées en soutien au burn-out :

- **Marjolaine à coquilles** (*Origanum majorana*) : connue pour ses effets équilibrants sur le système nerveux autonome.
- **Néroli** (*Citrus aurantium*) : apaisante, utilisée contre l'agitation nerveuse et les troubles du sommeil.
- **Ylang-ylang** (*Cananga odorata*) : relaxante, souvent utilisée pour soulager les tensions liées à l'anxiété.

Ces huiles peuvent être diffusées, appliquées localement (diluées), ou parfois inhalées. Mais elles ne sont **jamais neutres** : interactions possibles avec des traitements, contre-indications en cas de troubles respiratoires, cutanés, hormonaux, ou neuropsychiatriques.

Il est donc **impératif de demander conseil à un médecin ou à un pharmacien formé en aromathérapie**, et de **ne pas improviser de mélanges ou d'autotraitements**, même si l'on trouve des recommandations sur internet. Une molécule active reste une molécule, qu'elle vienne d'un flacon “naturel” ou d'un laboratoire classique.

c) Thérapies complémentaires : ce qui peut soutenir la récupération

En parallèle de la réduction des déclencheurs et du repos profond, certaines approches thérapeutiques peuvent **accompagner la reconstruction** :

- **Thérapies intégratives ou spécialisées TSA** : si elles sont respectueuses du rythme et du fonctionnement autistique, elles peuvent aider à décoder ce qui a mené au burn-out, et à construire des stratégies de prévention.
- **Accompagnement sensoriel (ergothérapie, intégration sensorielle)** : utile pour reprendre contact avec son corps, améliorer le sommeil, et rétablir des repères dans l'environnement.
- **Thérapies d'ancrage corporel** (sous réserve d'adaptation) : certaines formes de relaxation, de yoga doux, ou de mouvements répétitifs peuvent favoriser le retour à un état de calme intérieur, si et seulement si **elles ne génèrent pas de surcharge ou d'exposition sociale non souhaitée**.

Là encore, tout dépend du contexte. Il n'existe pas de "bonne" méthode universelle. **Ce qui fonctionne est ce qui respecte le système en réparation.**

d) La question des compléments alimentaires

Certaines personnes envisagent la prise de compléments (magnésium, B6, oméga-3, adaptogènes). Bien que certaines études suggèrent des effets positifs sur le stress ou la neuroinflammation (Kiecolt-Glaser et al., 2011 ; Boyle et al., 2017), **la biochimie individuelle est trop variable pour généraliser.**

Un apport de magnésium, par exemple, peut être bénéfique chez une personne en déficit... mais inutile, voire problématique, en cas d'hypersensibilité intestinale. Il est donc toujours recommandé de :

- **demandeur un avis médical avant de commencer un complément,**

- **ne pas multiplier les produits en même temps,**
- **garder en tête que ces produits n'ont pas vocation à "traiter" le BOA, mais à soutenir un terrain global.**

e) Préparer son rendez-vous médical

Le burn-out autistique étant encore peu connu, la consultation peut être une épreuve en soi : il faut expliquer, sous pression, souvent dans un lieu bruyant, un état que l'on a du mal à formuler. Le risque est d'être orienté trop vite vers un diagnostic de dépression, ou de ne pas être pris au sérieux. Quelques préparatifs peuvent tout changer :

- **écrire à l'avance** ce que vous voulez dire, et le lire ou le tendre au médecin si parler devient difficile ;
- décrire des **faits concrets** plutôt que des impressions : ce que vous faisiez il y a six mois et que vous ne pouvez plus faire aujourd'hui ;
- mentionner votre **diagnostic d'autisme**, ou votre démarche diagnostique, et la notion de burn-out autistique ;
- venir **accompagné** d'une personne de confiance si cela vous aide ;
- demander un **créneau calme**, le premier ou le dernier de la journée, ou une téléconsultation.

Voici un exemple de texte, à adapter à votre situation :

« Je suis autiste, et je pense être en burn-out autistique. Depuis environ trois mois, je suis épuisé(e) en permanence, même après avoir dormi. Je n'arrive plus à faire des choses que je faisais avant, comme répondre à mes messages, faire les courses ou cuisiner. Je supporte beaucoup moins le bruit et la lumière. J'ai toujours envie de faire les choses, mais je n'en ai plus les capacités. J'aimerais que nous regardions ensemble ce qui peut m'aider : un arrêt de travail, une reprise progressive, un soutien pour le sommeil ou l'anxiété, et l'orientation vers un professionnel qui connaît l'autisme de l'adulte. »

Les approches complémentaires ne sont ni magiques, ni à rejeter. Elles peuvent **soulager une douleur, faciliter une récupération, ou accompagner une reprise**. Mais elles doivent rester **encadrées, mesurées, respectueuses du corps autistique**. Il n'y a pas d'urgence à "tout essayer". Il y a **un chemin à choisir avec discernement, accompagné par des professionnels formés**.

Et surtout, il n'y a aucune honte à recourir à une aide médicamenteuse ou externe. **Ce n'est pas un échec. C'est un ajustement intelligent**. L'objectif n'est pas d'être fort sans rien. L'objectif est d'aller mieux avec ce qui vous fait du bien, sans jamais vous trahir.

À RETENIR

- Un appui médical temporaire (sommeil, anxiété) peut aider à passer un cap : ce n'est ni un échec, ni une obligation.
- Naturel ne veut pas dire anodin : huiles essentielles et compléments se discutent avec un médecin ou un pharmacien.
- Les accompagnements utiles sont ceux qui respectent votre rythme et votre fonctionnement autistique.
- Préparer sa consultation par écrit aide à être entendu.

2.5 Protéger sa sortie : travail, droits et démarches

Sortir d'un BOA demande du temps, et ce temps doit souvent être protégé concrètement : vis-à-vis de l'employeur, des études, des institutions. Or les démarches administratives sont elles-mêmes coûteuses en bande passante. N'hésitez pas à les fractionner, à en confier une partie à un proche, ou à vous faire aider par une assistante sociale. Les dispositifs ci-dessous concernent la France ; leurs règles évoluent, et il est toujours utile de les vérifier auprès de votre médecin, de votre caisse d'Assurance maladie ou de votre MDPH.

a) Au travail

- **L'arrêt de travail** : prescrit par votre médecin, il suspend l'exposition quotidienne aux déclencheurs professionnels. C'est

souvent la première mesure de protection.

- **La visite de pré-reprise** : lorsque l'arrêt dure plus de 30 jours, vous pouvez demander, pendant l'arrêt, à rencontrer le médecin du travail pour préparer votre retour. Votre médecin traitant peut aussi la demander. C'est le bon moment pour évoquer les aménagements dont vous aurez besoin. Après un arrêt d'au moins 60 jours pour une maladie non professionnelle, une visite de reprise est obligatoire.
- **Le temps partiel thérapeutique** : il permet de reprendre progressivement, avec un temps de travail réduit et une partie du salaire compensée par l'Assurance maladie. Il est prescrit par votre médecin et doit être accepté par votre employeur et par l'Assurance maladie. Les règles diffèrent dans la fonction publique.
- **Les aménagements de poste** : bureau au calme, casque anti-bruit, éclairage adapté, télétravail partiel, consignes écrites, réunions limitées, horaires stables. Le médecin du travail peut les préconiser à votre employeur.

b) Faire reconnaître ses besoins

- **La RQTH** (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) se demande auprès de la MDPH de votre département. Elle ouvre l'accès à des aménagements, à un accompagnement vers l'emploi et à certaines protections. Vous n'êtes pas obligé d'en informer votre employeur : c'est vous qui choisissez de la faire valoir, ou non.
- **Pendant les études**, les services handicap des universités et des écoles peuvent mettre en place des aménagements : tiers-temps, salle isolée pour les examens, adaptation de l'assiduité.

c) Se faire accompagner

- Les **Centres Ressources Autisme (CRA)**, présents dans chaque région, informent et orientent les personnes autistes, leurs proches et les professionnels.

- **Autisme Info Service** propose une écoute et une orientation gratuites au 0800 71 40 40.
- Un **psychologue ou thérapeute formé à l'autisme de l'adulte** peut vous accompagner dans l'enquête sur les causes et dans la construction d'un mode de vie soutenable.
- Une **assistante sociale**, de l'Assurance maladie, de votre employeur ou de votre commune, peut vous aider à monter les dossiers.

Ces démarches ne sont pas des formalités annexes. Elles font partie du soin : elles construisent le cadre protecteur sans lequel la récupération reste fragile.

À RETENIR

- Protéger sa sortie passe aussi par des démarches concrètes : arrêt, reprise progressive, aménagements.
- Le médecin du travail est un allié pour préparer le retour et obtenir des aménagements.
- La RQTH vous appartient : vous décidez de l'utiliser ou non auprès de votre employeur.
- Les démarches fatiguent : fractionnez-les et faites-vous aider.

Partie 3 : Éviter la rechute

3.1 Comprendre la logique de bande passante

Sortir d'un burn-out autistique, ce n'est pas simplement aller mieux : c'est **ne plus retomber** dans les mêmes mécanismes. Et pour cela, il faut comprendre **comment fonctionne la bande passante du cerveau autistique**, et surtout pourquoi elle ne suit pas les mêmes règles que celle d'un cerveau neurotypique.

La notion de **bande passante cognitive et sensorielle** est un outil fondamental pour penser la prévention. Elle permet de visualiser ce que le cerveau peut **traiter sans surcharge**, à un moment donné, en

fonction de son état de fatigue, de son environnement, et de ses fonctions disponibles.

a) Ce que la bande passante n'est pas : une réserve illimitée

Dans l'imaginaire collectif, l'énergie mentale fonctionnerait comme une batterie que l'on peut recharger avec une nuit de sommeil ou quelques jours de repos. Mais dans le contexte autistique, et encore plus après un burn-out, cette vision est inopérante.

La bande passante n'est pas une quantité abstraite d'énergie. Elle désigne **la capacité simultanée du système nerveux à traiter des informations sans désorganisation**. Il ne s'agit pas seulement d'être "fatigué" ou "pas motivé". Il s'agit de situations où **le cerveau ne peut plus trier, hiérarchiser, initier ou maintenir un effort**, même minime.

Et cette capacité varie d'un jour à l'autre. Elle dépend :

- du niveau de récupération sensorielle et émotionnelle,
- du nombre de tâches déjà ouvertes (même petites),
- du degré d'anticipation ou d'imprévu en cours,
- des stimulations externes (bruits, sollicitations, météo, etc.).

Le cerveau autistique, souvent hyperconnecté localement (Belmonte et al., 2004), **traite les informations avec une intensité plus fine mais plus coûteuse**. Cela signifie qu'il consomme davantage de ressources pour des tâches apparemment simples. La bande passante est donc **plus rapidement saturée**, et met **plus de temps à se réinitialiser**.

b) L'erreur classique : négliger les charges invisibles

Dans la prévention du BOA, le principal piège est de **ne compter que les tâches visibles** : réunions, rendez-vous, obligations matérielles. Or, ce qui consomme de la bande passante, ce sont souvent **les charges invisibles** :

- avoir plusieurs pensées ouvertes en même temps,
- anticiper une interaction à venir,

- surveiller ses réactions en société,
- subir un inconfort sensoriel chronique sans pouvoir s'en extraire,
- se contenir émotionnellement dans un environnement non sécurisant.

Chacune de ces charges peut **grignoter la bande passante disponible**, sans que cela ne soit perçu consciemment. Et lorsque le seuil de saturation est franchi, **l'effondrement est immédiat** : shutdown, brouillard mental, blocage moteur ou cognitif, crise, désorientation, besoin urgent de retrait. Ce n'est pas de la "paresse" ni de l'évitement. C'est **une disjonction protectrice du système**.

c) S'auto-observer pour ajuster en continu

La prévention des rechutes passe donc par **un suivi fin de sa bande passante personnelle**. Cela ne demande pas un outil médical ou une évaluation chiffrée. Cela demande **une attention quotidienne portée à soi-même**, fondée sur la régularité, la bienveillance, et surtout **l'absence d'injonction à la performance**.

Quelques repères simples pour identifier une bande passante qui sature :

- besoin de s'isoler plus tôt que d'habitude,
- baisse de la tolérance sensorielle (sons, lumières, voix),
- tâches simples qui deviennent mécaniquement impossibles à initier,
- perte du fil de ses idées ou sensation de "vide",
- irritabilité ou hypersensibilité émotionnelle sans cause identifiable.

Dès qu'un ou plusieurs de ces signes apparaissent, il est **plus sûr de réduire immédiatement la charge** que d'attendre le point de rupture.

Pour rendre ce suivi plus simple, vous pouvez définir à l'avance **trois zones**, avec pour chacune les signes qui la caractérisent chez vous et les actions que vous vous engagez à mettre en place. L'intérêt est de

décider à froid, quand vous en avez les moyens, de ce que vous ferez quand vous ne les aurez plus.

Zone	Ce que j'observe (exemples)	Ce que je fais (exemples)
Zone calme	Je dors correctement, je tolère mon environnement habituel, mes tâches se lancent sans effort particulier	Je garde mes routines et mes temps de récupération, même quand tout va bien
Zone de vigilance	Je m'isole plus tôt, les bruits me gênent davantage, je repousse des tâches simples, je suis plus irritable	J'annule ce qui n'est pas vital, j'augmente les activités régulières, je prévois mes proches
Zone d'alerte	Shutdowns fréquents, brouillard mental, je ne parviens plus à lancer les gestes du quotidien	Je me retire, je suspends toutes les obligations possibles, je contacte mon médecin ou mon thérapeute

La **fiche 4** vous permet de construire vos propres zones. Remplissez-la dans une période calme, gardez-la à portée de main, et confiez-en une copie à une personne de confiance.

d) Mieux vaut prévenir que récupérer

L'une des erreurs les plus fréquentes post-BOA est de se dire : *“J’ai repris du poil de la bête, je vais pouvoir tenir un peu plus.”*

Or, comme le rapportent les adultes autistes interrogés dans les études sur le burn-out autistique (Raymaker et al., 2020 ; Mantzalas et al., 2022), **la capacité à supporter la charge ne revient pas de manière linéaire**. Elle reste longtemps instable, et le burn-out tend à récidiver. Et chaque surcharge, même légère, **fait reculer les gains obtenus**.

C’est pourquoi il est préférable de raisonner non pas en termes de ce qu’on *peut faire*, mais en termes de ce qui est **soutenable sans dette** :

- *Ai-je les moyens de faire cette tâche sans puiser dans mes réserves ?*
- *Ai-je prévu un temps de récupération suffisant ensuite ?*

- *Puis-je la déléguer, la reporter ou la simplifier ?*

En appliquant ce filtre, **la bande passante devient un outil de pilotage quotidien**, et non un simple constat après-coup.

Comprendre la logique de bande passante, c'est **accepter qu'un cerveau ne fonctionne pas en régime constant**. C'est refuser l'idée qu'il faut "tout gérer" à tout moment. Et c'est surtout reconnaître que la meilleure prévention ne vient pas de la volonté, mais **de la lucidité sur ce que coûte vraiment chaque petite chose**.

Ce n'est pas un retrait. C'est une stratégie de long terme pour **continuer à vivre sans se brûler à nouveau**.

À RETENIR

- La bande passante est la capacité à traiter des informations simultanément sans se désorganiser. Elle varie d'un jour à l'autre.
- Les charges invisibles (anticiper, se surveiller, se contenir) consomment autant que les tâches visibles.
- La récupération n'est pas linéaire : chaque surcharge peut faire reculer les progrès.
- Avant chaque engagement, une question : puis-je le faire sans m'endetter ?

3.2 Observer et limiter les déclencheurs au quotidien

Éviter la rechute d'un burn-out autistique ne repose pas seulement sur le repos, ni sur la bonne volonté. Cela repose sur une **écologie personnelle quotidienne**, dans laquelle les déclencheurs sont identifiés, régulés et, autant que possible, neutralisés avant qu'ils ne saturerent le système.

Après un BOA, le seuil de tolérance du système nerveux reste instable. Ce qui était supportable avant ne l'est plus toujours. Ce qui passait inaperçu devient coûteux. Et ce qui provoquait une légère gêne peut désormais déclencher un shutdown ou un blocage prolongé. Il ne s'agit

pas de fragilité accrue, mais de **résilience en reconstruction**, exactement comme après une blessure physique : il faut réapprendre à marcher sans courir.

a) L'effet cumulé des petits déclencheurs

Dans le vocabulaire thérapeutique, un déclencheur est un élément du contexte (sensoriel, cognitif, social ou émotionnel) qui active **une réponse de stress ou de désorganisation**. Ce n'est pas nécessairement un événement grave ou spectaculaire. En réalité, ce sont souvent **les petits déclencheurs répétés** qui épuisent le plus.

Par exemple :

- un bruit de fond constant (radio, frigo, ventilation),
- une conversation imprévisible ou malveillante,
- une attente dans un lieu surstimulant (salle d'attente, transport),
- une tâche administrative non résolue en arrière-plan,
- un imprévu dans une journée planifiée.

Ces éléments, pris séparément, semblent gérables. Mais **leur accumulation grignote la bande passante**, comme des onglets ouverts qui ralentissent un ordinateur. Et dans un cerveau post-BOA, chaque déclencheur mobilise une énergie disproportionnée.

b) Identifier ses propres déclencheurs : un travail en finesse

Les déclencheurs sont **profondément personnels**. Une même situation peut être vécue comme neutre par l'un, et insupportable par l'autre. Il est donc inutile de chercher à "objectiver" ce qui est déclencheur ou non. Ce qui compte, c'est **l'effet que cela produit sur vous**, ici et maintenant.

Pour les repérer, il est utile de tenir un **journal d'observation quotidien**, même minimal, en notant :

- les moments de bascule (irritabilité, fatigue soudaine, trouble de l'attention),
- ce qui s'est passé juste avant (bruit, tâche, interaction, pensée),

- la réaction corporelle ou émotionnelle associée (accélération du rythme, tension, vide mental).

Peu à peu, cela permet de faire émerger une **carte de sensibilité contextuelle**, différente selon les moments de la journée, les saisons, le niveau de fatigue. Cette carte n'est pas figée. Elle évolue. Mais tant qu'elle n'est pas rendue visible, **les déclencheurs continuent à agir dans l'ombre.**

La **fiche 5** propose un modèle de journal, pensé pour être rempli en deux minutes, même les jours de faible énergie. Au bout de deux ou trois semaines, relisez-le : les répétitions apparaissent souvent d'elles-mêmes.

c) Réduire sans éliminer, éviter sans s'enfermer

Une fois identifiés, les déclencheurs ne doivent pas nécessairement être éradiqués. Il ne s'agit pas de vivre dans une bulle stérile, ni de tout éviter. Il s'agit de **réguler l'exposition** en fonction de la bande passante du jour. Cela peut inclure :

- porter un casque ou des bouchons dans les transports,
- limiter les échanges sociaux à une personne par jour,
- fractionner une tâche en plusieurs séquences de 10 minutes,
- éviter les grands magasins en fin de journée,
- regrouper les tâches exigeantes sur une seule plage horaire.

L'idée est de **prendre la main sur la dose d'exposition**, comme on régule le volume sonore d'un appareil. Ce n'est pas une fuite, c'est **un calibrage intelligent**. Ce qui déclenche un jour peut ne pas le faire un autre. Ce qui est évitable aujourd'hui ne le sera pas toujours. Mais tant que le système est vulnérable, **mieux vaut prévenir que reconstituer.**

d) Quand le déclencheur est inévitable : préparer et compenser

Il existe des déclencheurs qu'on ne peut pas éviter : rendez-vous médicaux, bruits de la rue, présence d'un collègue difficile, imprévus. Dans ces cas, la clé est **l'anticipation et la compensation** :

- prévoir un temps de récupération juste après,
- ne pas cumuler deux déclencheurs la même journée,
- renforcer les activités régulatrices avant et après,
- informer les proches qu'un retrait sera nécessaire ensuite,
- réduire toutes les autres charges non vitales autour de cette situation.

C'est ce que l'on appelle une stratégie de **préservation fonctionnelle**. Elle ne cherche pas à tout maîtriser, mais à **préserver ce qui est essentiel** en minimisant les dommages collatéraux.

Observer et limiter les déclencheurs au quotidien, ce n'est pas de l'hypercontrôle. C'est **de l'hygiène neurocognitive**. De la même manière qu'on protège une entorse en marchant avec prudence, **on protège un cerveau en reconstruction en évitant les coups inutiles**.

Avec le temps, certaines tolérances reviendront. Mais tant que le système est fragile, **chaque déclencheur évité est une victoire silencieuse**, une goutte de moins dans le vase, un jour gagné sans rechute.

À RETENIR

- Ce sont souvent les petits déclencheurs répétés qui épuisent le plus.
- Un journal d'observation, même minimal, rend visibles les déclencheurs qui agissent dans l'ombre.
- Réguler n'est pas tout éviter : on ajuste la dose d'exposition à la bande passante du jour.
- Face à un déclencheur inévitable : anticiper, ne pas cumuler, prévoir une récupération.

3.3 Construire une stabilité durable sans se trahir

Un burn-out autistique, ce n'est pas seulement une crise à dépasser : c'est **un avertissement biologique**. Ce que l'on appelait autrefois des "limites personnelles" n'est plus négociable. Le système a montré qu'il

ne pouvait plus fonctionner dans les mêmes conditions. Une fois que l'on a réussi à sortir de l'effondrement, la tentation est grande de vouloir retrouver la vie "comme avant". Mais cette idée, si compréhensible soit-elle, est aussi la **voie la plus directe vers la rechute.**

Pour éviter ce retour en arrière, il faut **bâtir une stabilité durable**, c'est-à-dire un mode de vie qui respecte en permanence **la réalité du cerveau autistique**, sans compromis, sans déni, et surtout : **sans reniement de soi.**

a) La stabilité n'est pas l'absence de difficulté

Construire une vie stable ne signifie pas vivre dans un confort absolu, sans imprévu ni effort. Cela signifie vivre dans **un cadre suffisamment prévisible, rythmé et ajusté**, pour que les efforts demandés ne dépassent pas les ressources disponibles.

La stabilité, ce n'est pas l'immobilité. C'est **la capacité à faire face sans que le système ne disjoncte.** Elle repose sur :

- des routines souples mais constantes,
- des limites clairement définies (temps d'écran, sociabilité, charge mentale),
- des espaces de retrait non négociables,
- des sources régulières de régulation (repos actif, stimulations sensorielles choisies, intérêts spécifiques),
- une capacité à dire non avant l'effondrement.

Ce sont **les fondations d'un terrain praticable.** Elles ne protègent pas de tout, mais elles permettent de marcher sans crainte du sol qui cède sous ses pas.

b) Renoncer à la vie "idéale" pour choisir la vie "soutenable"

La question centrale après un BOA est souvent : *qu'est-ce que je garde, et qu'est-ce que je lâche ?* Ce moment est difficile, car il demande **de renoncer à certaines représentations de soi**, héritées de l'enfance, de

la société ou du monde professionnel.

Mais il ne s'agit pas de se limiter. Il s'agit de **se choisir**. Ce n'est pas abandonner ses rêves : c'est **repenser la manière de les atteindre, ou d'en créer de nouveaux**, qui respectent les ressources réelles du corps et de l'esprit.

Certaines personnes choisiront de travailler moins, de vivre ailleurs, de ne plus fréquenter certains milieux, de refuser certains engagements. D'autres décideront d'aménager leurs horaires, de prioriser les interactions choisies, de structurer leur quotidien autour de bulles de calme.

“La vraie stabilité, ce n'est pas réussir à tout faire. C'est pouvoir tout arrêter quand il le faut, sans s'effondrer ni se justifier.”

Il ne s'agit pas de “rester dans sa zone de confort”. Il s'agit de **ne pas vivre en zone de danger permanent**, ce qui est très différent.

c) Prendre des décisions sans se trahir

Après un BOA, beaucoup de décisions devront être prises. Certaines petites : refuser un déjeuner. D'autres grandes : revoir ses conditions de travail, couper certains liens, réorganiser son temps de vie.

La règle est simple : **chaque décision qui vous éloigne de vous-même est un pas vers l'instabilité**. À l'inverse, chaque décision qui respecte votre rythme, vos limites, vos besoins profonds est **un pas vers une stabilité durable**, même si elle vous rend temporairement moins “conforme”.

Il n'y a pas de bonne réponse universelle. Ce qui compte, c'est de ne pas reprendre des engagements **au nom d'un soi passé**, d'un soi idéalisé, ou d'un soi attendu. La seule question qui vaille est : *Est-ce que ce choix me permet de me sentir un peu plus moi, un peu plus libre, un peu plus apaisé ?*

Sortir du burn-out autistique, c'est parfois la première fois qu'on s'autorise à **écouter ce qui est soutenable, et pas seulement ce qui est socialement valorisé**. C'est un moment de vérité, mais aussi de libération. Car **l'objectif n'est pas de devenir plus fort, mais de devenir plus juste**. Et de vivre enfin une vie dans laquelle **on n'a plus besoin de se trahir pour fonctionner**.

PORTRAIT

Un an après son effondrement, Claire a repris son poste à 80 %, dans un bureau fermé, avec deux jours de télétravail. Elle a gardé l'habitude de noter chaque soir, en trois lignes, son niveau de charge. Elle décline désormais les afterworks sans se justifier, et elle a expliqué à son équipe pourquoi elle ne répond plus aux messages après 18 heures.

« Ma vie est plus petite qu'avant, dit-elle, mais elle est à moi. Et je ne passe plus mes soirées à m'effondrer. »

La **fiche 6**, en fin de livret, vous aide à formaliser votre propre plan de stabilité : vos besoins non négociables, vos signaux d'alerte, vos personnes ressources, et ce que vous ferez si les signes d'un nouveau burn-out réapparaissent.

À RETENIR

- La stabilité n'est pas l'absence de difficulté : c'est un cadre où les efforts ne dépassent pas les ressources.
- Routines souples, limites claires, espaces de retrait : ce sont des fondations, pas des caprices.
- Renoncer à la vie « idéale » pour choisir la vie « soutenable », c'est se choisir.
- Chaque décision qui respecte vos besoins est un pas vers une stabilité durable.

3.4 Pour les proches : aider sans pousser

Cette section s'adresse à celles et ceux qui accompagnent une personne en burn-out autistique : conjoint, parent, ami, collègue. Si vous êtes la personne concernée, vous pouvez la leur faire lire, ou leur transmettre la lettre proposée en fiche 7.

Votre rôle n'est pas de « faire aller mieux » la personne. Il est de **rendre son environnement plus supportable**, pour que sa récupération puisse avoir lieu. C'est moins spectaculaire, mais beaucoup plus efficace.

a) Ce qui aide

- **Croire ce qu'elle vous dit** de son état, même s'il ne se voit pas. L'effondrement d'une personne autiste est souvent invisible de l'extérieur.
- **Réduire les sollicitations** : moins de questions, moins de décisions à prendre, moins de bruit. Proposer plutôt que demander, et accepter un « non » sans insister.
- **Prendre en charge une partie du quotidien** : repas, courses, démarches, appels téléphoniques. C'est souvent l'aide la plus précieuse.
- **Respecter le retrait et les activités régulatrices**, même si elles vous paraissent étranges ou « régressives ».
- **Communiquer autrement** : par écrit, par messages courts, ou par une simple présence silencieuse, si parler coûte trop.
- **Prendre soin de vous** aussi : accompagner un burn-out est long, et vous avez le droit d'être soutenu.

b) Ce qui blesse, même avec de bonnes intentions

Plutôt que...	Essayez...
« Tu devrais sortir, ça te ferait du bien. »	« Tu as besoin de calme aujourd'hui ? Je peux m'occuper de quelque chose pour toi ? »

Plutôt que...	Essayez...
« Pourtant, tu avais l'air bien hier. »	« Merci de me dire comment tu te sens vraiment. »
« Tout le monde est fatigué en ce moment. »	« Ce que tu vis a l'air vraiment épuisant. »
« Il faut te secouer un peu. »	« Prends le temps qu'il faut. Je suis là. »
« Tu exagères avec le bruit. »	« Qu'est-ce qui rendrait la maison plus calme pour toi ? »

c) Quand s'inquiéter

Certains signes doivent vous amener à ne pas rester seul avec la situation : la personne parle de mort ou de ne plus vouloir vivre, elle cesse de s'alimenter ou de boire, elle ne se lève plus du tout depuis plusieurs jours, ou vous la sentez en danger. Parlez-lui alors directement de vos inquiétudes, sans détour : poser la question du suicide ne donne pas l'idée de passer à l'acte, et cela ouvre souvent la parole. Appelez le **3114**, qui répond aussi aux proches, ou le **15** en cas de danger immédiat.

d) Pour les employeurs et les collègues

Pour un employeur ou une équipe, l'essentiel tient en peu de choses : un interlocuteur unique, des consignes écrites et précises, un environnement calme, des horaires prévisibles, et une reprise progressive, discutée avec le médecin du travail. Ces aménagements coûtent généralement peu, et ils permettent de garder une personne compétente et engagée. La fiche 8 propose un modèle de message pour ouvrir cette discussion.

À RETENIR

- Aider, c'est alléger l'environnement, pas pousser la personne à « aller mieux ».
- Croire ce qui ne se voit pas, proposer sans insister, prendre en charge une part du quotidien.
- Parler de ses inquiétudes directement, et appeler le 3114 en cas de doute.
- Les proches aussi ont besoin de soutien.

Conclusion : Revenir à soi, durablement

Le burn-out autistique n'est pas un accident de parcours. Ce n'est pas une faiblesse, ni une défaite. C'est **le signal biologique d'un système qui a trop longtemps tenu au-delà de ses capacités**, souvent en silence, souvent sans soutien, souvent dans un environnement qui ne voyait pas ce que cela coûtait.

Ce livret n'a pas pour ambition de résoudre un problème. Il propose **une cartographie**, un langage, des repères pour comprendre ce qui vous arrive, et pour bâtir la suite **sur des fondations plus respectueuses de vous-même**.

Sortir d'un BOA, ce n'est pas "revenir à la normale". C'est **choisir un nouveau mode de fonctionnement**, qui s'appuie non pas sur la volonté, mais sur l'écoute. Non pas sur l'adaptation permanente, mais sur la protection consciente de votre bande passante. Non pas sur l'effort, mais sur l'ajustement.

Vous avez peut-être perdu des automatismes. Vous avez peut-être mis entre parenthèses des projets, des liens, des rôles. Mais ce que vous êtes n'est pas perdu. **Il est simplement temps de le retrouver autrement**. En reconnaissant ce qui ne vous convient pas. En renonçant à vous forcer. En cessant de vous juger.

Ce que vous reconstruisez à partir d'ici sera peut-être plus lent, plus discret, moins spectaculaire. Mais ce sera **vôtre**. Durable. Cohérent. Authentique.

Et ce sera suffisant.

Prenez soin de vous. Prenez votre temps. Vous n'avez rien à prouver. Rien à rattraper. Seulement à **habiter votre espace intérieur avec lucidité, respect et douceur**.

Ce livret est un point d'ancrage. Le reste, vous le ferez à votre rythme.

Boîte à outils

Ces fiches sont à remplir à votre rythme, au crayon, et à reprendre autant de fois que nécessaire. Aucune n'est obligatoire : vous pouvez les imprimer, les recopier, ou simplement vous en inspirer. Les exemples en italique ne sont que des pistes.

- Fiche 1. Cartographier mes déclencheurs
- Fiche 2. Mes activités régulatrices
- Fiche 3. Enquête sur les causes de mon BOA
- Fiche 4. Mes trois zones
- Fiche 5. Mon journal d'observation
- Fiche 6. Mon plan de stabilité
- Fiche 7. Lettre à un proche
- Fiche 8. Message pour préparer ma reprise

Suivent un glossaire des principaux termes du livret, une liste de ressources utiles et les références scientifiques citées.

Cartographier mes déclencheurs

Pour chaque domaine, notez ce qui vous coûte en ce moment. Évaluez sa charge : **M** pour majeur (incompatible avec mon état actuel), **Mo** pour modéré (supportable mais coûteux), **F** pour faible. Puis notez ce que vous pouvez retirer ou amortir.

Domaine	Ce qui me coûte	Charge	Ce que je peux retirer ou amortir
Sensoriel <i>néons, open space, bruit de fond</i>			
Social <i>appels imprévus, repas de famille</i>			
Cognitif <i>tâches ouvertes, notifications</i>			
Émotionnel <i>conflits, attente d'une réponse</i>			
Anticipations <i>visite prévue, rendez-vous</i>			
Autre			

Mes activités régulatrices

Listez ce qui vous apaise vraiment, même si cela paraît anodin ou étrange aux autres. La dernière colonne sert à rendre l'activité accessible sans effort les jours difficiles.

[illegible]

Enquête sur les causes de mon BOA

Répondez factuellement, sans vous juger. Il ne s'agit pas de trouver une faute, mais de cartographier les conditions de l'effondrement.

Qu'est-ce que je devais faire chaque jour, chaque semaine ?

Qu'est-ce qui me coûtait, même si je le faisais bien ?

Quand ai-je arrêté de récupérer ? À quel moment les choses ont-elles cessé d'être fluides ?

Quels signaux faibles ai-je ignorés ? *sommeil, isolement, douleurs, irritabilité*

Les causes macro que je repère *diagnostic tardif, travail inadapté, pression à la conformité*

Les causes micro que je repère *messages, réunions, transports, manque de solitude*

Ce que je peux changer en premier

Mes trois zones

Remplissez cette fiche dans une période calme. Décrivez vos propres signes, puis décidez à l'avance de ce que vous ferez dans chaque zone.

Zone	Ce que j'observe chez moi	Ce que je fais	Qui je préviens
Zone calme			
Zone de vigilance			
Zone d'alerte			

Mon journal d'observation

Deux minutes par jour suffisent. Notez surtout les moments de bascule : fatigue soudaine, irritabilité, trouble de l'attention, envie urgente de vous retirer.

[illegible]

Mon plan de stabilité

Mes besoins non négociables *sommeil, solitude, calme sensoriel*

Mes limites *temps social, écrans, charge mentale, engagements par semaine*

Mes espaces et moments de retrait

Mes activités régulatrices prioritaires

Mes premiers signaux d'alerte

Si ces signaux apparaissent, je...

Mes personnes ressources (nom et contact)

Mes professionnels (médecin, thérapeute) et, en cas de détresse, le 3114

Lettre à un proche

Vous pouvez recopier cette lettre, l'adapter, ou simplement la donner à lire telle quelle.

Cher / Chère _____,

Je traverse en ce moment un burn-out autistique. Ce n'est pas une déprime, ni un manque de volonté : c'est un épuisement profond de mon système nerveux, après une longue période de surcharge. Concrètement, je n'arrive plus à faire certaines choses qui étaient simples pour moi, je supporte beaucoup moins le bruit, la lumière et les échanges, et j'ai besoin de beaucoup de calme et de retrait pour récupérer.

Ce qui m'aiderait : *par exemple, que tu m'écrives plutôt que de m'appeler, que tu t'occupes des courses cette semaine, que tu acceptes que je ne vienne pas au repas de dimanche*

Ce qui me fait du mal, même si je sais que ce n'est pas ton intention :

Je ne te repousse pas. Je me protège pour pouvoir aller mieux. Merci d'être là, à ta manière et à mon rythme.

Message pour préparer ma reprise

Ce message peut être adressé à votre responsable, aux ressources humaines ou au médecin du travail. Vous n'êtes pas obligé de mentionner votre diagnostic : parler de vos besoins suffit.

Objet : préparation de ma reprise

Bonjour _____,

Je traverse actuellement une période de santé difficile. Je souhaite préparer mon retour dans de bonnes conditions, pour retrouver durablement mon efficacité.

Plusieurs aménagements m'aideraient beaucoup : *par exemple, un poste dans un espace calme, des consignes transmises par écrit, un nombre limité de réunions, des horaires stables, un ou deux jours de télétravail, une reprise progressive*

Je propose que nous en parlions avec le médecin du travail, lors d'une visite de pré-reprise ou de reprise. Je reste disponible pour échanger par écrit si cela est plus simple.

Bien cordialement,

Glossaire

Activité régulatrice : activité répétitive, prévisible et choisie, qui aide le système nerveux à retrouver son calme (section 2.2).

Axe HHS : axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien : circuit hormonal qui déclenche la production de cortisol en réponse au stress.

Bande passante : capacité du système nerveux à traiter plusieurs informations en même temps sans se désorganiser (section 3.1).

BOA : burn-out autistique.

Camouflage ou masquage : ensemble des stratégies, conscientes ou non, pour cacher ses particularités autistiques et paraître conforme aux attentes sociales. En anglais : camouflaging, masking.

Charge allostatique : usure de l'organisme provoquée par une activation prolongée des systèmes de réponse au stress (McEwen).

Cortisol : hormone du stress, utile à court terme, délétère lorsqu'elle reste élevée trop longtemps.

Déclencheur : élément du contexte, sensoriel, social, cognitif ou émotionnel, qui active une réponse de stress.

Fonctions exécutives : capacités qui permettent de planifier, de s'organiser, de démarrer une tâche, de passer de l'une à l'autre et de gérer l'imprévu.

Meltdown : réaction de surcharge tournée vers l'extérieur (pleurs, cris, gestes), involontaire. Ce n'est pas un caprice.

Shutdown : réaction de surcharge tournée vers l'intérieur : la personne se ferme, peut perdre la parole et ne plus répondre, comme si le système se mettait en veille.

Stimming : autostimulation : mouvements ou comportements répétitifs (se balancer, tapoter, manipuler un objet) qui aident à se réguler.

Système nerveux autonome : partie du système nerveux qui gère les fonctions automatiques. Sa branche sympathique mobilise, sa branche parasympathique apaise et répare.

TSA : trouble du spectre de l'autisme.

Ressources utiles

- **3114** : numéro national de prévention du suicide, gratuit, 24 h/24 et 7 j/7 (3114.fr). Pour vous, ou pour un proche qui vous inquiète.
- **15 ou 112** : urgences, en cas de danger immédiat.
- **Autisme Info Service** : 0800 71 40 40, écoute et orientation gratuites pour les personnes autistes, leurs proches et les professionnels (autismeinfoservice.fr).
- **Centres Ressources Autisme (CRA)** : information et orientation dans chaque région. Annuaire sur le site du Groupement national des CRA (gncra.fr).
- **MDPH** de votre département : demande de RQTH et de compensation du handicap. Informations générales sur monparcourshandicap.gouv.fr.
- **Médecin du travail** : visite de pré-reprise, reprise progressive, aménagements de poste.
- **Service handicap** de votre université ou de votre école : aménagements des études et des examens.

Références

- Belmonte, M. K., Allen, G., Beckel-Mitchener, A., Boulanger, L. M., Carper, R. A., & Webb, S. J. (2004). Autism and abnormal development of brain connectivity. *Journal of Neuroscience*, 24(42), 9228-9231.
- Boyle, N. B., Lawton, C., & Dye, L. (2017). The effects of magnesium supplementation on subjective anxiety and stress: a systematic review. *Nutrients*, 9(5), 429.
- Corbett, B. A., Schupp, C. W., Levine, S., & Mendoza, S. (2009). Comparing cortisol, stress, and sensory sensitivity in children with autism. *Autism Research*, 2(1), 39-49.
- Evans, G. W. (2003). The built environment and mental health. *Journal of Urban Health*, 80(4), 536-555.
- Hill, E. L. (2004). Executive dysfunction in autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 8(1), 26-32.
- Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017). "Putting on my best normal": social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519-2534.
- Just, M. A., Cherkassky, V. L., Keller, T. A., & Minshew, N. J. (2004). Cortical activation and synchronization during sentence comprehension in high-functioning autism: evidence of underconnectivity. *Brain*, 127(8), 1811-1821.
- Kana, R. K., Keller, T. A., Cherkassky, V. L., Minshew, N. J., & Just, M. A. (2006). Sentence comprehension in autism: thinking in pictures with decreased functional connectivity. *Brain*, 129(9), 2484-2493.
- Kapp, S. K., Steward, R., Crane, L., Elliott, D., Elphick, C., Pellicano, E., & Russell, G. (2019). "People should be allowed to do what they like": autistic adults' views and experiences of stimming. *Autism*, 23(7), 1782-1792.
- Kenworthy, L., Yerys, B. E., Anthony, L. G., & Wallace, G. L. (2008). Understanding executive control in autism spectrum disorders in the lab and in the real world. *Neuropsychology Review*, 18(4), 320-338.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Belury, M. A., Andridge, R., Malarkey, W. B., & Glaser, R. (2011). Omega-3 supplementation lowers inflammation and anxiety in medical students: a randomized controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity*, 25(8), 1725-1734.
- Kinnealey, M., Pfeiffer, B., Miller, J., Roan, C., Shoener, R., & Ellner, M. L. (2012). Effect of classroom modification on attention and engagement of students with autism or dyspraxia. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(5), 511-519.

- Kushki, A., Brian, J., Dupuis, A., & Anagnostou, E. (2014). Functional autonomic nervous system profile in children with autism spectrum disorder. *Molecular Autism*, 5, 39.
- Leekam, S. R., Prior, M. R., & Uljarevic, M. (2011). Restricted and repetitive behaviors in autism spectrum disorders: a review of research in the last decade. *Psychological Bulletin*, 137(4), 562-593.
- Mantzalas, J., Richdale, A. L., Adikari, A., Lowe, J., & Dissanayake, C. (2022). What is autistic burnout? A thematic analysis of posts on two online platforms. *Autism in Adulthood*, 4(1), 52-65.
- Marco, E. J., Hinkley, L. B. N., Hill, S. S., & Nagarajan, S. S. (2011). Sensory processing in autism: a review of neurophysiologic findings. *Pediatric Research*, 69(5), 48R-54R.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338(3), 171-179.
- McEwen, B. S., & Stellar, E. (1993). Stress and the individual: mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*, 153(18), 2093-2101.
- Raymaker, D. M., Teo, A. R., Steckler, N. A., Lentz, B., Scharer, M., Delos Santos, A., Kapp, S. K., Hunter, M., Joyce, A., & Nicolaidis, C. (2020). "Having all of your internal resources exhausted beyond measure and being left with no clean-up crew": defining autistic burnout. *Autism in Adulthood*, 2(2), 132-143.
- Robertson, C. E., & Baron-Cohen, S. (2017). Sensory perception in autism. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(11), 671-684.
- Sapolsky, R. M. (2004). *Why zebras don't get ulcers* (3e éd.). New York : Henry Holt.
- Schaaf, R. C., Benevides, T. W., Blanche, E. I., Brett-Green, B. A., Burke, J. P., Cohn, E. S., et al. (2010). Parasympathetic functions in children with sensory processing disorder. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 4, 4.
- Schaaf, R. C., Benevides, T., Mailloux, Z., Faller, P., Hunt, J., van Hooydonk, E., et al. (2014). An intervention for sensory difficulties in children with autism: a randomized trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1493-1506.
- Spratt, E. G., Nicholas, J. S., Brady, K. T., Carpenter, L. A., Hatcher, C. R., Meekins, K. A., Furlanetto, R. W., & Charles, J. M. (2012). Enhanced cortisol response to stress in children in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(1), 75-81.
- Taylor, J. L., & Corbett, B. A. (2014). A review of rhythm and responsiveness of cortisol in individuals with autism spectrum disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 49, 207-228.