

Autisme og kønsidentitet

Hvad er vigtigt at vide
- set fra et socialfagligt perspektiv?

Helle Høgh
& Siri Kullberg



METODECENTRET
Virkningsfulde løsninger på socialområdet

Autisme og kønsidentitet. Hvad er vigtigt at vide – set fra et socialfagligt perspektiv?

Metodecentret
Olof Palmes Allé 19
8200 Aarhus N

Helle Høgh og Siri Kullberg

Udgivet: februar 2024

Download på www.metodecentret.dk

Der kan frit citeres fra udgivelsen, korrekt angivelse er:

Høgh, H. & Kullberg, S. 2024. Autisme og kønsidentitet. Hvad er vigtigt at vide – set fra et socialfagligt perspektiv? Metodecentret, Aarhus.

Rapporten er udarbejdet efter idé af, og med faglig sparring fra, Specialområde Autisme i Region Midtjylland. Projektet er finansieret af Metodecentrets aktivitetspulje.

Indholdsfortegnelse

1	Introduktion	4
2	Sammenfatning af litteraturgennemgangen og anbefalinger til socialfaglig praksis	5
3	Baggrund og søgestrategi	9
3.1.1	Læsevejledning.....	10
3.1.2	Terminologi	10
4	Autisme	11
4.1	<i>Fra typer af autisme til autismspektrum</i>	12
4.2	<i>Autisme forstået som neurodiversitet</i>	13
5	Kønsidentitet	15
5.1	<i>Kønsopfattelser i en samfundskontekst</i>	15
5.1.1	Queer-teori og intersektionalitet	16
5.2	<i>Køn og autisme</i>	17
5.2.1	Køn og autisme – på et spektrum?	18
5.2.2	"Autigender" en kontroversiel betegnelse.....	19
6	Når køn er vanskeligt	20
6.1	<i>Diagnostisk forståelse af køninkongruens og køns-dysfori</i>	20
6.2	<i>Hvor mange drejer det sig om i den autistiske population?</i>	21
6.2.1	Autisme, kønsuoverensstemmelse og mentalt helbred	23
6.3	<i>Hvordan ser det ud i Norden?</i>	24
6.4	<i>Prævalensstudier - et broget billede</i>	26
7	Forklaringsmodeller og teorier om sammenhængen mellem autisme og hyppigere forekomst af kønsinkongruens	27
7.1	<i>Biologiske forklaringsmodeller (1)</i>	27
7.1.1	Extreme Male Brain-teorien	28
7.2	<i>Psykologiske forklaringsmodeller (2)</i>	29
7.2.1	Rigid tænkning og besættelse.....	29
7.2.2	Mentaliseringsevne	30
7.3	<i>Sociologiske forklaringsmodeller (3)</i>	31
7.3.1	Mindre modtagelige overfor sociale normer	31

7.3.2	Minoritetsstress og følelse af anderledeshed	32
7.4	De forskelligartede tendenser i forskningen.....	33
8	Socialfagligt arbejde med kønsidentitet og autisme	34
9	Hvad kan være virksomt?	35
9.1.1	Screeningsredskaber for kønsidentitet og kønsudtryk	36
9.1.2	Fagpersonens egne kønsbias og opmærksomhedspunkter.....	38
9.1.3	Gode råd fra målgruppen	38
9.1.4	Gruppebaserede interventioner	39
9.1.5	Hollandsk interventionsstudie af gruppeforløb	40
10	Konklusion	43
10.1	Anbefalinger	45
11	Litteraturliste	47
12	Bilag 1 Søgestrategi og metode	53
12.1	Søgestreng	53
12.2	Resultater af søgestrategi	54
12.3	Nordisk grå litteratur.....	55
13	Bilag 2 Forslag til redskaber	57

1 Introduktion

I Danmark antages det, at mellem 1-2 pct. af befolkningen har en autismediagnose, og alene de seneste 10 år er der sket en fordobling af antallet af diagnosticerede unge med autisme.¹ Fagprofessionelle, der samarbejder med autistiske mennesker, må til egne sig specialiseret viden og løbende udvikle deres faglighed for at kunne understøtte målgruppen bedst muligt.

Der er emner, der er svære at arbejde med, bl.a. fordi der mangler viden og metoder. Et af disse emner er kønsidentitet, som hos autistiske mennesker tegner nogle mønstre og behov, der er vigtige at være opmærksomme på og forstå for at kunne tilrettelægge relevant støtte og hjælp.

Der er i løbet af de seneste år kommet et stort forskningsmæssigt fokus på autisme og kønsidentitet, eller nærmere kønsdiversitet, hvor køn ikke kun er relateret til det køn, man er tildelt ved fødslen. Det er bl.a. empirisk forbundet med, at sundhedssektoren oplever en overrepræsentation af autistiske personer, der søger hjælp, der er relateret til deres køn, fx kønsuhed eller ønske om kønsmodificerende behandling.

I Danmark er der ingen officielle nationale opgørelser, men det skønnes, at ca. hver tredje af alle, der udredes for kønsuhed, også har en autismediagnose.² I den internationale forskningslitteratur ses også et mønster af sammenfald mellem autisme og udvikling af kønsuhed, som er ca. fire gange hyppigere end i den generelle befolkning (Bouzy et al., 2023).

Samtidig viser kvalitative studier, at autistiske mennesker oplever, at der sættes spørgsmålstegn ved deres egnethed til at gennemgå kønsmodificerende behandling, hvilket ses som diskrimination i sundhedssektoren (Strang et al., 2018, Weir et al., 2020, Danielsson, 2023).

Socialfagligt personale kan i disse situationer komme til at opleve et krydspres, hvor de dels ønsker at støtte og hjælpe autistiske personer bedst muligt, men samtidig mangler viden om kønsidentitet og det eventuelle samspil med autisme. De kan også mangle viden om, hvilke socialfaglige tilgange eller metoder, der bedst kan bringes

¹ Kommunernes Landsforening (2018).

² Kristeligt Dagblad refererer d. 25.04.2003 til en intern undersøgelse foretaget af Sexologisk Klinik ved Rigshospitalet og Psykiatrisk Center København, Region Hovedstaden. Undersøgelsen viser, at mellem 30-40 pct. af børn og unge, der ønsker at modtage behandling for kønsdysfori, også har autisme. Undersøgelsen er ikke offentliggjort.

til anvendelse i samarbejde med den konkrete person om kønsidentitet. Derudover kan der være behov for, at det socialfaglige personale forholder sig til eksisterende kønsbias, både egne og samfundsmæssige, som kan være på spil, og evt. udgøre en barriere i samarbejdet med den autistiske person.

I denne litteraturgennemgang har Metodecentret forsøgt at finde anvendelig viden om autisme og kønsidentitet, som kan anvendes af socialfagligt personale. Der vil derfor ikke være fokus på det kliniske arbejde forbundet med hormon- og kønsmodificerende behandling. Der vil heller ikke være fokus på seksualvejledning og det at indgå i seksuelle og romantiske forhold, selvom det også er en dimension af kønsidentitet.

Fokus er på de forskellige dimensioner, der træder frem i forhold til, hvordan autistiske mennesker forstås og forstår sig selv i et "kønnet" samfund. Det vil sige et samfund, der er bygget op omkring en binær biologisk kønsopfattelse som det "normale". Et samfund der strukturelt er indrettet med en opdeling i mænd og kvinder lige fra toiletter til personnumre. Samtidig vil der være fokus på at finde gode greb til, hvordan socialfagligt personale kan blive bedre til at afdække, forstå, kommunikere og hjælpe autistiske personer med deres kønsidentitet samt forstå egne kønsbias.

2 Sammenfatning af litteraturgennemgangen og anbefalinger til socialfaglig praksis

På baggrund af den gennemgåede litteratur kan vi se, at der findes en del viden om autisme og kønsidentitet. Samtidig er det tydeligt, at det er et forholdsvist nyt forskningsfelt, der kalder på mere forskning, bedre opgørelsesmetoder og udvikling af understøttende metoder samt redskaber.

Forskningen viser, at en betydelig andel af autistiske mennesker oplever uoverensstemmelse mellem det køn, de er blevet tildelt ved fødsel, og deres indre oplevelse af køn. Denne kønsuoverensstemmelse kan udvikle sig til kønsuhbehag, også kaldet kønsdysfori. På tværs af de gennemgåede studier identificeres der en overrepræsentation af personer med en autismediagnose eller med autistiske træk, som udvikler kønsdysfori. Hvor stor andelen af autistiske personer er, varierer en del. I studier med større datasæt ses mellem tre til seks gange flere autistiske personer, der er

registreret med kønsdysfori end ikke-autistiske personer, der er registreret med kønsdysfori (Warrier et al., 2020).³

Der er ikke fundet officielle opgørelser i Danmark, men i Sverige blev der i 2020 offentliggjort en undersøgelse af udviklingen af diagnosen kønsdysfori. I alt 5841 personer var i 2018 registreret med kønsdysforidiagnose (0,06 pct. af befolkningen). Set i forhold til tal fra 2008 var frekvensen af kønsdysfori i den svenske befolkning steget med seks gange så mange personer registreret som kvinder ved fødsel og fire gange så mange for personer registreret som mænd ved fødsel (Socialstyrelsen, 2020). Langt de fleste, 4326 (0,04 pct. af befolkningen), havde en psykiatrisk diagnose, herunder autisme, der i rapporten fremstår som en af fire diagnoser, hvor der hyppigst ses en samtidig kønsdysforidiagnose (ibid.).⁴

Flere studier har forsøgt at finde årsagssammenhænge eller teorier for, hvorfor autistiske mennesker oftere ser ud til at udvikle kønsuoverensstemmelse og kønsdysfori, set i forhold til den generelle befolkning. Der er fundet tre overordnede tilgange til at forstå sammenfaldet:

- 1) Det er en naturlig forekommende sammenhæng (en biologisk/genetisk forståelsesramme).
- 2) Der er en kausal relation mellem autisme og kønsuoverensstemmelse qua autistiske menneskers særlige neuropsykologiske udvikling og måde at være i verden på.
- 3) Det er to selvstændige forhold med overlappende træk, som giver indtryk af en sammenhæng, men som i realiteten er et sammenfald, fx det at føle sig anderledes og stigmatiseret i samfundet pga. autisme og kønsidentitet. Dette perspektiv har fokus på intersektionalitet.

Samtidig er det klart, at der ikke er en ensartet forståelse af autisme og kønsidentitet, hvilket har betydning for tilgangen i det socialfaglige arbejde.

Set fra et bio-psyko-socialt perspektiv betragtes autisme som et udviklingshandicap og har fokus på de udfordringer og problemer, der opstår som følge af autismen. Det socialfaglige arbejde tilrettelægges typisk som kompenserende støtte i forhold til at afhjælpe den autistiske persons særlige behov for at udvikle mestring af sociale

³ Warrier og kollegaers studie inkluderede et datasæt med 641.860 personer.

⁴ De andre diagnoser er: angst, depression og ADHD. Det er ikke oplyst, hvordan evt. komorbiditet er håndteret i undersøgelsen.

samspilssituationer og aktiviteter, der kan øge trivsel. Det er karakteriseret ved et "udefra-perspektiv", hvor eksterne vurderingskriterier er centrale for den støtte, der tildeles.

Der er kommet en reaktion på denne opfattelse af autisme, som bl.a. er promoveret af autistiske personer selv og deres netværksorganisationer. Det kaldes ofte for "neurodiversitetsparadigmet" (Kourti, 2021) og signalerer en anden forståelsesramme for autisme, som et udtryk for neurodiversitet eller neurovariation.

Autisme ses i dette perspektiv som en identitet eller en dimension af individuel forskellighed og fremhæver de autistiske træk som et aktiv i tilværelsen, frem for at se det som et problem, et handicap eller en lidelse. Autisme fremhæves som en alternativ måde at tænke, kommunikere og interagere på i verden, som er værdifuld og har potentialer. Det betyder også, at autisme må forstås ud fra den enkelte persons perspektiv og situation, et såkaldt "indefra-perspektiv". Den enkelte person skal således have ret til at blive forstået ud fra sin egen definition af sig selv, både hvad angår autisme og kønsidentitet. Der argumenteres for, at denne tilgang kan være med til at fremme trivsel og mentalt helbred samt reducere følelsen af at være "forkert" i livet med autisme.

Både autisme og køn kan betragtes som et personligt erfaringspektrum i denne forståelsesramme. Kønsidentitet er karakteriseret ved et "indefra-perspektiv", og samspillet af interne og eksterne påvirkningsfaktorer kan have afgørende betydning for den enkelte persons udvikling af fx kønsbehag.

Når en person samtidig har autisme, kan der være behov for fagprofessionel hjælp og støtte til både at undersøge, få ro på og evt. komme overens med sin kønsidentitet.

Det neurodiverse perspektiv har betydning for det socialfaglige arbejde og tilgangen til at samarbejde med autistiske personer. Den faglige opgave bliver her at integrere "indefra-perspektivet" og fordomsfrit undersøge samt forstå den enkelte autistiske persons perspektiv på sig selv, herunder sit køn, som en forudsætning for at kunne tilrettelægge den nødvendige støtte. Eller opgaven bliver at være medundersøgende og bistå den enkelte person i bedre at forstå sig selv og sin kønsidentitet som en del af en personlig udviklingsproces. Der vil være fokus på at være anerkendende og sætte lys på positive elementer og derved forebygge negative "forkerthedsfølelser".

I de gennemgåede artikler, som primært er publiceret inden for de seneste fem år, anses denne støttende tilgang som velegnet i samarbejdet om både autisme og kønsidentitet. Samtidig må fagpersonen være opmærksom på egne mulige kønsbias

og "empatiproblemer" i forhold til den autistiske samarbejdspart. Det betyder, at den socialfaglige støtteperson kan have brug for at blive styrket på området.

På baggrund af litteraturgennemgangen kan der udledes en række anbefalinger til, hvordan denne tilgang kan videreudvikles.

Fokus på terminologi og redskaber:

- Styrke viden om terminologier vedr. køn, kønsidentiteter, kønstransition og brug af pronominer.
- Styrke viden om forskellige forståelsesmodeller for, hvordan autisme og kønsidentitet kan være relateret til hinanden. For eksempel, kan de begge ses som et spektrum med forskellige grader af personlig erfaring og udfordringer.
- Adgang til dialogredskaber, som kan være med til at undersøge kønsidentitet uden at være biased af en binær kønsforståelse.

Omgivelser:

- At etablere kønsneutrale toiletter.

Kompetenceudvikling af fagprofessionelle:

- Undervisning om køn og kønsidentitet set i et børne-, unge- og voksenperspektiv.
- Styrke forståelsen af egen rolle som støtteperson og tilgangen til det socialfaglige arbejde, når en autistisk person ønsker hjælp til at undersøge, forstå eller udtrykke sin kønsidentitet.
- Adgang til faglig supervision, sparring eller refleksion omkring egen rolle som støtteperson, egne kønsbias og empatiforhold.

Samarbejde med autistiske personer om kønsidentitet:

- Inddrage autistiske personers individuelle erfaringer (erfaringspektrum) som udgangspunkt for at samskabe viden og forståelse, der er hjælpsom for personen.
- Hjælpe med at identificere beskyttelses- og risikofaktorer, der er forbundet med den pågældendes autisme og kønsidentitet.
- Tilbyde psykoedukation om autisme og kønsidentitet, herunder forståelsesrammer for sammenhængen mellem autisme og kønsidentitet, fx intersektionalitet.

- Facilitere gruppeforløb, hvor autistiske personer kan udforske kønsidentitet og udtryk sammen med andre i et trygt rum.

Samarbejde med andre samarbejdspartnere:

- Tilbyde gruppeforløb eller vejledning til forældre til autistiske børn, unge og voksne om kønsuoverensstemmelse.
- Tilbyde faglige oplæg om autisme og kønsidentitet til andre fagpersoner, fx lærere, PPR-psykologer, uddannelsesinstitutioner, botilbud mv.
- Styrke samarbejdet med sundhedsområdet, så socialfaglige støttepersoner får kendskab til kønsmodificerende behandlingsforløb for at kunne yde støtte, hvis en autistisk person ønsker at kontakte en kønsklinik mhp. behandling.

3 Baggrund og søgestrategi

Specialområde Autisme i Region Midtjylland møder i stigende grad autistiske personer, der gerne vil forstås og støttes i en ikke-gængs binær kønsopfattelse. Det har skabt et øget behov for viden, tilgange og socialfaglige metoder, der vil kunne støtte borgerne bedst muligt og bidrage til at fremme deres sundhed og trivsel. Som led i afdækningen af denne viden foretager Metodecenteret indledningsvist en gennemgang af den internationale forskningslitteratur og nordiske grå litteratur, dvs. rapporter og artikler, som ikke fremgår af forskningsdatabaserne.

Metodecenterets litteraturgennemgang adskiller sig fra forskningsmæssige standarder ved at have et primært fokus på at udsondre viden, der vil kunne anvendes af praktikere, der arbejder inden for det socialfaglige område med autistiske mennesker.

Der er blevet søgt litteratur i tre forskningsdatabaser: PubMed, PsykInfo og Scopus. I bilag 1 fremgår de metodiske trin i selve søgningen samt søgestreng og resultater. I alt 39 forskningsartikler er inkluderet med hensyn til inklusionskriteriet om, at både autisme og køn var inkluderet i titlen eller abstractet.

Artiklerne spænder over ti år fra 2013 til og med 2023, hvor søgningen blev afsluttet i september 2023. Fra 2020 til 2023 ses der en kraftig stigning i forskningsartikler om autisme og kønsidentitet, hvorfor de fleste studier er relativt nye. Der er en overvægt af studier, der udspringer fra en psykiatrisk behandlingskontekst og få med et socialfagligt udgangspunkt.

I den nordiske litteratur er der fundet universitetsspecialer fra Danmark og Sverige, der analyserer autisme og kønsidentitet, samt en undersøgelse foretaget i 2020 af den svenske Socialstyrelse vedrørende forekomsten af autisme og kønsdysfori. Det har ikke været muligt at finde lignende nationale tal i Norge og Danmark.

3.1.1 Læsevejledning

I litteraturgennemgangen gennemgås først den forståelse af autisme og kønsidentitet, der anvendes i artiklerne. Dernæst ses der på forskellige teorier og forståelsesrammer, der anvendes i studierne af autisme og kønsidentitet.

Til sidst gennemgås forskellige forslag til gode tilgange og mulige metoder, som socialfagligt personale evt. vil kunne benytte sig af i samarbejdet med autistiske personer omkring deres kønsidentitet. I bilag 2 er der medtaget redskaber i original form til inspiration.

3.1.2 Terminologi

Igennem litteraturgennemgangen anvendes betegnelsen *autistiske personer* eller *autistiske mennesker*. Denne terminologi kaldes "identity-first"-sprog og er valgt, fordi flere af forskningsartiklerne anvender denne terminologi, bl.a. fordi talspersoner fra målgruppen ønsker dette (Kouti, 2021). *Borgere* anvendes enkelte steder, når der skrives om socialfagligt arbejde.

Desuden anvendes den terminologi, som studierne selv anvender i forbindelse med at betegne uoverensstemmelse mellem en persons køn tildelt ved fødslen, og deres indre oplevelse af køn. I Danmark betegnes dette primært som *kønsuoverensstemmelse* eller *kønsubehag*, hvor det i den internationale litteratur primært betegnes som *kønsinkongruens* og *kønsdysfori*. I rapporten anvendes både kønsuoverensstemmelse og kønsinkongruens samt kønsubehag og kønsdysfori.

Personer med kønsuoverensstemmelse udvikler eller oplever ikke nødvendigvis kønsubehag. Kønsuoverensstemmelsen kan således gradueres og anskues som et erfaringspektrum.

4 Autisme

Autisme er en neurobiologisk udviklingsforstyrrelse, som forekommer både hos mennesker med normal eller høj begavelse og hos mennesker, som har kognitive udviklingshandicaps. Der er tale om en meget bred befolkningsgruppe, der går fra mennesker, som tager uddannelse, arbejder på normale vilkår og etablerer familie, til mennesker, som på baggrund af nedsat kognition og minimalt verbalt sprog eller psykiatriske lidelser, er udfordrede på næsten alle livsparametre og har behov for intensiv og højt specialiseret støtte.

Autisme er i realiteten en samlebetegnelse for forskellige variationer af medfødte gennemgribende udviklingsforstyrrelser, og diagnosen kaldes formelt autisme-spektrumforstyrrelse (ASF) og dækker autismetypologier som Aspergers syndrom, infantil autisme, atypisk autisme, anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse (GAU) og gennemgribende udviklingsforstyrrelse uspecificeret (GUU).⁵ Autisme italesættes også som en *neurovariation*, *neurodivergens* eller *neurodiversitet*, hvilket betoner, at den neurologiske forstyrrelse hos autistiske personer bearbejder sociale, følelsesmæssige og sanselige input på en anden måde, end hos den *neurotypiske*, dvs. ikke-autistiske person. I rapporten anvendes primært betegnelsen neurodiversitet.

Vi ved ikke, hvorfor autisme opstår, men det er en tilstand, som påvirker menneskers måde at opfatte og navigere i deres omgivelser, der har stor betydning for deres kommunikation og sociale samspil med andre mennesker. Autisme har således nogle adfærdsmæssige træk, som tilsammen udgør autisms kerneområder, og som diagnosen stilles ud fra. Det betyder, at alle autistiske mennesker i en eller anden udstrækning:

- **Er udfordret i forhold til gensidig social interaktion.** Det kan være i form af vanskeligheder med at aflæse sociale signaler og sammenhænge, samt hvordan man typisk forholder sig i sociale relationer. Mange autistiske mennesker beskriver, at de ofte kan føle sig akavede eller "forkerte" i sociale fællesskaber og kan føle sig udenfor.

⁵ Se autismeplatformen <https://autismeplatform.dk/om-autisme/autismediagnostik/>

- **Er udfordret i forhold til gensidig kommunikation.** Det kan være ift. at udtrykke sig og/eller forstå indhold og intention i det talte sprog, samt forstå og benytte andre kommunikative virkemidler som tonefald, mimik og kropssprog. En del oplever, at det kan være svært at føre en samtale, fx at starte, fastholde og afslutte en samtale. Det intuitive og indirekte kan være svært for autistiske mennesker at aflæse.
- **Har et såkaldt begrænset eller repetitivt adfærdsrepertoire.** Det kan være bevægesteretypier, bestemte rutiner og/eller aktiviteter, som er særligt vigtige for personen. Det kan også være særlige intense interesser. Autistiske mennesker kan have svært ved at gøre sig forestillinger om noget, som ligger ude i fremtiden (mentalisering), eller som ikke er konkret, ligesom mange har svært ved forandringer.
- **Kan have en anderledes sensorisk bearbejdning.** Autistiske mennesker har ofte udfordringer med at sortere i de mange millioner af sanseindtryk, som alle mennesker oplever hvert sekund. Den anderledes sensoriske bearbejdning kan både være i form af oversensibilitet og undersensibilitet i forhold til sanseindtryk – oftest fra høre- og synssans, men også fra de andre sanser såsom smagssans, lugtesans, berørings- og stillingssans. I puberteten kan kropslige forandringer bl.a. være en udfordring.

Når der stilles en autismediagnose, er der fokus på de udfordringer, som personen selv eller omgivelserne oplever, og som kan kobles på de nævnte faktorer.

4.1 Fra typer af autisme til autismespektrum

Der anvendes to forskellige klassifikationssystemer til at diagnosticere både børn, unge og voksne med autisme. I Danmark anvendes WHO's *International Classification of Diseases* (ICD-10). Her anvendes betegnelsen "Gennemgribende udviklingsforstyrrelse" (GUF), som omfatter klassisk autisme, Aspergers syndrom, atypisk autisme og anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse (GAU). At det er en gennemgribende udviklingsforstyrrelse betyder, at alt hvad den autistiske person siger, tænker og gør er berørt af autismen.

Det andet klassifikationssystem, *The Diagnostic and Statistical Manual* (DSM-V), er amerikansk og udarbejdet af American Psychiatric Association. Den seneste version af DSM er DSM-V fra 2013. Her skete en større ændring af autismedefinitionen, hvor

fire eksisterende typer af diagnoser blev slået sammen i et spektrum, som blev kaldt *Autism Spectrum Disorder*. En lignende revision pågår af ICD-10, hvor Autismespektrum-forstyrrelse (ASF) vil blive anvendt som diagnostisk betegnelse for autisme i ICD-11.⁶ Diagnosekriterierne for autisme ændres også, så der ikke længere anvendes forskellige typer af diagnoseundergrupper som Aspergers syndrom og atypisk autisme. I stedet diagnosticeres autisme ud fra de specifikke vanskeligheder, og hvordan de kommer til udtryk for den enkelte. Det betyder, at diagnosen ASF kan gradueres i mild, moderat og svær grad afhængig af, hvordan den enkeltes funktion er præget.

Set fra et bio-psykologisk/diagnostisk perspektiv har autisme en gennemgribende betydning for den enkelte persons udvikling og vil have det i et livslangt forløb. Derfor betegnes autisme som et udviklingshandicap, hvilket for nogen mennesker betyder, at de har behov for særlig socialpædagogisk støtte. Ud fra dette perspektiv tilrettelægges det socialfaglige arbejde ofte som en kompenserende støtte i forhold til de nævnte vanskeligheder, hvor rammerne tilpasses, og den autistiske person støttes til at udvikle strategier ift. fx kommunikation eller sociale samspilssituationer, som kan øge den enkeltes trivsel og livskvalitet.

Men der er i de seneste år fremkommet en modreaktion mod den patologiske definition af autisme. Denne "alternative" definition af autisme har afgørende betydning for forståelsen af sammenhængen mellem autisme og kønsidentitet i en større samfundskontekst. Den er blevet defineret i et samspil af forskellige grupper af autistiske bevægelser og forskere fra samfundsvidenskaberne, hvoraf flere selv har en autismediagnose (Kourti, 2021, Milton, 2021).

4.2 Autisme forstået som neurodiversitet

Autisme ses i nyere studier oftest som et udtryk for *neurodiversitet*, og autistiske mennesker som *neurodiverse* mennesker (Davidson & Tamas, 2016, Kourti, 2021, Wattel et al., 2022, Bouzey et al., 2023). Dette perspektiv ønsker at give et humanistisk/sociologisk alternativ og en bredere forståelsesramme end den kliniske diagnostiske forståelsesramme. Det kaldes ofte for "neurodiversitetsparadigmet" (Kouti, 2021).

⁶https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassifikationer/sks-klassifikationer/icd_11

Der er fokus på anerkendelse af menneskelig forskellighed, og autisme ses som en alternativ måde at tænke, kommunikere og interagere på i verden, som er værdifuld og potentiel transformativ (Davidson & Tamas, 2016). Autismen ses som en identitet eller en dimension af individuel forskellighed og fremhæver de autistiske træk som et aktiv i tilværelsen, frem for at se det som et problem, et handicap eller en lidelse (Wattel et al., 2022).

Generelt har denne anerkendende reformulering af autisme især været båret frem af sociale bevægelser, hvor autisme- og neurodiversitetsorganisationer⁷ har argumenteret for, at autisme må forstås ud fra den enkelte persons perspektiv og situation, også kaldet et "indefra-perspektiv" (Wattel et al., 2022).⁸ Den enkelte person skal således have ret til at blive forstået ud fra sin egen definition af sig selv, både i forhold til autisme og kønsidentitet. Neurodiversiteten skal i denne sammenhæng ses i forhold til det *neurotypiske* (ikke-autistiske), som refererer til majoriteten i samfundet.

En engelsk forsker, Damian Milton⁹, der selv har Aspergers syndrom, har introduceret en nuanceret måde at forstå autistiske menneskers sociale udfordringer på. I stedet for isoleret at forstå vanskeligheder med social interaktion og kommunikation som et udtryk for den autistiske forstyrrelse, ser Milton, at disse vanskeligheder også ofte afspejles hos dem, der forsøger at forstå og interagere med dem. Derved er det både den autistiske person og den anden ikke-autistiske part, der oplever vanskeligheder med at forstå hinanden, hvilket han betegner som et *dobbelt empatiproblem* (Milton, 2021). Denne forståelsesramme kan være med til at afstigmatisere autisme og skabe større ligestilling samt tolerance mellem autistiske og ikke-autistiske personer (fx fagprofessionelle) i samarbejdet.

Den neurodiverse forståelsesramme har betydning for det socialfaglige arbejde, fordi den faglige opgave her bliver at integrere dette perspektiv og fordomsfrit undersøge samt forstå den enkelte persons perspektiv på sig selv, herunder sit køn, som en forudsætning for at kunne tilrettelægge den nødvendige støtte. Opgaven bliver at være medundersøgende og bistå den enkelte person i bedre at forstå sig selv i denne sammenhæng og sin kønsidentitet som en del af en udviklingsproces. Denne udviklingsproces skal have fokus på at støtte den autistiske person i bedre at komme overens

⁷Fx The Autistic Self Advocacy Network i USA og Reframing Autism i Australien <https://autisticadvocacy.org/>, <https://reframingautism.org.au/>

⁸ Lignende tendenser ses indenfor psykiatrien og handicap, hvor der argumenteres for en recovery-orienteret tilgang, se fx <https://sbst.dk/handicap/recovery-orienteret-rehabilitering/hvad-er-recovery-orienteret-rehabilitering>

⁹ Milton er uddannet sociolog og forsker ved University of Kent.

med både sin autisme og kønsidentitet ved at være anerkendende og fokusere på positive elementer og derved forebygge negative "forkerthedsfølelser", og fremme mentalt helbred. I dette arbejde må fagpersonen samtidig være opmærksom på egne mulige kønsbias og "empatiproblemer" i forhold til den autistiske samarbejdspart.

Autisme, forstået som en identitet og et udtryk for menneskelig forskellighed, ses også afspejlet i forhold til forståelsen af køn. I kønsforskningen har netop kønsidentitet været et centralt element, som fx den globale LGBT+ bevægelse har været inspireret af i kampen for anerkendelse samt retten til større kønsdiversitet i samfundet, hvilket uddybes i næste afsnit.

5 Kønsidentitet

Kønsidentitet er en persons subjektive opfattelse af eget køn, som kan kaldes et "indefra-perspektiv" på sit køn. Det betegner det eller de køn, en person identificerer sig med og er. Men det er også en kulturel kategorisering af køn ud fra fremherskende normer, udtryk og adfærd i et samfund, der kan danne grundlag for udviklingen af en social identitet i forhold til andre medlemmer af samfundet, hvilket kan kaldes et "udefra-perspektiv".

Forståelsen af køn kan generelt opdeles i fire dele, som er 1) at forstå begrebet køn, 2) at få viden om kønsroller (standarder og stereotyper), 3) identifikation med forælder og 4) dannelse af kønspræferencer (en tre-årig kan identificere sig selv som dreng eller pige, selvom de endnu ikke fuldt forstår konsekvenserne af køn) (Sommer, 2015, s.10).

Langt de fleste mennesker opfatter sig selv i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen. Når det er tilfældet, betegnes det som at være *cis-kønnet*, til forskel fra *transkønnet*, *nonbinær*, *queer* eller *kønsdivers*, der oftest er de betegnelser, der anvendes i den gennemgåede litteratur, når personen ikke føler sig i overensstemmelse med sit tildelte køn eller har et bredere perspektiv på køn. En samlende betegnelse, der også anvendes, er *transidentitet*, som refererer til alle kønsidentiteter, der går udover det tildelte køn ved fødslen.

5.1 Kønsopfattelser i en samfundskontekst

I Danmark, og de fleste vestlige samfund, anvendes primært en binær kønskategori-
sering. Det er en social dikotomi, der håndhæver overensstemmelse mellem idea-
lerne om maskulinitet og femininitet i alle aspekter af køn, fx biologisk køn, kønsiden-
titet, kønsudtryk og kønsroller.

På dansk dækker ordet køn over både det *biologiske køn* og det *socialle køn*, til forskel
fra engelsk, hvor *sex* refererer til det biologiske køn og *gender* til det oplevede eller
socialle køn. Hvad angår kønsidentitet, er det vigtigt at skelne mellem det biologiske
og oplevede køn. Kønsidentiteten refererer nemlig til den personlige oplevelse af det
køn, som personen føler eller identificerer sig som, og er ikke nødvendigvis synlig for
andre via biologi og stereotype kønsudtryk.

5.1.1 Queer-teori og intersektionalitet

Forskning om køn har de seneste årtier bidraget til en større nuancering af køn og
tolerance for kønsdiversitet i samfundet. Her ses køn som en social og kulturel kon-
struktion, dvs. fænomener, der er relationelle, foranderlige og afhængige af tid og
sted.

Der refereres bl.a. til queer-teori (som betyder "underlig", "afvigende" eller "mærke-
lig"), der forstås som dét forhold, at det enkelte individ ikke bare kan indpasses i de
binære normative rammer (Butler, 1990). Queer-teorien har fokus på at åbne kønsbe-
grebet op og sprænge de stereotype kønsopfattelser. Der er interesse for den sociale
dimension af køn og den måde individer *performer* deres køn (ibid.). Kønsidentitet er
således i en løbende konstruktion, og kønnet betragtes derved som flydende, perfor-
mativt og uafhængigt af biologien, men ikke uafhængigt af magtforhold og kontekst.
Derfor har der også været et stort fokus på de *intersektionelle* forhold, hvor magt og
rettigheder er på spil og kan påvirke kønsidentiteten, fx etnicitet, race, klasse, seksua-
litet samt andre subdomæner. Studier af intersektionalitet undersøger, hvordan flere
identiteter tilsammen kan give udslag i særlige oplevelser af diskrimination og stig-
matisering på grund af samfundets magtstrukturer og normer.

Hvor der har været et stort forskningsmæssigt fokus på samspillet af minoritetsstatus
og køn, har der været meget lidt fokus på mennesker med udviklingsforstyrrelse og
køn (Hillier et al., 2020, McConnell & Minshew, 2023). Det er her en stor del af den nyere
autismeforskning placerer sig. Her bliver autisme set som et nyt subdomæne, der kan
ses i et intersektionelt perspektiv.

Den intersektionelle og kønsdiverse forståelsesramme anvendes i flere af de gennemgåede studier om autisme og kønsidentitet til at give indsigt i, hvordan det opleves af personer i målgruppen at leve med en "dobbel" anderledeshed som neuro- og kønsdiverst menneske (Davidson & Tamas, 2016, Strang et al., 2018, Hillier et al., 2019, Strang et al., 2023a, Wattel et al., 2022, Danielsson, 2023).

5.2 Køn og autisme

Flere studier har undersøgt autistiske menneskers egen forståelse af deres autisme og kønsidentitet (Davidson & Tamas, 2016, Strang et al., 2018, Sala et al., 2020, Hillier et al., 2019, Cooper et al., 2022a, Cooper et al., 2022b, Coleman-Smith et al., 2020, Kouti, 2021, Danielsson, 2023).

Generelt viser studierne, at autistiske mennesker, i lige så høj grad som andre, anvender det kalejdoskop af kønsselvbeskrivelser, som benyttes generelt i samfundet, fx: non-binær, transkønnet, a-kønnet, queer osv. Et canadisk studie citerer en autistisk persons selvbeskrivelse af sin kønsidentitet som: "*...monogam queer biseksuel, der lever i et lykkeligt heteroseksuelt ægteskab, og generelt føler sig som en homoseksuel mand i en kvindes krop*". Forskerne bag artiklen tolker dette som et eksempel på en ekstrem kønsfrihed, der karakteriserer nogle personer i målgruppen (Davidson & Tamas, 2016, s. 63).

Andre studier beskriver ønsket om at være det andet køn og tager udgangspunkt i et binært kønsperspektiv. Her tegnes et mønster af, at der er en overvægt af personer, der ved fødslen er tildelt det kvindelige køn, som ønsker at være en mand. Autistiske kvinder ses også i højere grad end autistiske mænd at have en seksuel orientering mod eget køn (Coleman-Smith et al., 2020, Cooper et al., 2018, Weir et al., 2020, Bouzy et al., 2023).

Der er også en tredje tendens, som skinner igennem i især de kvalitative studier, hvor kønsidentitet anses for at være helt uinteressant for en meget stor del af den autistiske gruppe, der har deltaget (Kouti & MacLeod, 2019, Davidson & Tamas, 2016, Weir et al., 2020). Her beskrives det, at mange autistiske mennesker ikke føler sig som et *køn*, men som *sig selv*, dvs. en unik person, og mange tager afstand fra køn og det at være en "kønnet" person (Kouti & MacLeod, 2019, Kourti, 2021). Beskrivelsen af en manglende indre oplevelse af at have et køn kobles med, at det opleves som drænende og stressende at forsøge at passe ind i omverdens binære kønsstruktur. Det bevirker for nogen, at de "camouflerer" deres manglende kønsidentitet og "spiller" en stereotyp kønsidentitet i forhold til at passe bedre ind. Derved forsøger de både at maskere

deres autisme og kønsidentitet (Kouti & MacLeod, 2019, Davidson & Tamas, 2016, Hillier et al., 2020). En del autistiske mennesker med denne kønsoplevelse betegnes ofte som *kønsneutrale* eller *a-kønnede* i artiklerne.

De kvalitative studier af autistiske menneskers egne kønsopfattelser tegner altså et meget forskelligartet billede, som indikerer, at der må tages udgangspunkt i at forstå eller undersøge "indefra-perspektivet", hvis det skal give mening at tale om kønsidentitet eller fravær af samme.

5.2.1 Køn og autisme – på et spektrum?

For nogen autistiske personer kan forståelsen af deres kønsidentitet blive et ankerpunkt i forhold til at kunne forstå sig selv og samtidig finde et fællesskab med andre. De kvalitative studier viser, at dette fællesskab ofte findes i forskellige onlinefora, hvor forskellige beskrivelser og betegnelser af kønsidentitet kan hjælpe med at skabe sammenhæng mellem den empiriske personlige erfaring og et identitetsmæssigt fællesskab. Flere studier beskriver, at autistiske personer via hjemmesider eller onlinefora har fundet terminologi og hjælp til at blive bekræftet i og bekræfte sig selv i deres kønsidentitet eller fravær af samme (Hillier et al., 2020, Davidson & Tamas, 2016). Et fællesskab, hvor der er en fælles forståelsesramme og et fælles sprog, hvor de kan forbinde sig til andre, der deler de samme kønserfaringer (ibid.).

Denne tilgang betyder, at individet i høj grad selv er med til at konstruere og advokere for sin kønsidentitet, som derved kan blive mere mangfoldig, anderledes og flydende end den dominerende normative binære kønsopfattelse. På den måde kan kønsidentitet ligesom autisme betragtes som et spektrum, hvor personer i forskellig grad afviger fra en traditionel binær kønsopfattelse (Strang et al., 2023c). Generelt er der en tendens til, at nyere studier forstår køn som et spektrum af diverse identiteter og går væk fra betegnelser som transkønnet, da det har rod i en binær kønsopfattelse (Allen-Biddell & Bond, 2022). Forståelsen af både autisme og køn koblet til et spektrum kan muligvis være et centralt udgangspunkt for psykoedukation og arbejdet med selvforståelse i en faglig kontekst (ibid.).

Dette er ikke nødvendigvis let at praktisere i en kompleks hverdag og et samfund, der sætter en anden standard og binære kønsnormer. Samtidig kan diversiteten af køns-kategorier for nogen autistiske mennesker blive vanskelig at navigere i og forstå helheden af. Fagligt personale har ofte ikke tilstrækkelig viden om de intersektionelle forhold, ressourcer eller metoder til at kunne hjælpe autistiske personer i målgruppen.

For nogen autistiske personer har LGBT+ miljøet været et sted, hvor de har følt sig mødt og hjulpet til at komme bedre overens med eller bekræfte deres kønsidentitet.

5.2.2 "Autigender" en kontroversiel betegnelse

LGBT+ bevægelsen er en af de bredere sociale bevægelser, der har haft et åbent miljø og vist forståelse for autistiske menneskers behov for at forstå deres kønsidentitet som anderledes fra det normative i samfundets binære kønsforståelse. Bevægelsen har blandt andet udviklet en særlig subkategori kaldet "*autigender*",¹⁰ hvilket er en sammentrækning af det engelske *autism* og *gender*. Her skal autisme ikke forstås som et køn, men som en betegnelse for autistiske menneskers oplevelse af køn, som er uadskillelig fra deres autisme. Autigender har sit eget flag, som kan anvendes ved Pride parader, og fremhæves af LGBT+-samfundet som et symbol på, at autistiske mennesker kan møde op som deres fulde selv uden at camouflere eller korrigere for deres autistiske træk.

Det er dog langt fra alle autistiske personer, der kommer i kontakt med LGBT+-miljøet, som har følt sig velkomne. I flere studier beskrives en oplevelse af bias ift. autisme (Hillier et al., 2020, Danielsson, 2023). De har oplevet en stereotyp og fordømmende opfattelse af autisme i de LGBT+-miljøer, de har opsøgt, hvor deres tilstedeværelse opleves som tolereret snarere end accepteret, og de har følt sig isoleret fra de andre (ibid.). LGBT+-miljøet repræsenterer normer og forventninger om en særlig adfærd og fremtoning, som kan være vanskelig at navigere i, hvis man samtidig har autisme. Det kan fx være svært at overskue konsekvenserne af, hvad det vil sige at indgå i fællesskaber, de gerne vil identificere sig med, fx queer-miljøer. Her kan de sociale forståelsesvanskeligheder, som autistiske personer ofte oplever, være en barriere for at forstå eller leve op til fællesskabets spilleregler og samtidig udgøre en risikofaktor for udnyttelse (Strang et al., 2023b, Hillier et al., 2019).

I det levede liv kan kønsidentitet altså være kompleks og fyldt med frustration og udfordringer, som den autistiske person kan have behov for fagprofessionel hjælp til. I den gennemgåede litteratur er der i udpræget grad fokus på, at udfordringer relateret til kønsidentitet i større grad ses hos autistiske mennesker end hos ikke-autistiske mennesker. Dette fokus er derfor afspejlet i denne litteraturgennemgang og ses som et udtryk for, at kønsidentitet er et problematisk forhold, som autistiske personer kan

¹⁰ <https://www.lgbtqiawiki/wiki/Autigender>

have et særligt behov for socialfaglig hjælp til at navigere i, når det ligger uden for den binære kønsopfattelse. Først ser vi på artiklerne, der definerer kønsidentitet som et særligt problematisk forhold for autistiske personer, og samtidig forsøger at vurdere, hvor udbredt denne "problematik" er i den autistiske population.

6 Når køn er vanskeligt

Nogen autistiske mennesker udvikler en uoverensstemmelse eller en stærk følelse af misforhold mellem det oplevede køn og det biologiske køn i en sådan grad, at de søger professionel behandling på fx kønsklinikker. En stor del af den gennemgåede litteratur undersøger omfanget af dette og finder en overrepræsentation af autistiske personer, i forhold til ikke-autistiske personer. Samtidig forsøger disse studier at finde forklaringer på sammenhængen mellem autisme og denne overrepræsentation. Det er karakteristisk, at disse studier har en problemforståelse af kønsidentitet, hvor fokus er, at der er noget, der ikke passer sammen, er forkert eller en decideret lidelse, og bygger typisk på et binært kønssyn og en bio-medicinsk og neuropsykologisk forståelsesramme.

6.1 Diagnostisk forståelse af køninkongruens og kønsdysfori

Når en person oplever en uoverensstemmelse mellem det oplevede køn og det tildelte køn anvendes betegnelsen *kønsuoverensstemmelse* (kønsinkongruens) eller *kønsdysfori* (kønsdysfori). Kønsdysfori er den kliniske betegnelse i Danmark og refererer til det ubehag eller lidelse en person kan opleve, som følge af uoverensstemmelse mellem det indre oplevede køn og det køn, der er tildelt ved fødslen, ud fra ydre kropslige køns karakteristika (Hansen et al., 2023). Det er vigtigt at påpege, at personer med kønsuoverensstemmelse ikke nødvendigvis oplever eller udvikler et decideret kønsdysfori. Der findes således en graduering af oplevelsen af kønsuoverensstemmelse, som kan placeres på et spektrum i forhold til hvor meget den indvirker på personens liv, på lignende vis som autismspektret (Strang et al., 2023).

Diagnosesystemerne ICD-10 og DSM-V har også diagnostiske kategoriseringer i form af *kønsidentitetsforstyrrelse*, klassificeret som en adfærds- og personlighedsforstyrrelse, der viser sig ved ønsket om at leve og blive anerkendt som medlem af det andet køn eller følelse af ubehag ved anatomiske køns karakteristika (Hansen et al., 2023). I

den nye IDC-11 version kommer der et nyt kapitel om seksuel sundhed, hvor *kønsuoverensstemmelse* vil være den nye term for transkønnethed.

I DSM-V anvendes primært betegnelsen *kønsdysfori* for kønsuhed og anses for at være en klinisk psykiatrisk diagnose. Her defineres kønsdysfori som en dyb uoverensstemmelse mellem det køn man er tildelt ved fødslen og det køn, man identificerer sig med og udtrykker sig som. Kønsuhedet skal have været vedvarende i mindst seks måneder ud fra en række definerede symptomer.

Siden 2017 bliver transkønnethed og kønsidentitetsforstyrrelse ikke længere betegnet som en psykiatrisk lidelse jf. IDC-10 i Danmark, og Sundhedsstyrelsen har i deres vejledning præciseret, at diagnosen ikke er udtryk for en somatisk eller psykiatrisk sygdomstilstand. I stedet anvendes Z-diagnosen "Kontakt pga. kønsidentitetsforhold", når børn, unge og voksne med kønsuhed ønsker rådgivning eller kønsmodificerende behandling i sundhedsvæsenet (Hansen et al., 2023). Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en ny vejledning, der beskriver dels rådgivning og afklaring af kønsidentitetsspørgsmål og afhjælpning af kønsuhed gennem tilbud om behandling (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Dele af den internationale litteratur går også mod en "af-patologisering" af transkønnethed, så det ikke forbindes med en psykiatrisk lidelse, og begreber som fx *komorbiditet* erstattes af *sammenfald* (co-occurrence) (Bouzy et al., 2023).

6.2 Hvor mange drejer det sig om i den autistiske population?

Over en tredjedel af de gennemgåede forskningsartikler forsøger at give et bud på, hvor hyppigt kønsinkongruens ses i den autistiske population. Studierne stammer fra USA, Storbritannien, Australien, Holland, Tyrkiet, Taiwan, Finland, Polen, Frankrig og Italien. De fleste studier tager udgangspunkt i respondenter, der er diagnosticeret med autisme (ASF) (George et al., 2017, George et al., 2018, Kallitsounaki et al., 2020, Kallitsounaki et al., 2022, May et al., 2017, Vermaat et al., 2018, van der Miesen et al., 2018, Kahraman et al., 2021, Bouzy et al., 2023). Men der er også medtaget nogle få studier fra den kliniske forskning, der undersøger personer med kønsinkongruens, der finder højere forekomst af autistiske træk (Sumia et al., 2021, Warrier et al., 2020).

Et større studie på tværs af Storbritannien, Canada, Israel og Taiwan undersøgte fire store datasæt, baseret på internetundersøgelser, bestående af 641.860 individer på tværs af de fire lande. Her undersøges forholdene mellem køn, neuroudvikling,

psykiatriske diagnoser og autistiske træk (Warrier et al., 2020). På tværs af datasættene fandt forskerne, at transkønnede og kønsdiverse individer gennemsnitligt havde højere rater af autisme diagnoser, autistiske træk og andre neuroudviklings- og psykiatriske diagnoser, sammenlignet med ciskønnede individer. Der ses mellem tre til seks gange flere autistiske personer, der er registreret med kønsdysfori end ikke-autistiske personer, der er registreret med kønsdysfori (ibid.).

Et engelsk studie har målt sammenhængen mellem autisme, kønsdysfori og mentaliseringssevne (Kallitsounaki et al., 2020). Studiet tager udgangspunkt i en gruppe på 101 respondenter. Her måler de autisme ud fra Autism-Spectrum Quotient (AQ), som er 50 selvrefererende udsagn, hvor respondenterne skal erklære sig enige eller uenige med hvert udsagn. Undersøgelsen viser et tydeligt billede af, at en højere samlet score for autistiske træk var associeret med flere tegn på kønsdysfori (ibid.).

Et australsk studie undersøger sammenhængen mellem kønsdysfori og autisme ved at måle kønsdysfori ud fra et indeks med 27 spørgsmål (George et al., 2017). Forskellige subjektive, juridiske, sociale og somatiske aspekter af kønsdysfori måles på en kontinueret skala. Herefter sammenligner de en gruppe på 309 personer, der er blevet diagnosticeret med autisme (90 mænd og 219 kvinder), med 261 respondenter uden en autismediagnose (103 mænd og 158 kvinder). Her finder de, at gruppen med autisme viser flere tegn på kønsdysfori end kontrolgruppen. Gennemsnitsscoren for gruppen med autisme er 24,11 på skalaen, sammenlignet med kontrolgruppen, der har en gennemsnitsscore på 10 (fra 0 til 100). Gruppen med autisme scorer altså over dobbelt så meget kønsdysfori set i forhold til kontrolgruppen (ibid.).

Ud fra de gennemgående artikler er det svært at konkludere, hvor stor en andel af børn, unge og voksne med autisme, der lever med en form af kønsinkongruens. Et nyere fransk review finder en variation i prævalensen på mellem 0,7 pct. og 31 pct., hvilket er et ret stort spænd (Bouzy et al., 2023). I studier, hvor kun børn og unge er medtaget, var prævalensen mellem 6,3 pct. til 27,1 pct. Bouzy og kollegaer (2023) peger på, at frekvensen af autistiske børn og unge, der søger hjælp for kønsinkongruens, vurderes til at være fire gange højere end i den generelle befolkning i de mest valide studier.

Et måske mere interessant element af flere prævalensstudier er, at de også har undersøgt, hvad det overordnet betyder for det mentale helbred at være i målgruppen med både autisme og kønsinkongruens.

6.2.1 Autisme, kønsuoverensstemmelse og mentalt helbred

Der er generelt enighed om, at autisme og samtidig kønsinkongruens påvirker det mentale helbred negativt. Det kommer bl.a. til udtryk i større forekomster af selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser, selvmordstanker eller selvmordsadfærd og psykotiske symptomer sammenlignet med ikke-autistiske personer med kønsdysfori (Strang et al., 2023, Strauss et al., 2021, Kung, 2022, Pham et al., 2021, Kallitsounaki et al., 2022).

George og kollegaer (2018) undersøger i deres studie sammenhængen mellem mental sundhed, kønsdysfori og autisme. Her finder de, at autistiske personer med kønsdysfori har en lavere gennemsnitsscore på 10 procentpoint for personligt velbefindende sammenlignet med en ikke-autistisk kontrolgruppe uden kønsdysfori.

Et finsk studie sammenligner unges mentale helbred ved samtidig kønsdysfori og autisme (Sumia & Kaltiala, 2021). Dette blev undersøgt i en gruppe på 106 unge, der alle havde kønsdysfori, hvoraf 19 også havde en autismediagnose. Gruppen med autisme viste signifikant flere tegn på psykotiske symptomer og tendenser til selvmordstanker eller selvskadende adfærd (37 pct.), end kontrolgruppen uden autismediagnose (8 pct.). Samme tendens ses ved selvmordstanker eller selvskadende adfærd. Her havde 74 pct. af de autistiske respondenter erfaring med dette, set i forhold til 49 pct. i den ikke-autistiske kontrolgruppe. Resultatet peger altså på, at kønsdysfori generelt påvirker det mentale helbred negativt, men at det forværres markant ved samtidig autisme.

I et studie med 88 autistiske respondenter og 44 ikke-autistiske har et hold taiwanske forskere undersøgt det mentale helbred for autistiske voksne med kønsinkongruens (Chang et al., 2022). Her finder de overordnet, at autistiske personer med kønsinkongruens har forringet mentalt helbred sammenlignet med personer, der kun har autismediagnose, eller personer med hverken autisme- eller kønsinkongruensdiagnose (ibid.). Studiet undersøger også for komorbiditet, blandt andet: angst, depression, posttraumatisk stress, skizofreni, søvnløshed, socialfobi og selvmordstanker. Her finder de en hyppigere forekomst hos den autistiske gruppe med kønsinkongruens på alle parametre (ibid.).

Et enkelt studie har lavet review af litteratur om kønsdysfori, autisme og kognitiv funktionsnedsættelse (Walker & Walton, 2023). Her finder de, at kønsdysfori i målgruppen med autisme og kognitiv funktionsnedsættelse har effekt i form af højere forekomster

af selvskaade og suicidalitet.¹¹ I denne målgruppe kobles den dårlige mentale sundhed især med stigmatisering og diskrimination, både i samfundet generelt, i støttesystemer som sundheds- og socialområdet, og af deres nærmeste omsorgspersoner (ibid.).

6.3 Hvordan ser det ud i Norden?

Det har ikke været muligt at finde offentliggjorte undersøgelser om forekomsten af kønsdysfori og autisme i Danmark,¹² men det har været muligt at finde data fra Sverige.

Socialstyrelsen i Sverige offentliggjorde i 2020 en undersøgelse af udviklingen ift. diagnosen kønsdysfori. I 2018 havde i alt 5.841 personer i Sverige en kønsdysforidiagnose, hvilket svarer til 0,06 pct. af befolkningen. Siden 2008 er antallet af nye tilfælde af kønsdysfori steget med seks gange så meget for personer registreret som kvinder ved fødsel, og fire gange så meget for personer registreret som mænd ved fødsel i Sverige (Socialstyrelsen, 2020). Ud af de 5841 personer havde langt de fleste (4326) en psykiatrisk diagnose, hvilket svarer til 0,04 pct. af befolkningen.

Undersøgelsen målte forekomsten af kønsdysfori på aldersgruppe og forskellige diagnoser¹³ i perioden 2016-2018, herunder autisme. Resultaterne viser, at personer med autismediagnose og samtidig kønsdysfori er fremtrædende set i forhold til, hvor mange der er diagnosticeret med autisme i den generelle befolkning. Dette mønster ses på tværs af aldersgrupper og køn tildelt ved fødsel (se tabel 1).

Forekomsten af en autismediagnose og samtidig kønsdysfori var højest for personer med tildelt hunkøn ved fødsel i aldersgruppen 13-17 år, hvor 15,2 pct. havde sammenfald, sammenlignet med, at 1,3 pct havde en autismediagnose i samme aldersgruppe i den generelle befolkning. For personer tildelt hankøn ved fødsel var det aldersgruppen 18-24-årige, der viste flest. Her havde 16,3 pct både kønsdysforidiagnose og

¹¹Studiet bygger på et spinkelt datasæt, da der ikke er lavet meget forskning med denne målgruppe, og dataindsamling kan være vanskelig pga. nedsat kognitionsniveau. I alt fem enkelte cases er medtaget og udgør halvdelen af de udvalgte 10 artikler i reviewet.

¹²Kristeligt Dagblad refererer d. 25.04.2003 til en undersøgelse foretaget af Sexologisk Klinik ved Rigshospitalet og Psykiatrisk Center København, Region Hovedstaden. Undersøgelsen viser, at mellem 30-40 pct. af børn og unge, der ønsker at modtage behandling for kønsdysfori, også har autisme. Disse tal er ikke offentliggjort, men ikke desto mindre har de haft politisk bevågenhed og har bl.a. været drøftet i samråd i Folketingets sundhedsudvalg d. 30. maj 2023.

¹³Øvrige diagnoser var fx ADHD, angst, depression, bipolar sygdom, skizofreni – set i forhold til den generelle befolkning var ADHD og autisme de hyppigst forekommende diagnoser og der, hvor der blev set flest med kønsdysfori.

autismediagnose, sammenlignet med 1,6 pct. i samme aldersgruppe med autismediagnose i den generelle befolkning.

Der ses altså, især i de tidlige teenageår, markant flere autistiske personer tildelt hunkøn ved fødsel, der udvikler kønsdysfori set i forhold til samme med tildelt hankøn ved fødsel.¹⁴ Personer tildelt hankøn ved fødsel har en lidt senere udvikling af kønsdysfori i de sene teenageår og tidlige voksenliv. Dette kan være et vigtigt opmærksomhedspunkt i forhold til fagprofessionelle, der arbejder med unge.

Tabel 1 Forekomst af ASF blandt personer diagnosticeret med kønsdysfori og befolkningen i årene 2016–2018, fordelt på køn og alder (Procent)¹⁵

Aldersgruppe	Født hunkønnet (k)		Født hankønnet(m)	
	Andel af personer med ASF blandt personer med <u>kønsdysfori</u>	Andel af personer med ASF blandt <u>be-folkningen</u>	Andel af personer med ASF blandt personer med <u>kønsdysfori</u>	Andel af personer med ASF blandt <u>be-folkningen</u>
13-17 år	15,2	1,3	12,3	2,4
18-24 år	14,7	1,2	16,3	1,6
25-29 år	11,1	0,7	12,7	0,9
30-44 år	8,7	0,4	9,4	0,5
45-64 år	4,3	0,1	4,4	0,2

Undersøgelsen konstaterede også, ligesom de internationale studier, at forekomsten af samtidige psykiatriske diagnoser er hyppigere blandt personer med kønsdysfori end i befolkningen generelt (ibid.). Det samme mønster tegner sig for forekomsten af selvmord blandt personer med kønsdysfori. For autistiske personer er risikoen for selvmord højere end den generelle befolkning, hhv. 5,6 (m) og 10,9 (k) gange højere. Der fremgår ikke tal for selvmordrisikoen for autistiske personer med kønsdysfori, sammenlignet med den generelle befolkning, men det formodes at være en faktor (ibid.).

De svenske data peger på, at der er en overrepræsentation af kønsdysfori blandt især autistiske unge personer, set ift. antallet af diagnosticerede med autisme i den

¹⁴ Dette skal også ses i lyset af, at flere, der er tildelt hankøn ved fødslen, i denne aldersgruppe er diagnosticeret med en autismediagnose i den generelle befolkning.

¹⁵ Socialstyrelsen (Sverige) 2020.

generelle befolkning. Der ses også udfordringer med det mentale helbred i form af højere sammenfald med selvskade og suicidalitet. Den svenske Socialstyrelse påpeger, at samtidige diagnoser hos personer med kønsdysfori er en faktor, der behøver opmærksomhed og nærmere udredning (ibid.)

6.4 Prævalensstudier - et broget billede

Der ses en forholdsvis stor variation i prævalensen i de gennemgåede studier, hvilket kan skyldes autismens og kønsinkongruensens komplekse natur, og især forskelle i den metodiske tilgang til at måle kønsinkongruens.

Flere studier bliver kritiseret for deres undersøgelsesmetoder og resultater, fordi de baseres på ét mål (i Social Responsiveness Scale) for ikke at indfange variationen i kønsinkongruens. I disse studier måles kønsinkongruens ud fra, hvad respondenterne har svaret på spørgsmålet om, hvor ofte de oplever at ønske, de var det modsatte køn (van der Miesen et al., 2018, May et al., 2017). Her blev prævalensen af respondenter med autisme og kønsinkongruens observeret til at være markant højere end i kontrolgruppen uden autisme.

Et andet kritikpunkt af disse studier er, at de tager udgangspunkt i en binær kønsopfattelse, som ikke nødvendigvis deles af autistiske mennesker, og dermed ikke giver et retvisende billede af den autistiske populations kønsuoverensstemmelse, fx ikke at identificere sig med et specifikt køn (Turban & Shalkwyk, 2018). Andre studier har, som tidligere beskrevet, et bredere fokus og leverer dermed et mere nuanceret datagrundlag, men viser stadig en stor variation i resultaterne.

Samlet set viser alle internationale studier dog en højere forekomst af kønsinkongruens blandt autistiske mennesker sammenlignet med den generelle befolkning. Dette er ret konsistent, uafhængigt af den metode, undersøgelserne anvender til at måle kønsinkongruens.

Samtidig finder alle studier også et mønster, hvor det at leve med autisme og kønsinkongruens medfører en større risiko for at udvikle dårligt mentalt helbred og komorbiditet. Hvor meget større denne risiko er i forhold til personer med eller uden autisme, gives der ikke noget entydigt svar på. Dette kan bl.a. skyldes, at det er svært at opnå signifikante resultater, da individer med både autisme, kønsinkongruens og mentale helbredsproblemer begrænser antallet af respondenter.

Det naturlige spørgsmål at stille er, hvorfor der er et tydeligt mønster i, at flere autistiske mennesker ser ud til at udvikle og have kønsuoverensstemmelse. Dette har studierne i den gennemgåede litteratur også forsøgt at besvare.

7 Forklaringsmodeller og teorier om sammenhængen mellem autisme og hyppigere forekomst af kønsinkongruens

Flere studier har forsøgt at finde årsagssammenhænge eller teorier for, hvorfor autistiske mennesker oftere ser ud til at udvikle kønsinkongruens og kønsdysfori i forhold til den generelle befolkning. Der er typisk tre tilgange til at forstå sammenhængen:

- 1) Det er en naturlig forekommende sammenhæng (en biologisk/genetisk forståelsesramme).
- 2) Der er en kausal relation mellem autisme og kønsuoverensstemmelse qua autistiske menneskers særlige neuropsykologiske udvikling og måde at være i verden på.
- 3) Det er to selvstændige forhold med overlappende træk, som giver indtryk af en sammenhæng, fx det at føle sig anderledes og stigmatiseret i samfundet. Dette perspektiv fokuserer på intersektionalitet og ser ikke en sammenhæng, men et sammenfald mellem autisme og kønsidentitet.

For hver af disse tilgange vil de mest centrale og omdiskuterede teorier kort blive præsenteret for at give et indblik i forskningens forskelligartede tilgange til emnet. Der er primært fokus på de teorier, der også er efterprøvet empirisk.

7.1 Biologiske forklaringsmodeller (1)

De biologiske forklaringsmodeller tager afsæt i kognitiv neurovidenskab og genetik. Her søges efter sammenhænge mellem de kognitive forstyrrelser, atypisk hjerneudvikling og arvelige forhold hos personer med autisme. Teorierne leder altså efter naturlige biologiske eller genetiske sammenhænge mellem autisme og kønsinkongruens.

Der er i den gennemgåede litteratur fundet forskellige biologiske forklaringer på sammenhængen, fx: fødselsvægt, prænatale hormoner, genetiske faktorer og "Extreme

Male Brain"-teorien (Wattel et al., 2022). Den teori, der har været mest omdiskuteret og testet empirisk, er "Extreme Male Brain" (EMB) udviklet af professor i udviklingspsykiatri Simon Baron-Cohen i 2002. Undersøgelsesmetoderne, der typisk anvendes i studierne, er tests, screeninger, kvantitative undersøgelser eller registerdata.

7.1.1 Extreme Male Brain-teorien

Teorien tager udgangspunkt i en antagelse om, at autistiske personer udviser flere "maskuline" karaktertræk. Denne antagelse bygger på, at en "mandlig" hjerne er bedre til at systematisere end at vise empati, hvilket den "kvindelige" hjerne er bedre til (Wattel et al., 2022). Set i det lys anser teorien autistiske personers højere evne til at systematisere og lavere evne til kognitiv empati som en ekstrem variant af mandlig intelligens (Bouzy et al., 2023). Teorien forsøges empirisk belyst via studier af autistiske kvinder, som ses at have forhøjet mandligt kønshormon, hvilket viser sig ved mindre empati, mindre feminine kønsudtryk og maskuline interesser, der alle i denne teori anses for at være indikatorer, der fører til udvikling af kønsdysfori (Wattel et al., 2022). Derfor måler flere af prævalensstudierne på forskellen mellem kønnene for at undersøge, om kønsinkongruens forekommer hyppigere hos autistiske personer, som er tildelt det kvindelige køn ved fødslen end hos mænd - hvilket teorien påstår (ibid.). To studier bekræfter dette via empiriske undersøgelser (Kung, 2020, Nobili et al., 2020). Men der er ingen entydige resultater, der bekræfter teorien, da andre studier ikke finder nogen signifikant forskel mellem kønnene (van der Miesen et al., 2018). Dog er der ikke fundet undersøgelser, der viser en modsat trend, hvor prævalensen af kønsinkongruens er højere for autistiske personer, der er tildelt det mandlige køn ved fødslen end for autistiske personer tildelt det kvindelige køn ved fødslen (Bouzy et al., 2023).

Teorien er generelt kritiseret og er i store dele af autisdeforskningen forkastet (ibid.). En stor svaghed ved teorien er nemlig, at den kun forklarer sammenhængen mellem autisme og kønsinkongruens for personer, der er tildelt det kvindelige køn ved fødslen og ikke mænd. Desuden kritiseres studier, der har testet teorien empirisk, for at de tager udgangspunkt i en binær forståelse af køn, hvor kønsdysfori er blevet målt dikotomt ud fra, om respondenterne ofte ønskede at være det modsatte køn. Dette er en normativ og snæver måde at måle kønsinkongruens på, som ikke nødvendigvis deles af autistiske personer.

Nyere teorier, der undersøger forskelle i udviklingen af kønsdysfori hos autistiske personer, ser i højere grad på de sensoriske omvæltninger og medfølgende ubehag ved

den kropslige udvikling i puberteten som forklaringsmodel for, at der kan være en overrepræsentation af personer, der ved fødslen er tildelt det kvindelige køn. I reviewet foretaget af Bouzy og kollegaer (2023) ses over dobbelt så mange autistiske personer med tildelt kvindeligt køn ved fødslen at søge kønsmodificerende behandling, sammenlignet med autistiske personer med tildelt køn som mænd. Forskellen forklares ved de forholdsvis større kropslige og sensoriske ændringer, der sker i en kvindes krop i puberteten, set i forhold til mænds. De kropslige forandringer og de medhørende sensoriske påvirkninger kan udvikle stærkt kønsubehag (kønsdysfori), som kan føre til ønske om kønsmodificerende behandling (ibid.).

7.2 Psykologiske forklaringsmodeller (2)

De psykologiske forklaringsmodeller leder typisk efter kausale forklaringer på, hvorfor autistiske mennesker er overrepræsenteret i undersøgelser af kønsinkongruens. Det vil ofte være mekanismer, der kan kobles til personlig udvikling, herunder af identitet, seksualitet og køn, som kobles til de neurologiske/kognitive udviklingsforstyrrelser, der karakteriserer autisme.

I studierne er der fokus på: Udvikling af køn, rigid tænkning, besættelse, sensorisk bearbejdning, seksuel orientering, mentalisering og svage kønsforskelle (Wattel et al., 2022). De mest refererede teorier om årsagssammenhænge, der også er blevet testet empirisk, er rigid tænkning og besættelse samt reduceret mentaliseringsevne. Undersøgelsesmetoderne, der anvendes, er af både kvantitativ og kvalitativ karakter og er typisk forbundet med tests og afdækninger af forskellige psykologiske parametre.

7.2.1 Rigid tænkning og besættelse

To af teorierne om kausale sammenhænge omhandler rigiditet og besættelse (May et al., 2017, George & Stokes 2018, van der Miesen et al., 2018, Vermaat et al., 2018). De to forklaringer nævnes ofte i sammenhæng og er derfor slået sammen.

Besættelsesforklaringer bygger på teorien om, at personer med autisme ofte udvikler særinteresser med en intensitet, der kan blive til en besættelse. Forklaringerne foreslår, at kønsidentitet og transkønnethed kan være sådan en særinteresse, som udfoldes med aktiviteter og adfærd, der kan udvikle sig til en transkønnet identitet (van der Miesen et al., 2018). Dette kobles med autistiske menneskers tendens til lavere grad af kognitiv fleksibilitet og hyppigere rigid tænkning.

Rigiditeten fremmer en tendens til at se verden mere sort/hvid, hvilket i studierne anses for at have konsekvenser i forhold til at have kønsidentitet som særinteresse. Derfor er teorien, at udforskning af aktiviteter og adfærd, der stereotyp tilhører det andet køn, oftere fører til kønsinkongruens hos autistiske personer (Wattel et al., 2022).

Et hollandsk studie undersøgte bl.a. rigid tænkning som en indikator for forekomsten af kønsdysfori blandt 573 unge diagnosticeret med autisme og 807 voksne med autisme (van der Miesen et al., 2018). Her fandt de, at respondenter med autisme, der også viste tegn på kønsdysfori, ikke scorede højere på rigid tænkning end den gennemsnitlige person med autisme (van der Miesen et al., 2018). Denne undersøgelse afspejlede altså ikke teorien i praksis. Men det betyder ikke, at teorien ikke anvendes i praksis som forklaringsmodel. Et enkelt studie nævner fx, at forklaringsmodellen ses anvendt som argument for at afvise kønsmodificerende behandling (Strang et al., 2018).

7.2.2 Mentaliseringsevne

Mentaliseringsforklaringen bygger på en forståelse af, at personer med autisme typisk har udfordringer med at mentalisere, dvs. evnen til at forstå motiver, følelser og tanker bag handlinger mv. Flere studier kobler dette til sammenhængen mellem autisme og kønsinkongruens (Kallitsounaki & Williams, 2022, Bouzy et al., 2023). Argumentationen er, at nedsat evne til at mentalisere gør det svært for autistiske mennesker at internalisere stereotype karaktertræk af deres tildelte biologiske køn ved fødsel. Derved har de en større sandsynlighed for at udvikle alternative og mere flydende kønsidentiteter sammenlignet med ikke-autistiske personer (Kallitsounaki & Williams, 2020, Wattel et al., 2022).

Et britisk studie undersøgte mentaliseringsevnen medierende effekt på kønsdysfori baseret på 101 deltagere med autismediagnose (Kallitsounaki & Williams, 2020). I studiet målte de autisme, mentalisering og kønsdysfori på et spektrum. Undersøgelsen viste, at der kunne spores en effekt af autistiske træk og kønsdysfori hos personer med lav mentaliseringsevne. Forfatterne bag studiet mener at kunne påvise, at netop mentaliseringsvanskeligheder er en af mekanismerne, der kan anvendes til at forstå sammenhængen mellem autisme og udvikling af kønsinkongruens (Kallitsounaki & Williams, 2022). Der er ikke fundet studier, der tilbageviser dette. Inden for den psykologiske forståelsesramme er mentaliseringsevne en af de mest accepterede forklaringsmodeller på en kausal sammenhæng mellem autisme og kønsinkongruens. Men evidensen må siges at være ret spinkel, baseret på få studier og få respondenter.

Både de biologiske og psykologiske forklaringsmodeller betragter autisme og kønsinkongruens som noget iboende i den enkelte person, som primært skyldes biologiske og neurologiske/kognitive årsager. Denne essentialistiske forståelse gør de sociologiske forklaringsmodeller op med.

7.3 Sociologiske forklaringsmodeller (3)

De sociologiske forklaringer ser typisk autisme og kønsinkongruens som to forskellige forhold, der afspejler selvstændige aspekter af menneskelig diversitet, ofte kaldet intersektionalitet. I studierne er der fokus på at undersøge og forstå den parallelitet, og hvad der karakteriserer og skaber sammenfaldende træk, som kan give indtryk af, at der er en sammenhæng mellem de to forskellige aspekter.

Forklaringsmodeller bygger i højere grad på kvalitative data og et "indefra-perspektiv", hvor autisme, som tidligere nævnt, forstås som en identitet og et aspekt af menneskers forskellighed på samme vis som køn. Metoderne, der anvendes, er interview med autistiske personer i målgruppen, mindre casestudier, narrative analyser af online fokusgrupper (Cooper et al., 2023, Coleman-Smith et al., 2020, Stang et al., 2018). Nogle studier involverer også forskere eller personer med en autistisk baggrund i at analysere data eller som medundersøgere i studierne (Hillier et al., 2020, Kourti, 2021, McConnell & Minshew, 2023, Milton, 2021, Walsh & Jackson-Perry, 2021).

I den gennemgåede litteratur er nogle af de mest anvendte sociologiske forklaringsmodeller: mindre modtagelig overfor sociale normer, social kommunikation, følelse af anderledeshed og minoritetsstress (Wattel et al., 2022).

7.3.1 Mindre modtagelige overfor sociale normer

Denne forklaring tager udgangspunkt i en formodning om, at personer med autisme er mindre modtagelige overfor sociale normer og fordomme, og at dette spiller en rolle i udviklingen af kønsidentitet.

Teorien går ud på, at autistiske personer, qua deres anderledes forståelse af det sociale, er mindre begrænsede af sociale normer, fx at køn skal forstås som binært (Wattel et al., 2022). Det betyder, at de typisk vil have mindre internalisering af normative kønsroller og kønsudtryk samt mindre identifikation med kønsopdeling i grupper (Strang et al., 2018). Det bevirker, at autistiske personer i mindre grad er hæmmede af impulser og samfundsmæssig stigmatisering, der kan være forbundet med nonkonform kønsadfærd. De vil derfor i højere grad kunne udvikle en større diversitet af

kønsidentitet og interesser end ikke-autistiske personer, som typisk vil være mere sensitive overfor at bryde med de gængse binære kønsnormer (Stang et al., 2018, Cooper et al., 2022, Sala et al., 2020, Warrier et al., 2020).

Dette kobles også med social kommunikation, forstået som de vanskeligheder autisticke personer kan møde i kommunikationen med andre, som anses for at være med til at mindske deres forståelse af gældende kønsnormer og kønsidentitet generelt (Cooper et al., 2022, van der Miesen et al., 2018). Empirisk fremhæves dette via undersøgelser, der viser en hyppig forekomst af, at autisticke personer ikke interesserer sig for køn, eller ser sig som et "kønnet" menneske (Kouti & MacLeod, 2019, Kourti, 2021).

Lidt i kontrast til denne teori fremhæves en anden forklaringsmodel, der netop handler om den sårbarhed og stress, der kan være forbundet med at føle sig anderledes via sin køns- og neurodiversitet.

7.3.2 Minoritetsstress og følelse af anderledeshed

Følelsen af anderledeshed refererer til en personlig oplevelse af at føle sig anderledes fra andre. Denne erfaring deles af de fleste autisticke personer, men også af de fleste kønsdiverse/transkønnede personer. Der ses således et sammenfald mellem de to aspekter, hvilket kan forklare, hvorfor de ofte kædes sammen, og kan ses i et intersektionelt perspektiv (Hillier et al., 2019, Strang, et al., 2023, Wattel et al., 2022).

Følelsen af anderledeshed kobles med en teori om psykologisk stress, der er forbundet med at tilhøre en minoritet (som afviger fra normen). Teorien stammer fra køns- og minoritetsstudier og fremhæver, at man som kønsdivers person kan være i risiko for at opleve mange stressende situationer fra sine omgivelser, såsom at blive holdt udenfor, mobbet, ignoreret og stigmatiseret (Coleman-Smith et al., 2020, Wattel et al., 2022). Flere studier har fundet forhøjede niveauer af autisticke træk hos personer med kønsinkongruens, som ikke er resultatet af en diagnosticeret autisme (Nobili et al., 2018, Fortunato et al., 2021). En mulig forklaring på overrepræsentationen af autisticke personer i prævalensstudierne kan, i lyset af denne teori, forklares ved, at oplevet minoritetsstress fremkalder autisticke træk, som ikke er relateret til udviklingsforstyrrelsen, men til det omkringliggende samfunds stigmatisering og medfølgende stress (Sala et al., 2020, Wattel et al., 2022).

Flere af prævalensstudierne afviser forklaringsmodellen om minoritetsstress, fordi autisticke personers sociale vanskeligheder er veldefinerede og adskiller sig fra sociale

vanskeligheder, der beskrives hos socialt marginaliserede grupper (van der Miesen et al., 2018, Vermaat et al., 2018).

Bouzey og kollegaer (2023) ser de sociale udfordringer, som både kønsdiverse og autistiske mennesker kan opleve, som vanskelige at navigere i, fordi de kan camouflere en autismediagnose. Når der ses et sammenfald mellem autisme og kønsdysfori, argumenterer de for, at der må foretages en omhyggelig udredning af konsekvenserne i forhold til sociale interaktioner og kommunikation for at kunne lyde den nødvendige støtte.

Set i forhold til teorien om mindre modtagelighed overfor sociale normer kan teorien om minoritetsstress virke modsætningsfuld. De to forklaringsmodeller ser på hhv. beskyttende og risikofaktorer, men sat overfor hinanden kan de virke paradoksale. Hvis de to forklaringsmodeller skal anvendes i praksis, kan det derfor være vigtigt både at afdække og arbejde med den enkelte autistiske persons beskyttelses- og risikofaktorer i forhold til, hvordan de kan påvirke den enkeltes kønsidentitet.

Kritik af teorien om minoritetsstress ændrer dog ikke ved, at følelsen af anderledes-hed, som de kvalitative studier, der bygger på interview med personer i målgruppen, giver udtryk for. Følelsen af anderledeshed kan medføre øget stress og isolation via den stigmatisering autistiske mennesker kan opleve generelt i samfundet (Hillier et al., 2019). Der er også solid data for, at deres mentale helbred generelt er dårligt, især hvis det er koblet med kønsinkongruens. Desuden fremhæves maskering og camouflage af autisme ofte som en strategi, der anvendes til at begå sig i samfundet generelt, hvilket kan bidrage til øget stressniveau og risiko for psykologisk "nedsmeltning" (McQuaid et al., 2022).

7.4 De forskelligartede tendenser i forskningen

På baggrund af den gennemgåede litteratur kan der ikke drages entydige konklusioner om, hvorfor der ses en overrepræsentation af autistiske personer med kønsinkongruens. Der findes forskellige forklaringsmodeller, som også er koblet til forskellige videnskabelige domæner og teorier. De komplekse bio-psyko-sociale forhold, der er relateret til autisme og kønsidentitet, er et opblomstrende forskningsområde, der kun lige har kradset i overfladen.

Det står klart, at især de metodiske måleredskaber har behov for at blive forbedret, så de ikke bygger på en binær kønsopfattelse og derved giver autistiske respondenter for snævre valgmuligheder i forhold til at definere og undersøge kønsidentitet.

Samtidig peger flere af de kvalitative studier, baseret på interview med personer i målgruppen, på, at fagprofessionelle, herunder socialfagligt personale, ikke vidste, hvordan de kunne give dem den støtte, der var behov for, at de generelt manglede forståelse og terminologi i forhold til kønsidentitet, hvilket bl.a. kunne resultere i oplevelsen af meget upassende samtaler, hvor fagpersoner ikke troede på personens egen dømmekraft i forhold til deres kønsoplevelse (Hillier et al., 2019, Walsh & Jackson-Perry, 2021).

Samtidig signalerer den nyere forskning også et paradigmeskifte, hvor et problemfokus på autisme og kønsidentitet i højere grad erstattes med en anerkendende tilgang og forsøg på at forstå den enkeltes kønsidentitet, særlige situation og behov (Allen-Biddell & Bond, 2022). Dette arbejde tager udgangspunkt i de forhold, autistiske mennesker selv bringer i spil i forhold til deres kønsidentitet og eventuelle behov for hjælp. Denne tilgang er meget i tråd med de tendenser, der i øjeblikket er fokus på i det socialfaglige arbejdsfelt, fx via recovery-orienteret rehabilitering.

8 Socialfagligt arbejde med kønsidentitet og autisme

Meget af forskningen, der er fundet omkring autisme og kønsidentitet, har fokus på kønsubehag, kønsinkongruens, kønsdysfori mv., som indikerer en problemforståelse af, at der er noget, der ikke passer sammen, er forkert eller en decideret lidelse.

Den større nuancering af køn, som kønsforskningen bl.a. har bidraget med, kan være med til at introducere en mere anerkendende tilgang i det socialfaglige arbejde med kønsidentitet. En amerikansk forsker kalder dette fokus for "køns-eufori"¹⁶, dvs. glæden ved sin kønsidentitet, og det at blive bevidst om sine kønstræk, eller mangel på samme, og personlige erfaringer (Strang et al., 2023). Her er der fokus på det, der føles rigtigt, giver balance, tryghed og at finde ro i sin kønsidentitet frem for det, der er forkert.

Dette kobles til øget fokus på personens "indefra-perspektiv" (Allen-Biddell, 2022). Set i det lys bliver den faglige opgave at integrere dette perspektiv i arbejdet med autistiske mennesker og hjælpe dem til at komme overens med og finde glæde ved den

¹⁶ Begrebet er inspireret af positiv psykologi.

kønsidentitet, de føler er rigtig for dem. Det anbefales, at der arbejdes med et anerkendende og psykoedukativt perspektiv, hvor fagpersonen hjælper den autistiske person med at undersøge sin kønsidentitet og i højere grad støtte og facilitere konkrete tiltag, der kan få personen til at reducere stress og finde ro i sin kønsidentitet (Allen-Biddell, 2022). Denne tilgang vil formegentlig også have en positiv indflydelse på den enkeltes mentale helbred. Det kan fx være at hjælpe personen med at identificere beskyttende faktorer såvel som risikofaktorer og hjælpe med at passe på sig selv, fx i LGBT+ miljøer (Hillier et al., 2019, Strang et al., 2023b).

Denne tilgang er rummelig og introducerer en kønsdivers forståelse, hvor "forkert-hed" reduceres, og køn i højere grad kan ses på et spektrum af identiteter. Dette fordrer dog, at der samtidig kan tilbydes undervisning af fagpersonale, hvor de introduceres til terminologi omkring kønsdiversitet og samtidig bevidstgøres om deres egne implicitte eller eksplicitte kønsbias og hvordan de kan arbejde med dem i praksis. Det kan også kræve en gentænkning af de fysiske omgivelser, fx ikke kønsopdelte toiletter (ibid.).

Der kan være brug for pædagogiske redskaber og kompetenceudvikling til at facilitere dette arbejde. En amerikansk forskergruppe vurderer, at en vellykket pædagogisk indsats, der er fokuseret på at arbejde med autistiske personers undersøgelse af deres kønsidentitet, vil kunne forebygge den nuværende overrepræsentation af autistiske personer, der søger hjælp på fx kønsklinikker (Strang, et al., 2023). På nuværende tidspunkt mener de ikke, at de socialfaglige medarbejdere er klædt på til opgaven, hvorfor det bliver en sundhedsfaglig opgave. Her oplever det sundhedsfaglige personale store udfordringer med kommunikation og samarbejde med målgruppen, hvilket kan føre til, at autistiske personer kan føle sig diskrimineret i sundhedsvæsenet, når de henvender sig vedrørende deres kønsinkongruens (Strang et al., 2018, Hillier et al., 2019, Coleman-Smith et al., 2020, Kourti, 2021, Cooper et al., 2023).

Der er dog meget få studier, der kommer med konkrete redskaber, metoder eller interventioner, der er direkte udviklet til socialfaglige medarbejdere.

9 Hvad kan være virksomt?

De fleste undersøgelser og studier, der er gennemgået, slutter med samme perspektivering om, at der er behov for mere viden samt flere virksomme metoder og interventioner på området. Der er kun fundet enkelte studier, som har udviklet eller

afprøvet redskaber eller interventioner, der omfatter målgruppen. I bilag 2 er forslag, der vil kunne anvendes i en socialfaglig kontekst, medtaget.

9.1.1 Screeningsredskaber for kønsidentitet og kønsudtryk

En amerikansk forskergruppe har gennem de seneste 15 år systematisk arbejdet med at forbedre mulighederne for at tilbyde autistiske mennesker bedre muligheder for selv at komme til orde og blive understøttet i at undersøge deres kønsidentitet (Strang et al., 2018, Strang et al., 2021, Strang et al., 2023b, Strang et al., 2023 c). De har bl.a. udarbejdet et særligt screeningsredskab, som ikke bygger på en binær kønsopfattelse, men også inkluderer non-binær kønsopfattelse kaldet *The Gender Self-Report*.

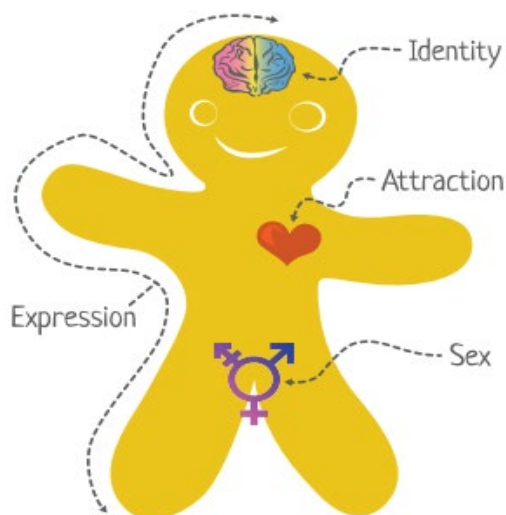
Redskabet skal bruges til at afdække en persons egne erfaringer med kønsidentitet, og retter sig mod både autistiske og ikke-autistiske mennesker (Strang et al., 2023c). Det er udviklet som et selvrapporteringsredskab og bygger på 30 spørgsmål om en persons "indefra-perspektiv" på sit køn (se bilag 2). Spørgsmålene omhandler både kønsopfattelse, hvordan man ønsker andre skal se ens kønsidentitet, ens navn og køn, pronominer og køn, kønsudtryk fx biologiske, stemmeudtryk mv.

Redskabet giver mulighed for at vælge kønsudtryk som mand eller kvinde, både mand og kvinde eller neutralt. Disse kategorier argumenterer forskerne for vil i højere grad hjælpe især autistiske personer med at identificere og italesætte sin kønsforståelse. Forskerne fremhæver, at *The Gender Self-Report* faciliterer en bedre inklusion af kønsdiverse personer, som ikke har, forstår eller bruger specialiserede selvbeskrivelser for køn, hvilket ofte kan være tilfældet for autistiske personer (ibid.).

Redskabet er primært udviklet til klinisk arbejde, men kan muligvis være nyttigt som et dialogredskab for socialfagligt personale til at samtale om og øge forståelsen for en autistisk persons "indefra-perspektiv". Ved at øge forståelsen for sin egen kønsforståelse vil det socialfaglige personale også kunne hjælpe den autistiske person med at facilitere kommunikationen med sine omgivelser såsom forældre eller kammerater (Allen-Biddell, 2022).

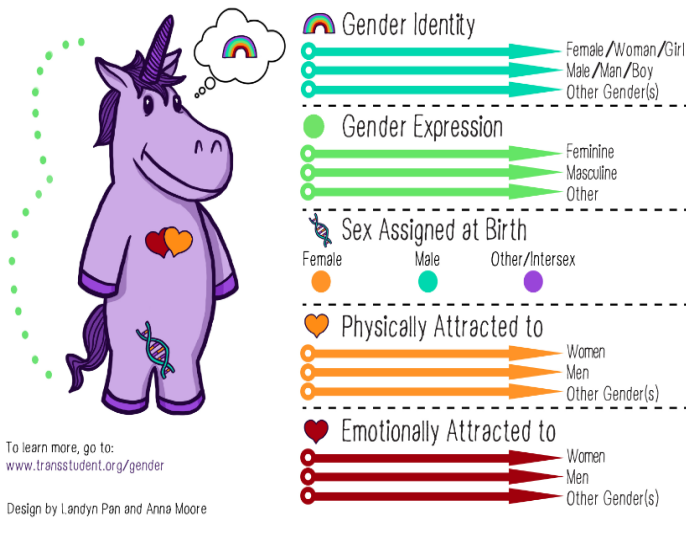
Et andet screeningsredskab, der refereres til, stammer fra LGBT+ miljøet og kaldes *The Genderbread Person* (Killerman S., 2017), som er et visuelt billede af en kønsneutral figur formet som en honningkage (gingerbread). Ud fra figuren kan fagpersonen samtale med den autistiske person om fire forskellige dimensioner: kønsidentitet, kønsudtryk, biologisk køn og seksuelle/romantiske præferencer. Redskabet er

udviklet af aktivisten Samuel Killerman¹⁷ og er et forsøg på at tilbyde et dialogredskab, der løbende vil kunne anvendes i samtaler om køn og seksualitet. Redskabet findes også som en enhjørning.¹⁸ Redskaberne anses for velegnede til autistiske mennesker pga. deres konkrete og enkle visuelle udtryk (Strang, et al., 2023) (se bilag 2).



The Gender Unicorn

Graphic by:
TSER
Trans Student Educational Resources



¹⁷ Killerman, Samuel: <https://www.itspronouncedmetrosexual.com/2018/10/the-genderbread-person-v4/>

¹⁸ <https://transstudent.org/gender/>.

9.1.2 Fagpersonens egne kønsbias og opmærksomhedspunkter

Flere forskere, der har bidraget til litteraturen om autisme og kønsidentitet, er som nævnt selv en del af målgruppen bl.a. Daimian Milton. Miltons teori om *det dobbelte empatiproblem* (Milton, 2021), der ser sociale interaktions- og kommunikationsudfordringer som et gensidigt forhold mellem autistiske og ikke-autistiske personer i deres samspil, kan også anvendes i det faglige arbejde med kønsidentitet. Her skal fagpersonen være opmærksom på sine egne eventuelle kønsbias i arbejdet med at støtte den autistiske person i deres kønsidentitet eller udforskning af deres kønsopfattelse. Ifølge Milton kan en fagperson, der bevidst eller ubevidst "påtvinger" en forventning til køn, komme til at sætte den autistiske person i en oplevelse af fiasko, udmattelse eller nedsmeltning, fx som resultat af behov for maskering af sin kønsidentitet overfor fagpersonen (Milton, 2021, s.31).

Der kan derfor være behov for at kunne tilbyde faglig supervision omkring kønsidentitetsspørgsmål og autisme i personalegruppen samt undervisning omkring kønsbias og fagligt arbejde med kønsidentitet.

Et andet opmærksomhedspunkt er aldersgruppen, fagpersonen arbejder med. Flere studier finder, at der er en forskel på unge og voksne med autisme, og hvor meget hhv. kønsidentitet og autisme fylder i deres selvforståelse (Cooper et al., 2022, 2023a)

Cooper og kollegaer finder i deres kvalitative studier om autisme og kønsidentitet, at autistiske voksne i højere grad betragter autisme som en central del af deres selvforståelse, og hvordan den spiller sammen med andre dele af deres selvforståelse, fx køn. Mens autistiske unge i højere grad distancerede sig fra deres autismediagnose og i højere grad var optaget af at tale om deres kønsidentitet (Cooper et al., 2023b). Forskellen forklares ved, at voksne med autisme har haft længere tid til at inkorporere en selvforståelse, hvor autisme i højere grad er blevet en integreret del af deres hverdagsliv end for autistiske unge, som er i gang med at forme deres identitet og selvforståelse. Det får forfatterne bag studiet til at foreslå en udviklingsorienteret tilgang til det faglige arbejde med autistiske unge, hvor fagpersonen har forståelse for, at den unge er i gang med at udvikle sin egen identitet og eventuelt kan tilbydes psykoedukation for at forstå deres autisme bedre (ibid.).

9.1.3 Gode råd fra målgruppen

Andre aktivister (Walsh & Perry, 2021) har givet gode råd til fagpersoner, når det handler om autistiske menneskers udforskning af kønsidentitet:

- 1) Vær åben
- 2) Vær konkret
- 3) Vær tålmodig

De ønsker med disse tre råd at opfordre fagpersoner til at tilsidesætte de dominerende diskurser om både autisme og kønsidentitet og i stedet være åben for at støtte personen i sin udforskning af sin kønsidentitet og have respekt for, at det kan tage tid.

Det handler om at se både autisme og køn som et individuelt *erfaringspektrum*, hvor fagpersonen kan støtte personen i at finde frem til sin egen forståelse af både sin autisme og kønsidentitet og evt. kunne kommunikere den til omgivelserne (Lawson, 2021). Den faglige opgave kan bestå i at vise rummelighed og hjælpe personen til at minimere eller komme overens med sin "anderledeshed" eller "forkerthed" og fokusere på de ressourcer og den glæde, der er forbundet med at udtrykke den kønsidentitet, som føles rigtig for dem.

Ved at den fagprofessionelle anvender en anerkendende tilgang og et neuro- samt kønsdiverst perspektiv, antages det, at den autistiske person vil kunne slappe af og finde ro i sin kønsidentitet (ibid.).

Udover individuelt fagligt arbejde er der også studier, der har fokuseret på fagligt arbejde i en gruppekontekst. Der er dog også en opmærksomhed på, at gruppeinterventioner kan være en særligt krævende deltagelsesform for målgruppen, og ikke alle autistiske personer vil egne sig til formatet.

9.1.4 Gruppebaserede interventioner

Der er i psykiatrisk behandling udviklet en gruppeintervention specifikt til unge, der er diagnosticeret med både autisme og kønsdysfori ud fra DSM-V klassifikationen (Strang et al., 2021). Interventionen er udviklet på baggrund af et forstudie med inddragelse af 37 unge i alderen 12-19 år og deres familier, hvor forskeren stillede en række spørgsmål i forhold til de unge og deres forældres behov i forhold til kønsrelaterede emner. Både de unges og forældrenes bidrag har haft direkte indvirkning på udformningen af interventionen og karakteriseres som et samskabelsesprojekt.

Som afslutning på projektet blev der udviklet dels et unge gruppeforløb og et forældreforløb.

De unges forløb var karakteriseret ved:

- Hjælp til at lære at håndtere kønsrelaterede udfordringer.

- Et trygt rum til at udforske og eksperimentere samt afprøve kønsidentitet(er) i forløbet, fx hjælp til makeup, tøjstil, stemmeføring, navne, pronominer mv.
- Mulighed for at møde kønsdiverse og/eller neurodiverse rollemodeller.
- At være en mulighed for at opbygge fællesskaber og få venner, fordi de har et særligt fælles udgangspunkt (autisme) og støtter og hjælper hinanden – selvom de er forskellige køn.
- Undersøger fordele og ulemper ved at være både neuro- og kønsdivers.
- Mulighed for følelsesmæssig og sikkerhedsmæssig støtte – lære at passe på sig selv, undgå risikable situationer og vide, hvem man kan stole på.
- Mulighed for at øve sociale og fleksibilitets kompetencer – fx at køn kan være flydende eller ikke ændre sig.
- Arbejde med fremtidsplanlægning og kompetencer, der støtter overgangen ind i voksenlivet.

Som en del af projektet blev der også udarbejdet et program for forældre til de unge, der skulle deltage i et gruppeforløb.

I forældreforløbet var der fokus på:

- Hvordan støttes den unges neurodiversitetsrelaterede udfordringer – sociale kompetencer og eksekutive funktioner. Dette blev oplevet som sværere end de kønsrelaterede udfordringer.
- Hvordan støttes den unge følelsesmæssigt, hvordan kan de hjælpes til at passe på sig selv.
- Hjælp til at understøtte udforskning af kønsidentiteter.
- Behov for viden om, hvordan de unges neurodiversitet påvirker måden, de opfatter deres køn.
- Brug for undervisning om autisme og kønsidentitet af eksperter.
- At forældrene lærer af hinanden og deler erfaringer.

9.1.5 Hollandsk interventionsstudie af gruppeforløb

Et nyere hollandsk interventionsstudie har anvendt det amerikanske gruppeforløbs beskrivelse i fire afprøvninger i en psykiatrisk behandlingskontekst (Brandsma et al., 2022). Udgangspunktet i studiet er at se køn ud fra et spektrum og ikke et binært mand-/kvindeperspektiv. Gruppeprogrammet havde fokus på behandling af unge med autisme og kønsdysfori.

I alt 41 unge mellem 13 og 24 år (gennemsnitsalder 17,8 år) diagnosticeret med autisme og kønsdysfori deltog i fire forskellige gruppeforløb.¹⁹ Godt halvdelen af gruppen var tildelt hankøn ved fødslen, og lidt under halvdelen var tildelt hunkøn ved fødslen. Der var ved screening før opstart målt en stor grad af komorbiditet (44 pct.) af andre psykiatriske problemstillinger: ADHD, angst og traumer, som de mest forekommende. Der var også en forældreintervention koblet til det hollandske studie.

Ungegruppen mødtes i alt ni gange over en måned, og hvert møde varede 1,5 time. To fagprofessionelle, med en psykolog- og pædagogfaglig baggrund, faciliterede gruppen. Forældregruppen mødtes to gange af 1,5-2 timer og blev faciliteret af de samme to fagpersoner.

Det var facilitatorernes opgave at skabe en tryk ramme for, at de unge kunne få mulighed for at eksperimentere med ønskede kønsroller og adfærd, og generelt støtte dem i deres selvundersøgelse.

Hvert gruppeforløb med de unge havde fokus på at skabe et trygt miljø, hvor de kunne udforske deres kønsidentitet og udtryk. Der indgik elementer af psykoedukation om kønsbehag og de valg, som de unge kunne tage på deres "køns-rejse". Samtidig fik de mulighed for at eksperimentere med deres ønskede kønsidentitet og kønsrolleadfærd. For at hjælpe de unge med at få et bedre indblik i deres kønsidentitet og fremme deres følelser og sprog for deres kønsbehag samt kønsidentitet.

Møderne havde en fast struktur, og i hver session startede med et sæt grupperegler, der fastslog, at hver deltager var på sin egen "kønsrejse", og forandringer i kønsbehag og kønsudtryk ville være tilladt, og ikke påvirke muligheden for at deltage.

Strukturen for programmet er beskrevet på følgende vis:

- Hver deltager skriver sit foretrukne navn og pronominer på et navneskilt. Det er tilladt at ændre navn og pronominer fra session til session.
- Dernæst deler alle deltagerne individuel information om deres fremskridt og de forhindringer, de oplever som en del af deres kønsrejse.
- Forskellige emner diskuteres ved at bruge forskellige arbejdsmetoder. Emner kan være fx psykoedukation om autisme og kønsdysfori, kønsudtryk, udforskning af kønsidentitet med peer-coaches, social og medicinsk transition, sammenfald mellem autisme og kønsdysfori, emotionelle forhold, pubertet,

¹⁹ Grupperne bestod af 8-12 deltagere i hvert forløb – ud fra fire gruppeforløb med 41 deltagere.

kønsmodning og fremtiden. Deltagerne drøfter disse emner verbalt eller med brug af visuelle hjælpemidler fx humørtavle (mood boards).

- Hver deltager kan arbejde med sine egne individuelle mål fx at kunne italesætte tanker og følelser eller lære, hvad de skal fokusere på i deres kønsrejse, når de samtidig har autisme.
- På det sidste møde evalueres gruppen, og beslutter hvilke næste skridt de vil tage i fortsættelsen af deres kønsrejse. De modtager også mulighed for støtte udenfor psykiatrien.

Samtidig med gruppen for unge blev der afviklet to forældre-støtte møder, hvor forældre eller kontaktperson til unge i programmet fik mere information om programmet for deres unge sammen med psykoedukation om autisme og kønsdysfori.

Resultaterne fra afprøvningen viser, at deltagerne i gruppeforløbene højner aspekter af livskvalitet, fx øget trivsel (forælderreporteret), bedre psykologisk velbefindende, bedre selvtillid og nedsat oplevelse af fx angst, humørsvingninger og bedre søvn. Gruppeprogrammet anses af forskerholdet som et værdifuldt behandlingselement til unge med autisme og kønsdysfori.²⁰

Forskerne bag interventionsstudiet konkluderer desuden, at selve gruppeformatet og det, at en ung får mulighed for at være en del af et socialt fællesskab med ligesindede, i sig selv kan være et første skridt til social transition i deres kønsrejse. Selve gruppeformatet tilbyder en social og styret platform, hvor de unge accepteres som de er og kan komme mere overens med, hvem de er, og hvor de er på deres kønsrejse. Her får de opmærksomhed og kendskab til kønsidentitet, som ikke nødvendigvis er knyttet til biologisk køn, og de møder ligesindede.

Forskergruppen bag både det amerikanske og hollandske studie fremhæver begge vigtigheden af at involvere interessenter, der er i målgruppen, for at udvikle meningsfulde interventioner og praksis for autistiske mennesker (ibid.). Det kan fx være ved at invitere peer-eksperter ind i designprocessen og senere som deltagere i nogle af gruppesessionerne, hvor de kan bidrage med erfaringsbaseret viden.

Erfaringerne fra den psykiatriske behandling kan måske inspirere til at udvikle et socialfagligt tilrettelagt gruppeforløb. Der bør dog være opmærksomhed på, at facilitatorerne skal have særlig autismekendskab og kunne navigere i både at tilpasse

²⁰ Der er dog en del begrænsninger i studiet. Der er fx ingen kontrolgruppe, og deltagerne havde svært ved at besvare baseline spørgeskemaer. Derfor kan der stilles spørgsmål ved nogle af resultaterne, fx forbedret selvtillid.

kommunikation, fastholde struktur og være opmærksomme på, at gruppesituationen kan være krævende for deltagerne med behov for flere pauser.

10 Konklusion

På baggrund af den gennemgåede litteratur kan vi se, at der findes en del viden om autisme og kønsidentitet, men også, at det er et forholdsvis nyt forskningsfelt, der kalder på mere viden.

Forskningen viser, at en betydelig andel af autistiske mennesker oplever uoverensstemmelse mellem det køn, de er blevet tildelt ved fødslen og deres indre oplevelse af køn. Denne kønsuoverensstemmelse kan udvikle sig til kønsuhbehag, også kaldet kønsdysfori. På tværs af de gennemgåede studier identificeres der en overrepræsentation af personer med en autismediagnose eller med autistiske træk, som udvikler kønsdysfori. Hvor stor en andel af autistiske personer det drejer sig om, varierer en del på grund af meget forskelligartede opgørelsesmetoder. Der er generelt et ret stort spænd i prævalensstudiernes målinger af hyppigheden af sammenfald mellem autisme og kønsdysfori. I et studie med et større datasæt ses mellem tre til seks gange flere autistiske personer, der er registreret med kønsdysfori, end ikke-autistiske personer, der er registreret med kønsdysfori (Warrier et al., 2020).

Flere studier har forsøgt at finde årsagssammenhænge eller teorier for, hvorfor autistiske mennesker ser ud til oftere at udvikle kønsuoverensstemmelse og kønsdysfori, i forhold til den generelle befolkning. Der er fundet tre overordnede tilgange til at forstå sammenfaldet:

- 1) Det er en naturligt forekommende sammenhæng (en biologisk/genetisk forståelsesramme).
- 2) Der er en kausal relation mellem autisme og kønsinkongruens qua autistiske menneskers særlige neuropsykologiske udvikling og måde at være i verden på.
- 3) Det er to selvstændige forhold med overlappende træk, som giver indtryk af en sammenhæng, men i realiteten er sammenfald, fx det at føle sig anderledes og stigmatiseret i samfundet pga. autisme og kønsidentitet. Dette perspektiv har fokus på intersektionalitet.

Samtidig er det klart, at der ikke er en ensartet forståelse af autisme og kønsidentitet, hvilket har betydning for tilgangen til det socialfaglige arbejde.

Set fra et bio-psyko-socialt perspektiv betragtes autisme som et udviklingshandicap og har fokus på de problemer, der opstår som følge af autismen. Det socialfaglige arbejde tilrettelægges typisk som kompenserende støtte i forhold til at afhjælpe den autistiske persons særlige behov for at udvikle mestring af sociale samspilssituationer og aktiviteter, der kan øge trivsel. Det er karakteriseret ved et "udefra-perspektiv", hvor eksterne vurderingskriterier er centrale for den støtte, der tildeles.

Der er kommet en modreaktion til denne opfattelse af autisme, som bl.a. er promoveret af autistiske personer selv og deres netværksorganisationer. Det kaldes ofte for "neurodiversitetsparadigmet", og signalerer en alternativ forståelsesramme af autisme som et udtryk for neurodiversitet eller neurovariation.

Her er fokus på anerkendelse af menneskelig forskellighed. Autismen ses som en identitet eller en dimension af individuel forskellighed og fremhæver de autistiske træk som et aktiv i tilværelsen, frem for at se det som et problem, et handicap eller en lidelse. Det fremhæves som en alternativ måde at tænke, kommunikere og interagere på i verden, som er værdifuld og har potentialer. Det betyder også, at autisme må forstås ud fra den enkelte persons perspektiv og situation, også kaldet et "indefra-perspektiv". Den enkelte person skal således have ret til at blive forstået ud fra sin egen definition af sig selv, både i forhold til autisme og kønsidentitet. Dette kan være med til at fremme trivsel og mentalt helbred og reducere følelsen af at være "forkert".

Både autisme og køn kan betragtes som et personligt erfaringspektrum i denne forståelsesramme. Kønsidentitet er også karakteriseret ved et "indefra-perspektiv" og samspillet af interne og eksterne påvirkningsfaktorer, kan have afgørende betydning for den enkelte persons forskellige grader af udfordringer og behov for støtte.

Det neurodiverse perspektiv har derfor betydning for det socialfaglige arbejde og tilgangen til at samarbejde med autistiske personer. Den faglige opgave bliver her at integrere "indefra-perspektivet" og fordomsfrit undersøge samt forstå den enkelte autistiske persons perspektiv på sig selv, herunder sit køn, som en forudsætning for at kunne tilrettelægge den nødvendige støtte. Eller, opgaven bliver at være medundersøgende og bistå den enkelte person i bedre at forstå sig selv og sin kønsidentitet som en del af en personlig udviklingsproces. Der er fokus på at være anerkendende og sætte lys på positive elementer og derved forebygge negative "forkerthedsfølelser".

I de gennemgåede artikler anses denne støttende tilgang som velegnet i samarbejde om både autisme og kønsidentitet. Samtidig må fagpersonen være opmærksom på

egne mulige kønsbias og "empatiproblemer" i forhold til den autistiske samarbejdspart.

Desværre er der ikke fundet mange metoder eller redskaber, der er udviklet til det konkrete arbejde. Der er fundet nogle kønsneutrale redskaber, som er medtaget og en afprøvet gruppeintervention. Herudover kan socialfaglige støttepersoner have brug for mere viden og øgede kompetencer i deres arbejde med autistiske personer og deres kønsidentitet.

På baggrund af litteraturgennemgangen kan der udsondres en række anbefalinger til, hvordan området kan videreudvikles.

10.1 Anbefalinger

Det anbefales, at der arbejdes med udbredelse af viden om terminologier, kompetencer og fysiske omgivelser, der i højere grad bygger på at imødekomme kønsdiversitet og fremme anerkendelse af autistiske personers selvforståelse af køn.

Socialfagligt personale kan have brug for:

Terminologi og redskaber:

- At få viden om terminologier vedr. køn, kønsidentiteter, kønstransition og brug af pronominer.
- At få viden om forskellige forståelsesmodeller for, hvordan autisme og kønsidentitet kan være relateret til hinanden, fx at begge kan ses på et spektrum.
- At få adgang til redskaber, som i dialog med den autistiske person kan være med til at undersøge kønsidentitet, uden at være biased af en binær kønsforståelse.

Omgivelser:

- At etablere kønsneutrale toiletter.

Kompetenceudvikling af fagprofessionelle:

- At få undervisning om køn og kønsidentitet set i et børne-, unge- og voksenperspektiv.
- At få forståelse af egen rolle som støtteperson og tilgang til det socialfaglige arbejde, når en autistisk person ønsker hjælp til at undersøge, forstå eller udtrykke sin kønsidentitet.

- At få faglig supervision, sparring eller refleksion omkring egen rolle som støt-teperson, egne kønsbias og empatiforhold.

Samarbejde med autistiske personer om kønsidentitet:

- At kunne inddrage de autistiske personers individuelle erfaringer (erfarings-spektrum) som et udgangspunkt for at samskabe viden og forståelse, der er hjælpsom for personen.
- At kunne hjælpe med at identificere beskyttelses- og risikofaktorer, der er for-bundet med den pågældendes autisme og kønsidentitet.
- At kunne tilbyde psykoedukation om autisme og kønsidentitet, herunder for-ståelsesrammer for sammenhæng mellem autisme og kønsidentitet, fx inter-sektionalitet.
- At kunne facilitere gruppeforløb, hvor autistiske personer kan udforske køns-identitet og udtryk sammen med andre i et trygt rum.

Samarbejde med andre samarbejdspartnere:

- At tilbyde gruppeforløb eller vejledning til forældre til autistiske unge om køns-uoverensstemmelse.
- At tilbyde faglige oplæg om autisme og kønsidentitet til andre fagpersoner, fx lærere, PPR-psykologer, uddannelsesinstitutioner, botilbud mv.
- At styrke samarbejdet med sundhedsområdet, så socialfaglige støttepersoner får kendskab til kønsmodificerende behandlingsforløb for at kunne yde støtte, hvis en autistisk person ønsker at kontakte en kønsklinik mhp. behandling

11 Litteraturliste

Allen-Biddell, D. and C. Bond (2022). "What are the experiences and practices of educational psychologists when working with and supporting autistic, gender-diverse children and young people?" *Educational and child psychology* 39(1): 76-87.

Bouzy, J., J. Brunelle, D. Cohen and A. Condat (2023). "Transidentities and autism spectrum disorder: A systematic review." *Psychiatry research* 323: 115176-115176.

Brandsma, T., K. Visser, J. J. G. Volk, A. B. v. Rijn and L. P. Dekker (2022). "A Pilot Study on the Effect of Peer Support on Quality of Life of Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria." *Journal of autism and developmental disorders*.

Chang, J.-C., M.-C. Lai, Y.-M. Tai and S. S.-F. Gau (2022). "Mental health correlates and potential childhood predictors for the wish to be of the opposite sex in young autistic adults." *Autism : the international journal of research and practice* 26(1): 146-159.

Coleman-Smith, R. S., R. Smith, E. Milne and A. R. Thompson (2020). "'Conflict versus Congruence': A Qualitative Study Exploring the Experience of Gender Dysphoria for Adults with Autism Spectrum Disorder." *Journal of autism and developmental disorders* 50(8): 2643-2657.

Cooper, K., C. Butler, A. Russell and W. Mandy (2023a). "The lived experience of gender dysphoria in autistic young people: a phenomenological study with young people and their parents." *European child & adolescent psychiatry* 32(9): 1655-1666.

Cooper, K., W. Mandy, C. Butler and A. Russell (2022). "The lived experience of gender dysphoria in autistic adults: An interpretative phenomenological analysis." *Autism : the international journal of research and practice* 26(4): 963-974.

Cooper, K., W. Mandy, C. Butler and A. Russell (2023b). "Phenomenology of gender dysphoria in autism: a multiperspective qualitative analysis." *Journal of child psychology and psychiatry* 64(2): 265-276.

Davidson, J. and S. Tamas (2016). "Autism and the ghost of gender." *Emotion, space and society* 19: 59-65.

Fortunato, A., G. Giovanardi, E. Innocenzi, M. Mirabella, G. Caviglia, V. Lingiardi and A. M. Speranza (2022). "Is It Autism? A Critical Commentary on the Co-Occurrence of Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder." *Journal of homosexuality* 69(7): 1204-1221.

George, R. and M. A. Stokes (2017). "Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder." *Autism : the international journal of research and practice* 22(8): 970-982.

George, R. and M. A. Stokes (2018). "A Quantitative Analysis of Mental Health Among Sexual and Gender Minority Groups in ASD." *Journal of autism and developmental disorders* 48(6): 2052-2063.

Hillier, A., N. Gallop, E. Mendes, D. Tellez, A. Buckingham, A. Nizami and D. Otoole (2020). "LGBTQ+ and autism spectrum disorder: Experiences and challenges." *International journal of transgender health* 21(1): 98-110.

Kallitsounaki, A. and D. Williams (2020). "Mentalising Moderates the Link between Autism Traits and Current Gender Dysphoric Features in Primarily Non-autistic, Cis-gender Individuals." *Journal of autism and developmental disorders* 50(11): 4148-4157.

Kallitsounaki, A. and D. M. Williams (2022). "Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria/Incongruence. A systematic Literature Review and Meta-Analysis." *Journal of autism and developmental disorders* 53(8): 3103-3117.

Kouti, M (2021): Introduction. In Henault, I., Lawson, W and Griffin, E (eds.) (2021). *Working with Autistic Transgender and Non-Binary People: Research, Practice and Experience*. London, Jessica Kingsley Publishers.

Kung, K. T. F. (2023). "Autistic Traits, Gender Minority Stress, and Mental Health in Transgender and Non-Binary Adults." *Journal of autism and developmental disorders*.

Lawson, W. (2021). *Reflections on the Spectra of Autism and Gender Identity*. In Henault, I., Lawson, W and Griffin, E (eds.) (2021). *Working with Autistic Transgender and Non-Binary People: Research, Practice and Experience*. London, Jessica Kingsley Publishers.

May, T., K. Pang and K. J. Williams (2017). "Gender variance in children and adolescents with autism spectrum disorder from the National Database for Autism Research." *The international journal of transgenderism* 18(1): 7-15.

McQuaid, G. A., N. R. Lee and G. L. Wallace (2022). "Camouflaging in autism spectrum disorder: Examining the roles of sex, gender identity, and diagnostic timing." *Autism : the international journal of research and practice* 26(2): 552-559.

Milton, D. (2021). *Here Comes Trouble. Autism and Gender Performance*. In Henault, I., Lawson, W and Griffin, E (eds.) (2021). *Working with Autistic Transgender and Non-*

Binary People: Research, Practice and Experience. London, Jessica Kingsley Publishers.

Nobili, A., C. Glazebrook, W. P. Bouman, D. Glidden, S. Baron-Cohen, C. Allison, P. Smith and J. Arcelus (2018). "Autistic Traits in Treatment-Seeking Transgender Adults." *Journal of autism and developmental disorders* 48(12): 3984-3994.

Pham, A., A. Kasenic, L. Hayden, D. J. Inwards-Breland, C. Sumerwell, H. Twible, K. R. Ahrens and F. Orlich (2021). "A Case Series on Disordered Eating Among Transgender Youth With Autism Spectrum Disorder." *Journal of adolescent health* 68(6): 1215-1219.

Sala, G., L. Pecora, M. Hooley and M. A. Stokes (2020). "As Diverse as the Spectrum Itself: Trends in Sexuality, Gender and Autism." *Current developmental disorders reports* 7(2): 59-68.

Strang, J. F., L. G. Anthony, A. Song, M.-C. Lai, M. Knauss, E. Sadikova, E. Graham, Z. Zaks, H. Wimms, L. Willing, D. Call, M. Mancilla, S. Shakin, E. Vilain, D.-Y. Kim, T. Maisashvili, A. Khawaja and L. Kenworthy (2023a). "In Addition to Stigma: Cognitive and Autism-Related Predictors of Mental Health in Transgender Adolescents." *Journal of clinical child and adolescent psychology* 52(2): 212-229.

Strang, J. F. and A. L. Fischbach (2023d). "A Special Issue of Autism in Adulthood Dedicated to the Intersection of Autism and the Broad LGBTQ." *Autism in adulthood* 5(2): 109-111.

Strang, J. F., M. Knauss, A. van der Miesen, J. K. McGuire, L. Kenworthy, R. Caplan, A. Freeman, E. Sadikova, Z. Zaks, N. Pervez, A. Balleur, D. W. Rowlands, E. Sibarium, L. Willing, M. A. McCool, R. D. Ehrbar, S. E. Wyss, H. Wimms, J. Tobing, J. Thomas, J. Austen, E. Pine, A. D. Griffin, A. Janssen, V. Gomez-Lobo, A. Brandt, C. Morgan, H. Meagher, D. Gohari, L. Kirby, L. Russell, M. D. Powers and L. G. Anthony (2021). "A Clinical Program for Transgender and Gender-Diverse Neurodiverse/Autistic Adolescents Developed through Community-Based Participatory Design." *Journal of clinical child and adolescent psychology* 50(6): 730-745.

Strang, J. F., L. S. McClellan, D. Raaijmakers, R. Caplan, S. E. Klomp, M. Reutter, M.-C. Lai, M. Song, F. V. Gratton, L. K. Dale, A. Schutte, A. L. C. de Vries, F. Gardiner, L. Edwards-Leeper, A. L. Minnaard, N. L. Eleveld, E. Corbin, Y. Purkis, W. Lawson, D.-Y. Kim, I. M. van Wieringen, V. M. Rodríguez-Roldán, M. C. Harris, M. F. Wilks, G. Abraham, A. Balleur-Van Rijn, L. X. Z. Brown, A. Forshaw, G. B. Wilks, A. D. Griffin, E. K. Graham, S. Krause, N. Pervez, I. A. Bok, A. Song, A. L. Fischbach and A. I. R. van der Miesen (2023b). "The Gender-Diversity and Autism Questionnaire: A Community-Developed Clinical, Research,

and Self-Advocacy Tool for Autistic Transgender and Gender-Diverse Young Adults." *Autism in adulthood* 5(2): 175-190.

Strang, J. F., H. Meagher, L. Kenworthy, A. L. C. de Vries, E. Menvielle, S. Leibowitz, A. Janssen, P. Cohen-Kettenis, D. E. Shumer, L. Edwards-Leeper, R. R. Pleak, N. Spack, D. H. Karasic, H. Schreier, A. Balleur, A. Tishelman, D. Ehrensaft, L. Rodnan, E. S. Kushner, F. Mandel, A. Caretto, H. C. Lewis and L. G. Anthony (2018). "Initial Clinical Guidelines for Co-Occurring Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria or Incongruence in Adolescents." *Journal of clinical child and adolescent psychology* 47(1): 105-115.

Strang, J. F., M. D. Powers, M. Knauss, E. Sibarium, S. F. Leibowitz, L. Kenworthy, E. Sadikova, S. Wyss, L. Willing, R. Caplan, N. Pervez, J. Nowak, D. Gohari, V. Gomez-Lobo, D. Call and L. G. Anthony (2018). "'They Thought It Was an Obsession': Trajectories and Perspectives of Autistic Transgender and Gender-Diverse Adolescents." *Journal of autism and developmental disorders* 48(12): 4039-4055.

Strang, J. F., G. L. Wallace, J. J. Michaelson, A. L. Fischbach, T. R. Thomas, A. Jack, J. Shen, D. Chen, A. Freeman, M. Knauss, B. A. Corbett, L. Kenworthy, A. C. Tishelman, L. Willing, G. A. McQuaid, E. E. Nelson, R. B. Toomey, J. K. McGuire, J. N. Fish, S. F. Leibowitz, L. Nahata, L. G. Anthony, G. Slesaransky-Poe, L. D'Angelo, A. Clawson, A. D. Song, C. Granis, E. Sadikova, K. A. Pelphrey, G. Consortium, M. Mancilla, L. S. McClellan, K. D. Csusmitta, M. R. Winchenbach, A. Jilla, F. Alemi and J. S. Yang (2023c). "The Gender Self-Report: A Multidimensional Gender Characterization Tool for Gender-Diverse and Cisgender Youth and Adults." *The American psychologist* 78(7): 886-900.

Strauss, P., A. Cook, V. Watson, S. Winter, A. Whitehouse, N. Albrecht, D. Wright Tousseint and A. Lin (2021). "Mental health difficulties among trans and gender diverse young people with an autism spectrum disorder (ASD): Findings from Trans Pathways." *Journal of psychiatric research* 137: 360-367.

Turban, J. L. and G. I. van Schalkwyk (2018). "'Gender Dysphoria' and Autism Spectrum Disorder: Is the Link Real?" *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 57(1): 8-9.e2.

van der Miesen, A. I. R., H. Hurley, A. M. Bal and A. L. C. de Vries (2017). "Prevalence of the Wish to be of the Opposite Gender in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder." *Archives of sexual behavior* 47(8): 2307-2317.

Vermaat, L. E. W., A. I. R. van der Miesen, A. L. C. de Vries, T. D. Steensma, A. Popma, P. T. Cohen-Kettenis and B. P. C. Kreukels (2018). "Self-Reported Autism Spectrum

Disorder Symptoms Among Adults Referred to a Gender Identity Clinic." *LGBT Health* 5(4): 226-233.

Walker, E. and C. Walton (2023). "Gender Dysphoria, Autism and Intellectual Disability: A Systematic Review." *Review journal of autism and developmental disorders*.

Walsh, R.J, Jackson-Perry, D. (2021). *Autistic Cognition and Gender Identity. Real Struggles and Imaginary Deficits*. In Henault, I., Lawson, W and Griffin, E (eds.) (2021). *Working with Autistic Transgender and Non-Binary People: Research, Practice and Experience*. London, Jessica Kingsley Publishers.

Warrier, V., D. M. Greenberg, E. Weir, C. Buckingham, P. Smith, M.-C. Lai, C. Allison and S. Baron-Cohen (2020). "Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals." *Nature communications* 11(1): 3959-3959.

Wattel, L. L., R. J. Walsh and L. Krabbendam (2022). "Theories on the Link Between Autism Spectrum Conditions and Trans Gender Modality: a Systematic Review." *Review journal of autism and developmental disorders*.

Nordisk grå litteratur

Danielsson, A. (2023). *Att balansera mellan autencitet og trygghed. En intervjustudie om autistiske transpersoners levda erfarenheter og perspektiv, och upplevelser af den svenska transvården*. Magisterafhandling, Institutionen for etnologi, religionshistoria och genusvetenskap, Stockholm Universitet.

Hansen, M.V Giraldi, A., Main, K.M, Tingsgård, J.V., Haarh, M.E. (2023). *Sundhedsfaglige tilbud til børn og unge med kønsuhbehag*. *Ugeskrift for Læger*, 3. juli.

Socialstyrelsen (2020). *Utvecklingen av diagnosen könsdysfori. Förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid*. Februar.

Sommer, T. (2015). *Autisme spektrum forstyrrelse og tanskøn*. Masterafhandling sexologi, Aalborg Universitet.

Baggrundslitteratur

Butler, Judith (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. London, Routledge.

Kommunernes Landsforening (2018). *Andelen af børn og unge med en psykiatrisk diagnose fordoblet på få år*. 19.april.

Sundhedsstyrelsen (2018). Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold.

Baggrund – relevante links

<https://lgbt.dk/ordbog/>

<https://socialstyrelsen.dk/handicap/autisme>

<https://autismeplatform.dk/om-autisme/autismediagnostik/>

<https://www.autismeforening.dk/om-autisme/>

https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassifikationer/sks-klassifikationer/icd_11

<https://www.trm.dk/media/c0xf31bv/plads-til-forskellighed-i-faellesskabet-lgbtplus-handlingsplan-2022-2025.pdf>

<https://www.itspronouncedmetrosexual.com/2018/10/the-genderbread-person-v4/#share>

12 Bilag 1 Søgestrategi og metode

For at afdække den eksisterende forskning om autisme og kønsidentitet er der foretaget en søgning i tre forskellige forskningsdatabaser: Scopus, PubMed og PsycInfo. Derefter er der udarbejdet en ensartet søgestreng, der tillader en systematisk søgning på tværs af de tre databaser.

Søgningen er gennemført ud fra inklusions- og eksklusionskriterierne i tabel 2. Hvor det fremgår, at der er søgt artikler i en 10-årig periode fra 2013-2023. Selve søgningen blev foretaget i efteråret 2023 (september). Efterfølgende er der søgt efter enkelte artikler og bogkapitler, som ikke fremkom via screeningen i databaserne, men som ofte bliver citeret i de gennemgåede artikler. Denne separate og fokuserede søgning er foregået manuelt og er illustreret i figur 1 som snowballing.²¹

Tabel 2 Inklusions og eksklusionskriterier for søgning i forskningsdatabaser

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Indeholder både indhold om autismer og kønsidentitet• Er udgivet mellem 2013-2023• Er skrevet på engelsk	<ul style="list-style-type: none">• Indeholder udelukkende indhold om autisme• Indeholder udelukkende indhold om kønsidentitet• Indeholder hverken indhold om autisme eller kønsidentitet• Er udgivet før 2013• Er ikke skrevet på engelsk

12.1 Søgstreng

Søgstrengen indeholder tre delelementer til afdækning af det specifikke område om autisme og kønsidentitet samt eventuelle indsatser eller metoder samt omfang. Der anvendes flere synonymer i søgstrengen, se tabel 3. For at undgå for mange irrelevante artikler skal søgeordene fremgå af artiklens abstract, titel eller keywords for at blive inkluderet.

²¹ Snowballing er en metode, hvor man følger processen og finder videre resultater manuelt.

Tabel 3 Søgestrategi til forskningsdatabaser

Tema	Facetter	Emneord	Søgestreng
Autisme	Autismespektret (ASD)	<ul style="list-style-type: none"> Autism Autistic Autism spectrum disorder ASD Pervasive Developmental Disorder PDD Asperger 	autism* OR autistic* OR "autism spectrum disorder" OR ASD OR "Pervasive Developmental Disorder" OR PDD OR asperger*
Køns-identitet	LGBTQIA+ Transkønnet Kønsdysfori Aseksuel Nonbinær	<ul style="list-style-type: none"> Transgender Transsexual Gender identity Gender dysphoria Gender diversity Gender nonconformity Gender identity disorder Nonbinary 	transgender* OR transsexual* OR "gender identit*" OR "gender dysphor*" OR "gender divers*" OR "gender nonconform*" OR "gender non-conform*" OR "gender identity disorder" OR non-binar* OR "nonbinar"
Omfang og indsats	Omfang, metoder og tilgange målrettet borgere målgruppen	<ul style="list-style-type: none"> Healthcare Mental health Intervention Prevalence Prevention Program Therapy Tool Method 	healthcare OR "mental health" OR intervention* OR prevalence* OR prevention OR program* OR therap* OR tool* OR method*

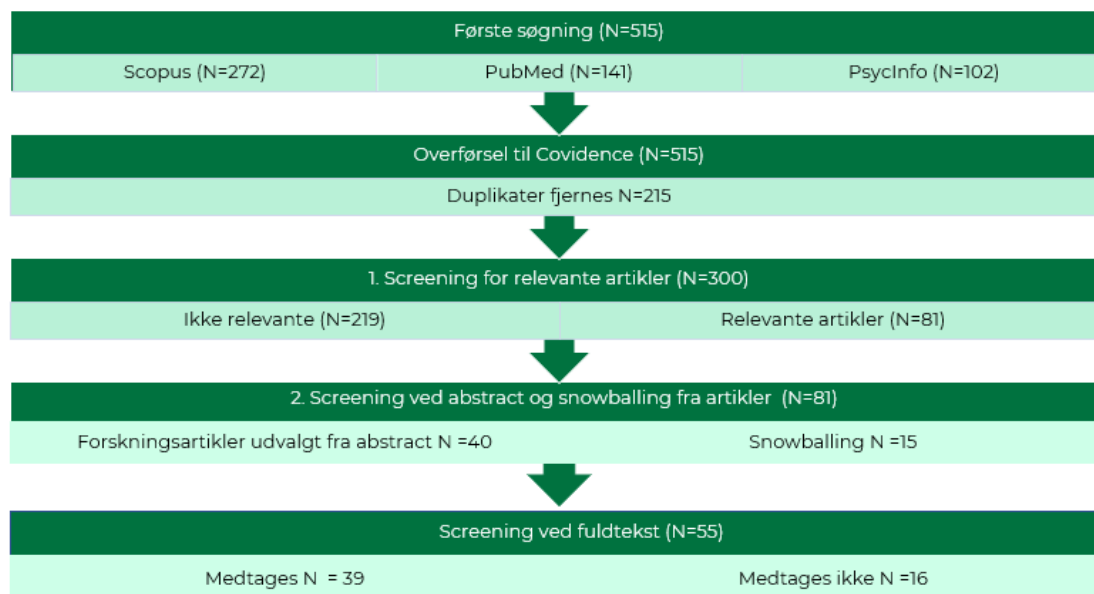
12.2 Resultater af søgestrategi

I den første søgning fremkom i alt 515 artikler fra de tre databaser. Disse blev efterfølgende screenet for duplikater vha. programmet Covidence²², hvor 219 artikler blev identificeret og sorteret fra som duplikater. Yderligere blev 81 artikler fravalgt efter gennemlæsning af abstracts. I alt blev 55 artikler læst som fuldttekst, hvoraf 15 artikler fundet manuelt via snowballing og inkluderet sammen med de 40 artikler fra screeningen af databasen. Efter gennemlæsning blev i alt 39 artikler inkluderet i den endelige bearbejdning i litteraturgennemgangen og indgår i rapporten.

Selektionsprocessen fremgår af figur 1 flow chart for søgningsprocessen.

²² Et hjælpeprogram til sortering af dubletter.

Figur 1 Flowchart for søgeprocessen og endelige resultat



12.3 Nordisk grå litteratur

I søgningen af nordisk grå litteratur var formålet at afdække litteratur relateret til praksiserfaring eller lignende. Søgningen efter relevant grå litteratur foregik gennem en række danske, norske og svenske databaser samt hjemmesider for at afsøge evalueringsrapporter, artikler, hjemmesider, guides, håndbøger osv., der ikke er udgivet som peer-reviewed forskning. Inklusionskriterierne var de samme som i forskningsdatabaserne, med den forskel at sproget var nordisk: dansk, norsk og svensk.

Tabel 4 Inklusionskriterier for screening af nordisk grå litteratur

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Indeholder både indhold om autisme og kønsidentitet. • Er udgivet mellem 2013-2023. • Er ikke skrevet på engelsk. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indeholder udelukkende indhold om autisme. • Indeholder udelukkende indhold om kønsidentitet. • Indeholder hverken indhold om autisme eller kønsidentitet. • Er udgivet før 2013.

Søgningen blev primært udført på Google og Google Scholar, men der blev også foretaget flere deduktive søgninger på hjemmesider som Sundhedsstyrelsen, Autismeforeningen i Danmark og Norge, Sundhedsdatastyrelsen og Socialstyrelsen i Sverige.

Kendetegnende ved søgningen efter nordisk grå litteratur var, at der var mange søgehits omkring enten autisme eller kønsinkongruens og kønsdiversitet, men ikke særlig meget værdifuldt indhold omkring sammenfald af dem begge.

Der er således kun medtaget to fund fra den danske søgning, hvor det ene er en masterafhandling og den anden er en artikel om den danske kliniske tilgang til kønsidentitetsproblematikker.

Der er ikke fundet relevante norske emner, der er medtaget. Der er primært et klinisk fokus på den norske forskning, som ikke er fundet relevant i denne sammenhæng.

Der er medtaget to svenske kilder, dels en undersøgelse af kønsdysfori, hvor autisme er et særskilt emne, foretaget af den svenske socialstyrelse. Derudover er der medtaget et magisterspeciale om emnet.

Tabel 5 Oversigt over nordisk screening fund og resultater

Land	Tema	Emneord	Fund	Resultat
Danmark	Autisme	Autisme Asperger	25	2
	Kønsidentitet	Kønsinkongruens Kønsdiversitet Kønsdysfori		
Norge	Autisme	Autisme Asperger	15	0
	Kønsidentitet	Kjønnsinkongruens Kjønnsdiversitet		
Sverige	Autisme	Autism	34	2
	Kønsidentitet	Könskorrigering Icke-binäre		

13 Bilag 2 Forslag til redskaber

1) **The gender-self-report** er et forsøg på at udvikle et redskab, som fagpersonen kan anvende som et spørgeskema eller dialogredskab til samtale med en autistisk person om deres egen oplevelse af køn. Spørgsmålene, der anvendes, fremgår herunder i original version.

-
1. I think of myself as female.
 2. I think of myself as male.
 3. I think of myself as both male and female.
 4. I think of myself as neither male nor female.
 5. I think of myself as completely different than male or female.
 6. I want people to see me as female.
 7. I want people to see me as male.
 8. I want people to see me as both male and female.
 9. I want people to see me as neither male nor female.
 10. I want people to see me as a gender completely different than male or female.
 11. Overall, I feel that deep down my true gender is female.
 12. Overall, I feel that deep down my true gender is male.
 13. Overall, I feel that deep down my true gender is both male and female.
 14. Overall, I feel that deep down my true gender is neither male nor female.
 15. Overall, I feel that deep down my true gender is completely different than male or female.
 16. Having a female name feels or would feel right for me.
 17. Having a male name feels or would feel right for me.
 18. Having a gender-neutral name (not clearly male or female) feels or would feel right for me.
 19. Being called "she" or "her" feels or would feel right for me.
 20. Being called "he" or "him" feels or would feel right for me.
 21. Being called "they" or "them" or something that is gender-neutral feels or would feel right for me.
 22. I'm fine having a penis. Or if I don't have a penis, I wish I had been born with one.
 23. I'm fine with having a vagina. Or if I don't have a vagina, I wish I had been born with one.
 24. I'm fine having breasts. Or if I don't have breasts now, I would be fine having them in the future.
 25. I'd rather have breasts than a flat chest.
 26. I am upset or would be upset having a deeper (low pitch) voice.
 27. Having hair on my face (like a beard or mustache) would be very upsetting.
 28. I want my voice to sound like most girls or women (higher pitch).
 29. I want my voice to sound like most boys or men (lower pitch).
 30. I want my voice to sound neither male nor female (gender neutral).
-

Kilde:

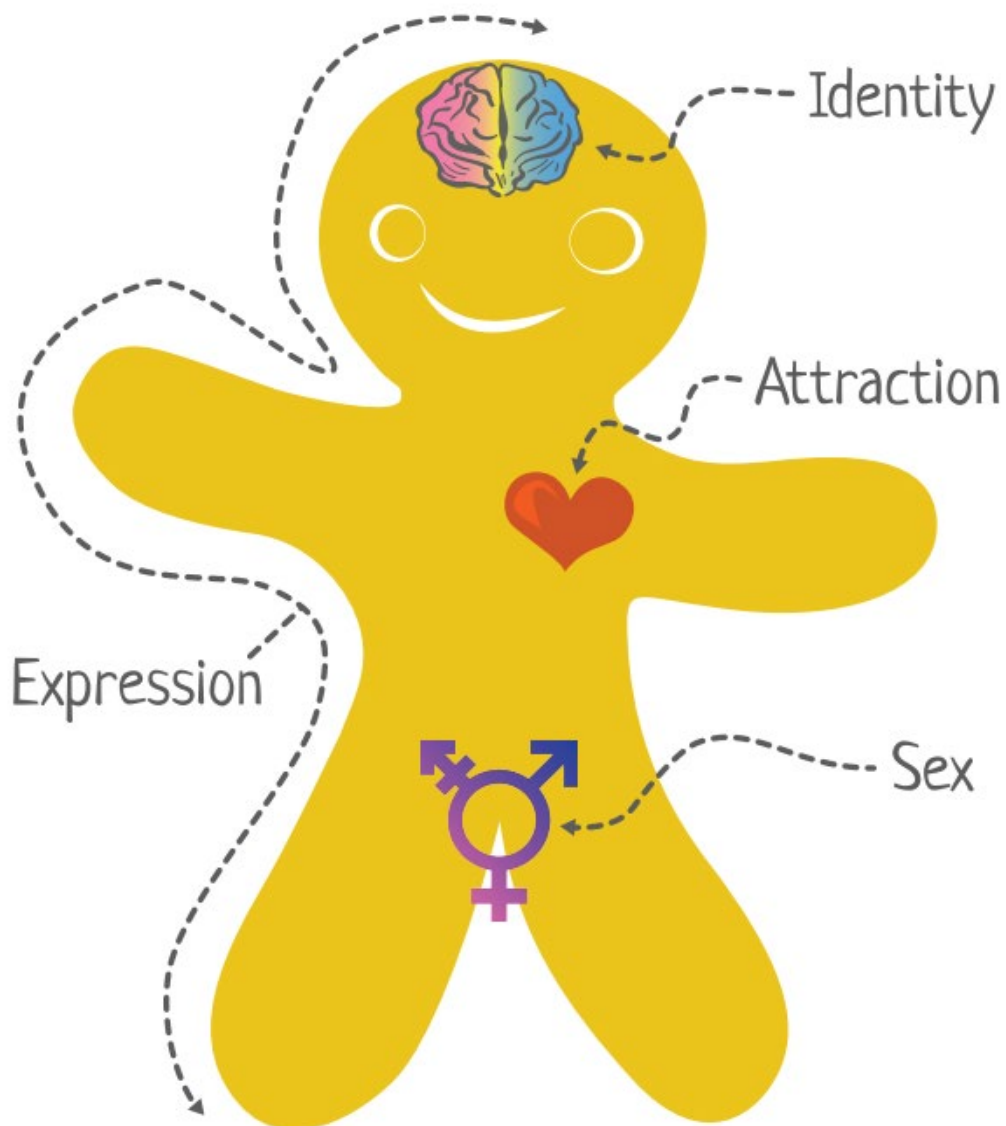
Strang et al. (2023)

"The gender Self-Report: A Multidimensional Gender Characterization Tool for Gender-Diverse and Cisgender Youth and Adults.

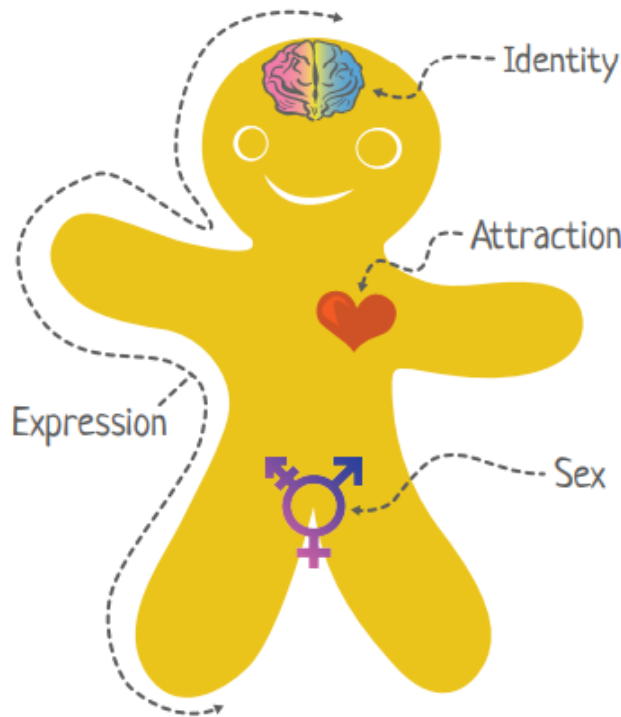
2) The Genderbread Person

Kilde: Killerman, S.

<https://www.itspronouncedmetrosexual.com/2018/10/the-genderbread-person-v4/#share>



The Genderbread Person v4 by its pronounced METROsexual.com



⊖ means a lack of what's on the right side

Gender Identity

-  Woman-ness
-  Man-ness

Gender Expression

-  Femininity
-  Masculinity



Anatomical Sex

-  Female-ness
-  Male-ness



Identity ≠ Expression ≠ Sex
Gender ≠ Sexual Orientation

Sex Assigned At Birth
 Female Intersex Male

Sexually Attracted to... and/or (a/o)

-  Women a/o Feminine a/o Female People
-  Men a/o Masculine a/o Male People

Romantically Attracted to...

-  Women a/o Feminine a/o Female People
-  Men a/o Masculine a/o Male People

Genderbread Person Version 4 created and uncopyrighted 2017 by Sam Killermann

For a bigger bite, read more at www.genderbread.org

3)The Gender Unicorn

<https://transstudent.org/gender/>

Design af Landyn Pan og Anna Moore

The Gender Unicorn

Graphic by:
TSER
Trans Student Educational Resources



To learn more, go to:
www.transstudent.org/gender

Design by Landyn Pan and Anna Moore