

Transkønnethed og autismespektrumforstyrrelser

Et systematisk review

Sabrina Bruun

Studienummer: 20155326

Vejleder: Gry Kjærdsdam Telléus

Specialets samlede antal tegn: 153.456

Svarende til antal normalsider: 63,94

Aalborg Universitet

29. maj 2020

10. semester

Psykologi

Kandidatspeciale

Abstract

Introduction: There is growing clinical recognition that a significant proportion of people referred to gender identity clinics have co-occurrent autism spectrum disorder (ASD).

Aim: This master's thesis aims to investigate the assumed co-occurrence between transgender identities and ASD by identifying studies investigating the prevalence of ASD in transgender populations and, vice versa, the prevalence of transgender identities in populations of people with ASD.

Method: To investigate this, a systematic literature review was conducted in order to provide an empirical overview of the current research on the topic. A systematic search was performed of PsycInfo, PubMed, Embase, Cinahl and Web of Science. The literature search was carried out using search terms related to ASD and transgender terms, including a) *autism**, *ASD*, *pervasive developmental disorder*, *PDD*, *autistic**, *asperger** and b) *gender nonconform**, *gender non-conform**, *gender variant**, *gender incongru**, *non-binar**, *nonbinar**, *transgender**, *transsexual**, *gender dysphor**.

Results: After applying in- and exclusion criteria, the final review yielded 25 studies that were relevant for the study objectives. Studies of both clinical and community samples were included. The prevalence of ASD in transgender populations varied from 0,69 % up to 26 %, while the prevalence of transgender identities was reported in up to 21,5 % of people with ASD.

Discussion: The included studies indicate that there is an increased co-occurrence. However, there is a lack of studies of high methodical quality and therefore the findings of the included studies should be viewed cautiously. Various underlying hypotheses for the link between ASD and transgender identities were suggested but all of them lack specificity. An explanation for the increased co-occurrence is most likely

to be multifactorial. Most importantly, ASD should not be an exclusion criterion for receiving gender-affirming treatment. Further research should set out to investigate the development of gender identity in people with ASD in order to gain a better understanding of the co-occurrence. As it remains unclear whether available treatment outcomes in transgender individuals are generalizable to transgender populations with ASD, follow-up studies in these populations are also necessary in order to provide evidence for optimal care for this population.

Conclusions: Although the included studies of this systematic review has limitations, an increasing amount of evidence suggests a co-occurrence between ASD and transgender identities.

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	1
1.1 PROBLEMFORMULERING	2
1.2 AFGRÆNSNING	2
1.3 LÆSEVEJLEDNING	2
1.3.1 Begrebsafklaring	3
1.3.2 Disposition	4
2. BAGGRUND	6
2.1 TRANSKØNNETHED	6
2.1.1 Aktuell definition af transkønnethed	6
2.1.2 Diagnostisk historie	6
2.1.2.1 ICD	7
2.1.2.2 DSM	7
2.1.2.3 I dag	8
2.1.3 Prævalens	9
2.1.4 Mental sundhed	10
2.2 AUTISMESPEKTRUMFORSTYRRELSER	11
2.2.1 Kommunikation	11
2.2.2 Social interaktion	12
2.2.3 Stereotypi og rutiner	13
2.2.4 Diagnostik	15
2.2.5 Prævalens og ætiologi	16
2.2.6 Komorbiditet og prognose	16
2.3 OPSAMLING PÅ BAGGRUNDEN	17
3. METODE	18
3.1 DET SYSTEMATISKE REVIEW	18
3.1.1 Procedure	19
3.2 FREMGANGSMÅDE	20
3.2.1 Databaser	20
3.2.2 Søgstreng	21
3.2.3 In- og eksklusionskriterier	22
3.2.4 Screeningsprocessen	24
3.2.5 Dataekstraktion	25
3.2.6 Kvalitetsvurdering af studierne	26
3.3 ETISKE OVERVEJELSER	27

3.4 OPSAMLING PÅ METODEN	29
4. RESULTATER	30
4.1 STUDIESELEKTION	30
4.2 KLINISKE SAMPLES	31
4.2.1 Karakteristika.....	31
4.2.1.1 Assessment af ASF og transkønnethed	35
4.2.2 Studiekvalitet	37
4.2.3 Fund	38
4.2.3.1 Børn	40
4.2.3.2 Voksne	41
4.3 COMMUNITY SAMPLES	42
4.3.1 Karakteristika.....	42
4.3.1.1 Assessment af ASF og transkønnethed	44
4.3.2 Studiekvalitet	45
4.3.3 Fund	45
4.3.3.1 Børn	47
4.3.3.2 Voksne	47
4.4 OPSAMLING PÅ RESULTATERNE	48
5. DISKUSSION AF RESULTATERNE.....	50
5.1 STUDIEKVALITET	50
5.1.1 Kliniske samples.....	51
5.1.2 Community Samples	52
5.2 KLINISKE SAMPLES VS. COMMUNITY SAMPLES	53
5.2.1 Forskelle i studierne.....	54
5.2.2 Kønsforskelle i fundene	56
5.2.2.1 Kliniske samples.....	56
5.2.2.2 Community samples	56
5.2.2.3 Er der så natale kønsforskelle?	57
5.3 HYPOTESER OM DEN SAMTIDIGE FOREKOMST	57
5.3.1 Biologiske hypoteser	58
5.3.2 ASF-karakteristika	59
5.3.2.1 Udviklingsmæssige forklaringer	60
5.3.3 Opsummering af hypoteser	61
5.4 MULIGE UDVIKLINGSBANER	61
5.5 IMPLIKATIONER FOR PRAKSIS	64
5.5.1 Mental sundhed	64
5.5.2 Overlappets implikationer for assessment	65

5.5.3 <i>Behandling af transkønnede personer med ASF</i>	66
5.5.4 <i>Opsummering af implikationerne for praksis</i>	68
5.6 OPSAMLING PÅ RESULTATDISKUSSIONEN	68
6. METODISK DISKUSSION	69
6.1 AFGRÆNSNINGER I REVIEWET	69
6.1.1 <i>Om fravalget af autistiske træk</i>	69
6.1.2 <i>Afgrænsningen af transkønnethed</i>	71
6.1.3 <i>Overvejelser vedrørende fravalg af metaanalyse</i>	71
6.2 DISKUSSION AF FREMGANGSMÅDEN	72
6.3 BIAS	73
6.4 DET SYSTEMATISKE REVIEW SOM METODE	75
6.5 KONKLUDERENDE BETRAGTNINGER	76
6.6 OPSAMLING PÅ DEN METODISKE DISKUSSION	79
7. KONKLUSION	80
REFERENCELISTE	82

Bilag 1: Søgeprotokol

Bilag 2: Kvalitetsvurdering af studier

1. Indledning

Transkønnet er et paraplybegreb, som dækker over de personer, hvis kønsidentitet og eventuelt kønsudtryk er forskelligt fra det køn, de blev tildelt ved fødslen (LGBT Danmark, 2018). Andelen af transkønnede i befolkningen varierer i litteraturen alt efter definitionen, men selvrapporteret, transkønnet identitet varierer fra 0,1 % op til 0,7 % og ses derved forholdsvis sjældent (Collin, Reisner, Tangpricha & Goodman, 2016, p. 11). Litteraturen de seneste år bærer præg af, at der er kommet øget fokus på transkønnethed generelt og i særdeleshed på det mentale helbred i den transkønnede population. Transkønnede personer har tilsyneladende øget risiko for lidelser såsom angst og depression sammenlignet med den generelle befolkning, men prævalensen af skizofreni og bipolare lidelser virker imidlertid ikke til at være højere i denne population (Dhejne, Van Vlerken, Heylens & Arcelus, 2016). Men hvordan ser det ud med autismespektrumforstyrrelser?

Autismespektrumforstyrrelser er en gruppe af livslange, neurologiske udviklingsforstyrrelser, som generelt karakteriseres ved vanskeligheder med kommunikation, social interaktion samt stereotype, begrænsede aktiviteter og interesser. Prævalensen af autismespektrumforstyrrelser i den generelle befolkning er vurderet til at være omkring 0,6 % (Fombonne, 2005), selvom nogle studier rapporterer en prævalens over 1 % (f.eks. Baird et al., 2006). Ud fra de rapporterede prævalensrater af transkønnethed og autismespektrumforstyrrelser, ville man antage, at en tilfældig forekomst af begge af disse samtidig forekommer yderst sjældent. Imidlertid rapporterer kønsidentitets-klinikker om en overrepræsentation af personer med autismespektrumforstyrrelser i deres henvisninger (Robinow, 2009, p. 144).

Dette speciale har til formål at samle den eksisterende forskningslitteratur i en undersøgelse om den samtidige forekomst af autismespektrumforstyrrelser og transkønnethed. I denne sammenhæng vil det systematiske review blive anvendt som metode, hvorefter resultaterne fra de enkelte primærstudier vil blive syntetiseret og diskuteret med henblik på at opnå en nuanceret forståelse af problemformuleringen. Motivationen for at undersøge dette emne er en grundlæggende nysgerrighed om, hvorvidt dette overlap reelt er forekommende, og i så fald hvordan det kan tage sig ud. Viden

er ikke blot afgørende for optimal hjælp, men det er også relevant med hensyn til diagnostik og klinisk administration, og det rejser endvidere vigtige, teoretiske og etiske spørgsmål, hvis der viser sig at være evidens for overhyppighed.

1.1 Problemformulering

På baggrund af ovenstående vil jeg i dette speciale undersøge følgende problemformulering:

Er der en øget prævalens af autismespektrumforstyrrelser hos transkønnede personer?

Og er der en øget prævalens af transkønnethed hos personer med autismespektrumforstyrrelser?

I det følgende foreligger der en afgrænsning af problemfeltet samt en læsevejledning, hvilket inkluderer en afklaring af relevante begreber og en disposition over specialet.

1.2 Afgrænsning

Da der indtil nu har været en forholdsvist begrænset mængde forskning på området, har tidligere systematiske review haft et bredere fokus og inkluderet enten både autismespektrumforstyrrelser og autistiske træk (Glidden, Bouman, Jones & Arcelus, 2016), andre neuropsykiatriske lidelser (Thrower, Bretherton, Pang, Zajac & Cheung, 2019) eller mere bredt undersøgt køn og seksualitet hos personer med autismespektrumforstyrrelser (Øien, Cicchetti & Nordahl-Hansen, 2018). Dette systematiske review vil adskille sig fra tidligere reviews ved at afgrænse undersøgelsesområdet og specifikt undersøge transkønnethed og diagnosticerede autismespektrumforstyrrelser.

1.3 Læsevejledning

Dette speciale vil uundgåeligt bære præg af, at termerne, som anvendes til at beskrive transkønnethed, er mangeartede, og at der er sket – og fortsat sker – en udvikling i sproget omhandlende transkønnede. Jeg har forsøgt at være så omhyggelig som overhovedet muligt med mit sprogbrug, men da specialet tager udgangspunkt i eksisterende forskning, er jeg til en vis grad bundet til de termer, som studierne anvender.

Følgende afsnit vil indeholde en afklaring af relevante begreber, som bliver anvendt i specialet.

Endvidere er det værd at bemærke, at jeg i projektet har valgt at anvende en integreret skrivestil. Jeg vil derfor have en mere diskuterende tilgang til blandt andet resultatafsnittet, end hvad der normalt ses for resultatafsnit i systematiske reviews eksempelvis i artikelform. Dette har jeg valgt at gøre, da det gav bedst mening i forhold til læsevenligheden.

1.3.1 Begrebsafklaring

Kønsidentitet er en term, der vedrører måden, hvorpå et menneske opfatter og identificerer sig selv kønsmæssigt (LGBT Danmark, 2015, p. 37). Dette kan være i overensstemmelse med eller adskille sig fra det køn, en person tildeles ved fødslen, som kan betegnes som **tildelt køn** eller **natalt køn**. En **ciskønnet** person er betegnelsen for en person, som oplever *overensstemmelse* mellem sit tildelte køn, samfundsskabte kønsroller og egen kønsidentitet (LGBT Danmark, 2015, p. 20). **Transkønnet** betegner en person, der oplever *uoverensstemmelse* mellem sit tildelte køn, samfundsskabte kønsroller og egen kønsidentitet i større eller mindre grad (LGBT Danmark, 2015, p. 64). Det er denne brede definition af transkønnethed, som problemformuleringen baserer sig på. Desuden refereres der i specialet til **kønsdysfori**, som henviser til det *ubehag*, en transkønnet person kan opleve i forbindelse med uoverensstemmelsen mellem deres tildelte køn og deres kønsidentitet (LGBT Danmark, 2015, p. 36). Kønsdysfori er imidlertid også en diagnose i DSM-5, men det vil fremgå, hvis det er diagnosen, som der bliver henvist til.

Endvidere vil termene MtF og FtM blive refereret til i specialet. **MtF** står for *male to female* (mand til kvinde) og er en forkortelse, der anvendes til at betegne transkønnede kvinder, hvor **FtM** er en forkortelse for *female to male*, altså transkønnede mænd (LGBT Danmark, 2015, p. 64). Endvidere kan man også identificere sig som **non-binær**, som er en term, der beskriver enhver kønsidentitet, som ikke passer ind i den binære forståelse af enten det mandlige eller kvindelige køn (LGBT Danmark, 2015, p. 46). Derudover vil begrebet **transition** blive anvendt, som referer til den

individuelle proces, en person gennemgår for at leve i overensstemmelse med sin kønsidentitet (LGBT Danmark, 2015, p. 63).

ASF vil i specialet blive anvendt som forkortelse for *autismespektrumforstyrrelser*. Denne term er adopteret fra DSM-5 og dækker over alle lidelser inden for autismespektret. Autismespektrumforstyrrelser kaldes også gennemgribende udviklingsforstyrrelser i DSM-IV og ICD-10, men fremadrettet er det kun begrebet ASF, som vil blive anvendt. Altså er det alle ASF-diagnoser, der inkluderes af problemformuleringen. Personer, der ikke har ASF, vil i specialet betegnes som **neurotypiske** (Kenny et al., 2016).

Ordet **co-forekomst** vil blive anvendt i forbindelse med den samtidige forekomst af ASF og transkønnethed og er et forsøg på en oversættelse af det engelske *co-occurrence*.

Endvidere vil forkortelserne **ICD** og **DSM** blive refereret til, som står for henholdsvis *International Classification of Diseases*, der er **WHO**s (World Health Organization) diagnosesystem, og *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, som er **APA**s (American Psychiatric Association) diagnosesystem.

1.3.2 Disposition

Dette afsnit vil fremlægge en kort gennemgang af specialet med henblik på at give læseren et overblik over, hvad de forskellige kapitler indeholder. Specialet er opdelt i syv kapitler, som hver introduceres med en præsentation af kapitlet og afrundes med en kort opsamling.

I specialets andet kapitel vil relevante dele inden for de to overordnede emner, som dette speciale beskæftiger sig med, blive gennemgået. I kapitlets første del redegøres der for transkønnethed, hvilket indebærer den aktuelle definition, den diagnostiske historie, prævalensen og transkønnedes mentale sundhed. I kapitlets anden del vil der blive redegjort for ASF. Dette gøres med afsæt i symptombilledet, de diagnostiske kriterier, prævalens og ætiologi samt komorbiditet og prognose.

Kapitel tre præsenterer undersøgelsens metode, hvilket indledningsvist indebærer en præsentation af det systematiske review. Herefter redegøres der for den specifikke fremgangsmåde, som er anvendt i forbindelse med litteratursøgningen. Slutteligt vil jeg præsentere de etiske overvejelser, som jeg har gjort mig i forbindelse med undersøgelsen af emnet.

Det fjerde kapitel er opdelt i to dele, som hver først og fremmest indeholder en skematisering af de inkluderede artiklers karakteristika samt fundene i de individuelle studier. Endvidere vil der mere dybdegående blive gennemgået det systematiske reviews resultater.

I femte kapitel vil det systematiske reviews resultater blive diskuteret. Først og fremmest vil kvaliteten af de inkluderede studier blive diskuteret. Dernæst vil jeg forsøge at nuancere og skabe en forståelse af fundene ved blandt andet at inddrage andet relevant forskning og teori. Endvidere vil jeg diskutere fundenes implikationer for praksis.

Det sjette kapitel er en metodisk diskussion. I dette kapitel vil jeg vende blikket mod specialets egen metode og blandt andet vurdere styrker og svagheder ved min egen undersøgelse. Afslutningsvist vil jeg komme med konkluderende betragtninger om emnet, hvilket inkluderer kliniske implikationer og videre forskning på området.

Det syvende og sidste kapitel indeholder en sammenfatning og konklusion på specialets problemformulering.

2. Baggrund

Som det fremgår af indledningen, behandler indeværende speciale to overordnede emner: transkønnethed og autismespektrumforstyrrelser. Den første del af dette kapitel vil derfor omhandle transkønnethed. Her vil definitionen og den diagnostiske historie blive gennemgået, hvorefter prævalensen og transkønnedes mentale sundhed vil blive beskrevet. Den anden del af kapitlet har til formål at skabe et overblik over ASF som psykiatrisk lidelse.

2.1 Transkønnethed

Nyfødte tildeles et køn ved fødslen ofte baseret på deres ydre kønsorganer. Udtrykket tildelt køn eller natalt køn bruges ofte og foretrækkes frem for biologisk køn eller anatomisk køn. Udtrykket tildelt køn adskiller sig fra en persons kønsidentitet, som refererer til personens interne følelse af deres eget køn (Shadianloo & Pleak, 2019, p. 114). Det vides ikke nøjagtigt, hvordan et menneskes kønsidentitet opstår, og derfor heller ikke, hvorfor nogle mennesker bliver transkønnede, mens andre bliver ciskønnede. Dog er der formentligt tale om et komplekst samspil mellem biologiske, psykologiske og sociale faktorer (de Vries, Kreukels, Steensma & McGuire, 2013, p. 53).

2.1.1 Aktuell definition af transkønnethed

Transkønnet bruges ofte som et paraplybegreb til at omfatte personer, hvis kønsidentitet i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen. De kan lide af forskellige grader af krops- og/eller kønsdysfori og kan enten identificere sig som tilhørende det modsatte af deres tildelte køn eller som værende uden for den binære kønsforståelse (LGBT Danmark, 2015, p. 64).

2.1.2 Diagnostisk historie

Kategoriseringen af kønsidentitet diagnostisk har ændret sig gennem tiden i både ICD og DSM og er kendetegnet ved konstante skift i placering og omdøbning af disse diagnoser. Dette afsnit har til formål at skabe et overblik over udviklingen.

2.1.2.1 ICD

I ICD-6 og ICD-7 fra henholdsvis 1948 og 1956 er der ingen henvisning til diagnoser relateret til transkønnethed (Drescher, 2013, p. 141). ICD-8 fra 1965, der afspejler ændrede kliniske og teoretiske synspunkter, adskilte seksuelle afvigelser fra personlighedsforstyrrelser. De seksuelle afvigelser omfattede den nye diagnose af *transvestitisme* for første gang. Definitioner af diagnostiske kategorier blev ikke angivet i ICD-8, så den tilsigtede betydning af transvestitisme er ikke helt klar (Drescher, 2013, p. 142). Yderligere ændringer skete i ICD-9's udgivelse i 1975, hvor *transvestitisme* blev erstattet af *transvestisme*. Det blev defineret som en "seksuel afvigelse, hvor seksuel nydelse afledes af iklædning af det modsatte køns tøj. Der er ikke noget vedvarende forsøg på at påtage sig det modsatte køns identitet eller opførsel" (WHO, 1975, if. Drescher, 2013, p. 142). Mens den stadig var i kategorien for seksuelle afvigelser, var den nu en separat og eksklusionsdiagnose for en nyligt tilføjet diagnose af *transseksualisme (sic)*. Denne nye adskillelse blev muligvis foretaget for at imødekomme voksende forskning om kliniske præsentationer og behandling af kønsidentitet i de foregående to årtier (Drescher, Cohen-Kettenis & Winther, 2012, p. 570). ICD-10 (1990) så en betydelig reorganisering af klassificeringssystemet og nye kønsdiagnoser, der afspejler en voksende mængde af klinisk erfaring og forskning (Drescher, 2013, p. 142). Under forstyrrelser i voksnes adfærd og personlighed vises en ny kategori af kønsidentitetsforstyrrelser (F64), der inkluderer fem diagnoser: *transseksualisme, transvestisme, kønsidentitetsforstyrrelser i barndommen, andre kønsidentitetsforstyrrelser samt kønsidentitetsforstyrrelse, uspecificeret* (WHO, 2018, p. 147-148). På nuværende tidspunkt er der vedtaget en ICD-11-revision, som indebærer en navneændring til *kønsoverensstemmelse*, og endvidere flyttes hele diagnosekategorien uden for sektionen for psykiske lidelser i ICD, men kategoriseres i stedet under *forhold vedrørende seksuel sundhed* (Khoury et al., 2020, p. 3).

2.1.2.2 DSM

På en lignende – hvis ikke helt parallel – vis har kønsidentitetsdiagnoser gennemgået en kategoriel omstrukturering og omdøbning i DSM. På samme måde som i ICD 6–8, var der ingen omtale af diagnosen i hverken DSM-I (1952) eller DSM-II (1968) (Drescher, 2013, p. 143), udover *transvestisme* i DSM-II, som der ligesom i ICD-8 ikke fremgik kriterier til i manualen (APA, 1968, p. 44), hvorfor betegnelsen også

her er uklar. Kategorien kønsidentitetsforstyrrelser blev indført i DSM-III (1980), hvori diagnosen *transseksualisme* blev defineret som en følelse af ubehag og utilstrækkelighed i ens anatomiske køn, der er vedvarende og kontinuerlig over en to-årig periode (APA, 1980, p. 261-262). Dette var adskilt fra transvestisme, der blev defineret som en parafili, præget af "tilbagevendende og vedvarende crossdressing af en heteroseksuel mand ... med henblik på seksuel ophidselse." (APA, 1980, p. 269). I DSM-III blev der ligeledes for første gang adresseret kønsidentitet mellem børn og unge i form af diagnosen *kønsidentitetsforstyrrelser i barndommen* (APA, 1980, p. 264). Termen kønsidentitetsforstyrrelse varede indtil DSM-5's udgivelse i 2013, hvor diagnoserne blev ændret til henholdsvis *køndysfori hos børn* og *køndysfori hos unge og voksne*. Disse defineres som inkongruens mellem den måde, hvorpå vedkommende oplever og udtrykker sit køn på, og det køn, som vedkommende har fået tildelt ved fødslen, af minimum seks måneders varighed. Køndysfori står nu i sin egen kategori og ikke længere under seksuelle dysfunktioner (APA, 2013, p. 452).

2.1.2.3 I dag

Indtil 1. januar 2017 fulgte man i Danmark WHO's diagnoseklassifikation ICD-10, hvor *F64.0 Transseksualisme* indgik i gruppen af kønsidentitetsforstyrrelser og var den diagnosekode, transkønnede fik. Denne diagnose blev karakteriseret ved:

"(...) et ønske om at leve og blive anerkendt som et medlem af det modsatte køn, sædvanligvis ledsaget af en følelse af ubehag eller utilstrækkelighed ved egne anatomiske køns karakteristika og et ønske om hormonbehandling eller kirurgisk behandling for at ændre disse i retning af det foretrukne køn" (WHO, 2018, p. 147).

Danmark valgte som det første land i verden at fjerne transkønnethed fra listen over psykiatriske sygdomme. Da diagnosekoden fortsat fremgår af ICD-10, har man i Danmark som en midlertidig løsning valgt at beskrive transkønnethed i Kapitel XXI "Faktorer af betydning for sundhedstilstanden og kontakter med sundhedsvæsenet" og ændre diagnosekoden til DZ768E1 "Kontakt på grund af transkønnethed" (Sundhedsstyrelsen, 2018, p. 22). Eftersom denne ændring er forholdsvist ny og netop forbeholdt Danmark, er der i de inkluderede studier for dette review ikke taget hensyn til dette. Inddragelserne af beskrivelserne fra ICD og DSM i dette speciale skal ikke tolkes som udtryk for, at jeg mener, at transkønnethed skal anses som patologisk. Det

er således udelukkende af forståelsesmæssige og ikke mindst praktiske årsager, at de diagnostiske beskrivelser er inkluderet, eftersom meget af den tidligere forskning på området tager udgangspunkt i disse.

2.1.3 Prævalens

Det kan være svært at fastslå den præcise prævalens af transkønnethed, da der som beskrevet i afsnit 2.1.1 er tale om en bred vifte af tilstande. Kun få studier har systematisk målt forekomsten af transkønnethed i den generelle befolkning. I et systematisk review af befolkningsbaserede undersøgelser i USA fra 2006-2016, der inkluderede kønsidentitetsspørgsmål, estimerede Meerwijk & Sevelius, at 0,39 % af respondenterne (390 pr. 100.000) identificerede som transkønnede, når dette var en mulighed ved kategorisering af egen kønsidentitet (2017, p. e5). Prævalensen af personer med diagnoser relateret til transkønnethed, samt prævalensen af personer, som har modtaget hormonel eller kirurgisk kønsbekræftende (gender-affirming) behandling, har i en metanalyse vist sig at være endnu lavere og ligger på omkring 0,01-0,02 % (Collin et al., 2016, p. 10).

I Danmark har den nylige rapport *Sex i Danmark* givet et indblik i prævalensen. I denne undersøgelse kunne en andel på 0,54 % af befolkningen klassificeres som transkønnede eller non-binære, heraf 0,05 % transkønnede mænd, 0,05 % transkønnede kvinder, 0,14 % non-binære mænd og 0,30 % non-binære kvinder (Frisch, Moseholm, Andersson, Andresen & Graugaard, 2019, p. 281).

Uagtet de specifikke prævalensrater, viser de fleste studier to klare tendenser: 1) proportionen af individer, der identificerer sig selv som transkønnede eller non-binære, er voksende over tid, og 2) der ses en højere proportion af transkønnede og non-binære identiteter blandt yngre generationer (Nolan, Kuhner & Dy, 2019, p. 185). Endvidere rapporterer litteraturen umiddelbart om, at der ses en overvægt af transkønnede kvinder (kvinder, der er tildelt kønnet 'mand' ved fødslen) sammenlignet med transkønnede mænd (mænd, der er tildelt kønnet 'kvinde' ved fødslen) (Nolan, Kuhner & Dy, 2019, p. 185; Zucker, 2017). I nogle undersøgelser andelen af transkønnede kvinder til -mænd så høj som 2:1 (Nolan, Kuhner & Dy, 2019, p. 185).

2.1.4 Mental sundhed

Forskningen inden for forholdet mellem transkønnethed og psykiatiske lidelser har vist blandede resultater (Heylens et al., 2014, p. 151). Et systematisk review af undersøgelser på området peger på, at lidelser såsom unipolar depression og angst er mere prævalente for transkønnede sammenlignet med den generelle population, hvor op mod 70 % af transkønnede personer udvikler depression eller angst på et tidspunkt i livet (Dhejne et al., 2016, p. 46). Prævalensen af andre psykiatiske lidelser såsom skizofreni og bipolar lidelse fremstår derimod ikke at være højere hos transkønnede (Dhejne et al., 2016; Heylens et al., 2014). Endvidere ses der en tendens til, at niveauet af psykopatologi forbedrer sig efter kønsbekræftende, medicinske interventioner, og i mange tilfælde når normative værdier (Dhejne et al., 2016, p. 53). Denne forskning er baseret på individer, der er i kontakt med sundhedsvæsenet i forbindelse med transition, hvilket kan medføre, at resultaterne ikke er generaliserbare til den samlede transkønnede population. Det er muligt, at personer, der søger behandling, formodentligt er mere kønsdysforiske, end personer, der selvidentificerer sig som transkønnede, og derved kan dette øge eller nedtone den additive effekt på mentale helbredsudfald; hvis der er en lineær sammenhæng mellem stigende kønsdysfori og depression og angst, er det muligt, at individer, der søger behandling, kan udvise større rater af depression og angst end selvidentificerede, transkønnede individer. Omvendt kan raterne for depression og angst være højere hos personer, der selvidentificerer sig som transkønnede end hos dem, der søger behandling, da personer, der får behandling, har større adgang til transitionrelaterede- og mentale sundhedssydelser.

Udover psykiatiske lidelser, angiver den førømtalte danske rapport Sex i Danmark endvidere, at transkønnede generelt er mere udsatte end ciskønnede, hvad angår ensomhed, selvskade, selvmordstanker og selvmordsforsøg (Frisch et al., 2019, p. 747-754). Eksempelvis har transkønnede kvinder markant større odds for at gøre selvskade, som er 7,17 gange højere end blandt ciskønnede mænd (Frisch et al., 2019, p. 751). For selvmordstanker gælder det, at transkønnede mænd og -kvinder har omtrent omkring seks gange højere odds for at overveje at tage sit eget liv sammenlignet med ciskønnede kvinder og -mænd (Frisch et al., 2019, p. 752).

2.2 Autismespektrumforstyrrelser

ASF er en gruppe af lidelser, som karakteriseres ved vanskeligheder med kommunikation, socialt samspil samt stereotypi og rutiner. Vanskelighederne kan variere i sværhedsgrad, men vedvarer livet igennem og påvirker flere områder af individets funktionsniveau (Thomsen & Skovgaard, 2012, p. 63). I dette afsnit vil jeg først og fremmest redegøre for symptomtriaden, hvilket indebærer vanskelighederne med kommunikation, social interaktion samt stereotypi og rutiner. Dernæst vil jeg berøre diagnostikken af lidelsen, efterfulgt af prævalensen og ætiologien. Afslutningsvist vil gængse komorbiditeter og prognosen for personer med ASF blive beskrevet.

2.2.1 Kommunikation

Vanskelighederne inden for kommunikation involverer funktionsnedsættelser i individers mulighed for at tale med andre personer og dele idéer med dem. Det skal bemærkes, at sådanne interaktioner ikke nødvendigvis behøver at være verbale (Reed, 2015, p. 27).

Hvad angår nonverbal kommunikation, er der adskillige områder, som er anderledes eller kan mangle hos personer med ASF, og som kan have indflydelse på deres evne til at kommunikere med andre. Eksempelvis er initiering og fastholdelse af øjenkontakt (Baron-Cohen Wheelwright, Hill, Raste & Plumb, 2001; Zwaigenbaum et al., 2005) samt fælles opmærksomhed (Mundy, Sigman & Kasari, 1994) mindre fremtrædende hos individer med ASF. Præverbale og små børn med ASF har mindre tendens til at kommunikere ved at pege, kigge eller fysisk interagere med en anden person (Stone, Ously & Littleford, 1997). De adfærdsmæssige forskelligheder relateret til nonverbal kommunikation kan ofte vedvare i voksenalderen. Vanskeligheder med nonverbal kommunikation kan endda bemærkes hos verbalt velfungerende personer med ASF; eksempelvis kan der ses forskelle i kropssprog (kropssprog) under kommunikation hos disse personer (Szatmari et al., 1995).

Med hensyn til verbal kommunikation er der i ekstreme tilfælde ikke sprog til stede overhovedet (Reed, 2015, p. 28). De personer, som er verbale og kan indgå i samtaler, kan producere upassende lange svar til spørgsmål på en måde, der lyder som recitation af en bog eller indlært tekst (Capps, Kehres & Sigman, 1998). Talemønstret

hos personer med ASF kan også indeholde usædvanlige semantik og pragmatik (de Villers, Myers & Stainton, 2010; Tager-Flusberg, 1981). Talesætningskonstruktionen kan ofte involvere manglende ord – oftest de ord, der tjener en 'forbindelses' -funktion (f.eks. i stedet for: 'Jeg vil gå hen i butikken', kan personer med ASF finde på sige: 'vil gå butik'), og der kan være vanskeligheder ved at anvende passende pronomen, såsom at forveksle 'jeg' med 'du' (Bartak & Rutter, 1974; Hobson, Lee & Hobson, 2010). Problemer kan også opstå ved forståelse af tvetydige udsagn og ironi (Thomsen & Skovgaard, 2015, p. 67).

For de personer, der har funktionelt talesprog, kan denne tale hyppigt beskrives som idiosynkratisk, dvs. involvere sære, sproglige konstruktioner; neologistisk, altså indeholde brug af selvopfundne/ikke-eksisterende ord og dysprosodisk – at være ude af stand til at bruge typiske talemønstre. For eksempel kan personer med ASF fremvise usædvanlig udtale af ord, ofte ved at være tilbøjelige til at overdrive nogle af ordene i deres tale (Reed, 2015, p. 28). De kan også have en atypisk intonation (Sharda et al., 2010) og problemer med prosodi eller talerytme (Grossman, Bemis, Skwerer & Tager-Flusberg, 2010; Peppé, Cleland, Gibbon, O'Hare & Castilla, 2011). Imidlertid er det inden for det sociale sprog, at mange sprogligt velfungerende individer med ASF udviser ganske forskellige talemønstre sammenlignet med mennesker uden ASF, især med hensyn til omfanget af det sociale sprog de besidder (Reed, 2015, p. 28). Disse personer har også vist sig at have det svært socialt, når de skal besvare spørgsmål og kommentarer og bidrager typisk med færre fortællinger om personlige oplevelser sammenlignet med neurotypiske personer (Capps, Kehres & Sigman, 1998; Losh & Capps, 2006).

2.2.2 Social interaktion

Naturligvis er *social interaktion* vanskeligt at skelne fra *kommunikation*, og delvist af denne grund har DSM-5 fusioneret disse to kategorier, der er adskilte i ICD-10 (APA, 2013, p. 50). Generelt er vanskelighederne inden for dette domæne dem, der er forbundet med at fortolke andres sociale og følelsesmæssige handlinger (og nogle gange ens egne). Deficit i disse områder kan også manifestere sig som manglende evne og/eller lyst til at opretholde social kontakt med andre (Reed, 2015, p. 24).

Sociale interaktioner hos individer med ASF følger ofte ikke typiske normer. I ekstreme tilfælde kan der være manglende respons hos personer med ASF, når de tildales direkte. For de personer med ASF, som engagerer sig i sociale interaktioner, kan deres øjenkontakt med andre mennesker være for langvarig og intens, eller der kan ses overdreven høflighed. De to sidstnævnte sæt adfærd kan resultere fra en rigid overholdelse af tillærte sociale regler (Reed, 2015, p. 25).

Et område, der er karakteristisk for personer med ASF, er forbundet til vanskeligheder med Theory of Mind (ToM) – altså evnen til at tilskrive mentale stadier, såsom følelser, overbevisninger og viden, til sig selv og andre (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985). Det er fundet, at personer med ASF har vanskeligheder med genkendelse af følelser hos andre, ofte gennem ansigtsudtryk (Hobson, Ouston & Lee, 1988; Hubert et al., 2007). Udfordringerne med at genkende følelser har åbenlyse og seriøse implikationer for sociale interaktioner – hvis en følelse hos den anden person ikke nemt kan identificeres, er det svært at tilpasse sig interaktionen i overensstemmelse hermed (Reed, 2015, p. 26).

Vanskelighederne med at skabe og opretholde øjenkontakt kan muligvis delvist forklare nogle af de udfordringer, som personer med ASF har med at genkende ansigtsudtryk (Baron-Cohen et al., 2001). Det er selvfølgelig muligt, at øjenkontakt er et sekundært problem, der opstår fra sociale fobier, og nogle forskere har antydnet, at individer med ASF aktivt kan undgå øjenkontakt (Buitelaar, 1995; Volkmar & Mayes, 1990). Uanset om vanskelighederne med øjenkontakt går forud for eller er et resultat af vanskeligheder med social interaktion, kan de øge problemerne med følelsesmæssig genkendelse for personer med ASF, eftersom meget emotionel information findes i øjenregionen (Bal et al., 2009, p. 367).

2.2.3 Stereotypi og rutiner

Det sidste domæne i triaden af symptomer, der karakteriserer ASF, er tilstedeværelsen af begrænset, repetitiv og stereotyp adfærd og interesser. Repetitiv adfærd kan grupperes i lavere- og højere orden (Ferretti, Taylor, Shinall & Hollander, 2018, p. 116; Anagnostou et al., 2011).

Repetitiv adfærd af lavere orden inkluderer gentagen sensorisk motorisk adfærd, såsom gentagen brug af specifikke objekter og stereotype bevægelser eller tale (Anagnostou et al., 2011). Stereotype eller gentagne motoriske bevægelser og tale inkluderer eksempelvis at stille legetøj på række, snurre genstande rundt og brug af idiosynkratiske sætninger og ekkolali. Disse gentagne sensoriske motoriske adfærd kan også være kendetegnet ved hyper- eller hypoaktivitet over for sensorisk input eller usædvanlig interesse i sensoriske aspekter af omgivelserne (Liss, Saulnier, Fein & Kinsbourne, 2006). Dette inkluderer visuel fascination af lys eller bevægelse, der er kendetegnet ved at stirre på genstande eller kigge på og holde objekter op til øjet. Det kan også omfatte usædvanlige reaktioner på lyde, teksturer eller lugt, som eksempelvis at holde objekter med lyd op til øret og afspille dem gentagne gange, gnide objekter repetitivt eller overdrevent snuse til genstande. Overfølsomhed over for sensorisk input kan også komme til udtryk som en aversion mod syn, lyde, lugt eller teksturer (Ferretti et al., 2018, p. 116).

Adfærd af højere orden henviser til adfærd, der er relateret til en insisteren på ensartethed og rigiditet og omfatter ritualistiske vaner samt overholdelse af veletablerede rutiner. Disse observeres typisk som oprevethed ved ændringer i omgivelserne eller rutinen, såsom at afvige fra en typisk transportvej eller i overgangen fra en aktivitet til en anden (Ferretti et al., 2018, p. 116). Personer med ASF kan være nødt til at spise den samme mad hver dag, rejse på den samme rute og bruge den samme hilsen og kan desuden have meget rigide tankemønstre (sort/hvid eller bogstavelig tænkning) (Ferretti et al., 2018, p. 117).

Personer med ASF kan også præsentere rengørings-, kontrol- eller tælleadfærd, på samme måde som der observeres ved OCD (Jiujias, Kelley & Hall, 2017). Særinteresser kan anses som en forlængelse af insisteren på ensartethed og rigiditet og defineres som en usædvanlig intens og specifik interesse i eller optagelse af et objekt eller et emne (WHO, 2018, p. 164). Disse intense interesser har typisk ingen funktionalitet; for eksempel på grund af en optagethed af tog, kan individet memorere mærker, modeller og køreplaner (Ferretti et al., 2018, p. 117).

Repetitiv og begrænset adfærd adskiller sig også i præsentationen afhængig af intellektuelt funktionsniveau. Individer med lavere, ikke-verbale IQ'er har vist sig at have

en højere grad af adfærd af lavere orden, såsom repetitiv sensorisk-motorisk adfærd (Militeri et al., 2002; Ferretti et al., 2018, p. 117). Denne adfærd er også mere almindelig hos yngre personer med ASF, og tilstedeværelsen af repetitive adfærdsmønstre kan ofte observeres allerede i spædbarnsalderen (Morgan, Wetherby & Barber, 2008). Adfærd af højere orden forekommer derimod hyppigere hos ældre og mere kognitivt velfungerende individer (Militeri et al., 2002).

2.2.4 Diagnostik

ASF omfatter flere forskellige diagnoser, som er karakteriseret ved varierende grader af vanskeligheder indenfor den ovenstående symptomtriade (WHO, 2018, p. 163). I dette reviews inkluderede studier er deltagerne diagnosticeret ud fra forskellige udgaver af henholdsvis DSM og ICD.

ICD-9	ICD-10	DSM-IV	DSM-5
299 Psychoses with origin specific to childhood	F84 Gennemgribende udviklingsforstyrrelser	299 Pervasive developmental disorder	299.00 Autism Spectrum Disorder
299.0 Infantile autism	F84.0 Infantil autisme	299.00 Autistic Disorder	
299.1 Disintegrative Psychosis	F84.1 Atypisk autisme	299.80 Rett's Disorder	
299.8 Other	F84.2 Retts syndrom	299.10 Childhood Disintegrative Disorder	
299.9 Unspecified	F84.3 Anden disintegrativ forstyrrelse i barndommen	299.80 Asperger's Disorder	
	F84.4 Hyperaktivitetsforstyrrelse med mental retardering og bevægelsesstereotyper	299.80 PDD-Not Otherwise Specified (including Atypical Autism)	
	F84.5 Aspergers syndrom		
	F84.8 Anden gennemgribende udviklingsforstyrrelse		
	F84.9 Gennemgribende udviklingsforstyrrelse, uspecificeret		
(WHO, 1979)	(WHO, 2018)	(APA, 1994)	(APA, 2013)

Tabel 1. Oversigt over ASF-diagnoser i klassifikationssystemerne.

Selvom de enkelte undertyper og diagnostiske kriterier for ASF varierer klassifikationssystemerne og de forskellige udgaver imellem, har de dog det tilfælles, at de tager udgangspunkt i de ovenstående beskrevne vanskeligheder med kommunikation, social interaktion samt stereotypi og rutiner, hvilket gør dem sammenlignelige. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at specialet undersøger en gruppe af meget heterogene lidelser. Autismespektrum henviser netop til, at der forekommer vanskeligheder inden for de tre nævnte områder, som varierer i sværhedsgrad – fra mildere vanskeligheder, der også kan ses i den generelle befolkning, til forstyrrelser, som påvirker personens funktionsniveau i svær grad (Thomsen & Skovgaard, 2012, p. 63).

2.2.5 Prævalens og ætiologi

Prævalensen af ASF varierer i litteraturen, men er i en metaanalyse estimeret til at være 62 per 10.000 for den samlede gruppe af autismspektrumforstyrrelser (Elsabagh et al. 2012, p. 172). Derudover forekommer ASF oftere hos mænd end hos kvinder med en ratio på omtrent 3-4 mænd for hver kvinde (Loomes, Hull & Mandy, 2017, p. 10-11), en observation, hvis mekanisme fortsat forbliver et mysterium, omend det er muligt, at det skyldes en grad af underdiagnosticering blandt kvinder (Lai, Lombardo & Baron-Cohen, 2014, p. 897).

Der er stigende konsensus om, at autismspektrumforstyrrelser er forårsaget af flere mekanismer, der afsporer udviklingen af hjernen (Happé, Ronald & Plomin, 2006; Freitag, 2007). Baseret på konkordansraterne fra tidlige studier på monozygotiske tvillinger (~60-90 %), cirka 10 gange højere end hos dizygotiske tvillinger og søskende, betragtes ASF som den mest arvelige af neuropsykiatriske lidelser (Smalley, Asarnow & Spence, 1988, if. Casanova, Amaral, Rubenstein & Rogers, 2015; Bailey et al., 1995). Selvom genetikkens rolle i ASF patofysiologi forbliver uafklaret, antyder en nyligt, omfattende tvillingestudie, at børnenes genetik repræsenterer omkring halvdelen af disponeringen (Hallmayer et al., 2011).

2.2.6 Komorbiditet og prognose

Oveni i disse kernesymptomer for ASF, er der adskillige komorbide lidelser og sekundære forhold. Disse lidelser er ikke en del af selve forstyrrelsen og vil ikke udgøre en del af den kliniske vurdering af sværhedsgraden eller diagnostisk undertype, men de udvises ofte af personer med ASF. Et eksempel er intellektuelle handicap, der ses hos op til 45 % af personer med ASF (Lai et al., 2014, p. 897).

Der er adskillige reviews af de typiske, komorbide vanskeligheder, som personer med ASF står overfor (f.eks. Gillberg & Billstedt, 2000; Matson & Nebel-Schwalm, 2007). Omfanget af komorbide forstyrrelser, der ofte forekommer sammen med ASF, er meget bredt og inkluderer mange generelle medicinske eller fysiologiske tilstande, såsom fragilt X syndrom og epilepsi (Gillberg & Billstedt, 2000, p. 322). Derudover er der en række komorbide problemer, der dækkes af mere psykologiske tilgange til ASF, herunder vanskeligheder med motorik (Ming, Brimacombe & Wagner, 2007)

og eksekutive funktioner (processer der bidrager til organisering, planlægning, selvregulering) (Craig et al, 2016), såvel som psykiatriske lidelser. Det estimeres, at omkring 70 % af mennesker med en ASF har mindst én komorbid psykiatrisk lidelse, og at over 40 % har to eller flere komorbiditeter – typiske komorbiditeter inkluderer ADHD, adfærdsforstyrrelser, tics, depression og angstlidelser (Simonoff et al., 2008).

Selvom studier af udviklingsbanerne for ASF har vist, at sværhedsgraden af symptomer har en tendens til at reduceres med alderen (Seltzer, Shattuck, Abbeduto, Greenberg & Piven, 2004), er prognosen i voksenalderen meget blandet, inklusiv for personer med en normal IQ. Et review af studier af udfald i voksenalderen har vist, at selv i opfølgingsstudierne med de mest positive udfald er færre end halvdelen af deltagerne vurderet til at leve fuldstændig selvstændigt – i studier, der rapporterer specifikke mål for prognose, er den gennemsnitlige proportion af voksne, der stadig bor hjemme 48 %, og blot 46 % er i en form for beskæftigelse eller under fuldtidsuddannelse (Howlin & Moss, 2012, p. 281). Desuden vides der meget lidt om, hvordan aldring påvirker mennesker med ASF (Lai et al., 2014, p. 900), eftersom størstedelen af studier, der undersøger prognose i voksenalderen, fokuserer på voksne i 20'erne til 40'erne (Howlin & Moss, 2012, p. 281).

2.3 Opsamling på baggrunden

Ovenstående danner baggrund for reviewets fokus med henblik på senere i specialet at kunne vende tilbage til de aspekter, som er blevet beskrevet i dette kapitel. Definitionen af transkønnethed, den diagnostiske historie, prævalensen og transkønnedes mentale sundhed er først blevet redegjort for. Dernæst er karakteristika for ASF blevet beskrevet – vigtigst er, at ASF er en heterogen lidelse, som varierer i udtryk og sværhedsgrad fra person til person. Både ASF og transkønnethed har en prævalens på under 1 %, hvilket er relevant for specialets problemformulering.

3. Metode

I dette kapitel vil jeg først og fremmest redegøre for det systematiske review, som er specialets anvendte metode. Dernæst vil den konkrete fremgangsmåde for dette systematiske review blive beskrevet. Slutteligt i kapitlet vil jeg beskrive de etiske overvejelser, som jeg har gjort mig i forbindelse med udførelsen af undersøgelsen.

3.1 Det systematiske review

Et litteraturreview er en metode, hvis formål er at sammenfatte og skabe overblik over den allerede eksisterende viden indenfor et bestemt område (Jesson, Matheson & Lacy, 2011, p. 10). Med en stadigt voksende overflod af studier, der publiceres inden for sundhedsvidenskaben, er det udfordrende – hvis ikke umuligt – for klinikere og forskere at holde sig ajour med litteraturen. Reviews, der opsummerer resultaterne af forskellige undersøgelser, er derfor en effektiv metode til at skabe overblik over den eksisterende evidens inden for forskellige felter (Uman, 2011, p. 57).

Litteraturreviews kan inddeles i to overordnede kategorier, eller snarere to poler på et kontinuum – det traditionelle review og det systematiske review (Jesson et al., 2011, p. 11). Systematiske reviews adskiller sig fra traditionelle reviews på flere måder. Traditionelle reviews er som regel primært deskriptive og involverer ikke en systematisk søgning af litteraturen, og fokuserer derfor ofte på en delmængde af studier inden for et udvalgt område baseret på tilgængelighed eller forfatterudsnit. Således kan traditionelle review, på trods af at være informative, ofte inkludere et element af selektionsbias (Uman, 2011, p. 57). Systematiske reviews involverer, som navnet antyder, typisk en detaljeret og omfattende plan og søgestrategi udformet a priori med det mål at reducere bias ved at identificere, vurdere og syntetisere alle relevante undersøgelser om et bestemt emne. Derudover kan systematiske reviews ofte inkludere et metaanalysekomponent, hvilket indebærer anvendelse af statistiske teknikker til at syntetisere dataene fra flere undersøgelser til et enkelt kvantitativt estimat eller en sammenfattende effektstørrelse (Holly, Salmond & Saimbert, 2011, p. 15).

Systematiske reviews kan altså karakteriseres som et systematisk, gennemsigtigt middel til at indsamle, syntetisere og vurdere resultaterne af undersøgelser om et

bestemt emne eller spørgsmål. Fordelen ved at sammenfatte resultaterne fra flere studier er, at det øger styrken og generaliserbarheden af fundene, eftersom de er afledt af en bredere vifte af populationer, omstændigheder og undersøgelsesdesigns – en sammenfatning af resultaterne fra flere studier kan derfor antages at have mere præcise og overbevisende konklusioner sammenlignet med et enkeltstående studie (Holly et al., 2011, p. 14). Valget om anvendelsen af det systematiske review baserer sig på, at specialets formål er at undersøge hyppigheden af et bestemt fænomen.

3.1.1 Procedure

Det første trin i et systematisk review er at udforme et veldefineret, ofte snævert, forskningsspørgsmål, som ønskes besvaret. Det er essentielt, at formålet med reviewet er præcist og velafgrænset, eftersom dette hjælper med at definere andre komponenter senere i reviewprocessen (Holly et al., 2011, p. 16). Andet trin omhandler undersøgelsens søgestrategi, hvor forskeren skal tage beslutninger om, hvordan søgningen afgrænses, så forskningsspørgsmålet afdækkes bedst muligt. Det er afgørende for kvaliteten af et systematisk review, at søgeprocessen er gennemsigtig og velbeskrevet, hvilket inkluderer dokumentation af søgestrengen, hvilke databaser søgningen er gennemført på samt en gennemgang af de prædefinerede selektionskriterier (Jesson et al., 2011, p. 114). Når søgningen er udført, skal studierne på det tredje trin evalueres ud fra in- og eksklusionskriterierne. Disse kriterier sætter grænserne for hvilke artikler, der inkluderes i reviewet. Formålet med kriterierne er at sikre transparens, således det tydeligt fremgår, hvorfor de inkluderede studier er blevet inddraget i reviewet, og in- og eksklusionskriterierne bidrager således til, at udvælgelsesprocessen bliver systematisk (Jesson et al., 2011, p. 115).

På det fjerde trin beskrives de udvalgte studier, som litteratursøgningen og screeningsprocessen frembringer. Denne del af processen kan med fordel illustreres ved hjælp af en tabel til at organisere de informationer, som er uddraget fra hver undersøgelse, med henblik på at skabe et overblik for læseren og forskeren selv (Uman, 2011, p. 58). I forlængelse af dette er det relevant at vurdere den samlede kvalitet af fundene samt risikoen for bias i de inkluderede studier (Holly et al., 2011, p. 25). Det systematiske reviews femte og sidste trin har til formål at syntetisere fundene. Dette defineres som en sammenfatning af resultaterne fra de inkluderede studier, så

de udgør en sammenhængende helhed. Udformningen af syntetiseringen vil i høj grad afhænge af reviewets fokus og de inkluderede studiers karakter og kan opnås gennem en kvalitativ syntese eller kvantitativt i form af en metaanalyse (Jesson et al., 2011, p. 123). Selvom dette systematiske review har et kvantitativt fokus i form af prævalensangivelser, vil der ikke blive foretaget en metaanalyse på grund af studiernes heterogenitet.

Dette systematiske review vil tage udgangspunkt i de internationale retningslinjer for udarbejdelse af systematiske reviews og metaanalyser, PRISMA guidelines (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Liberati et al., 2009).

3.2 Fremgangsmåde

Den konkrete fremgangsmåde for dette systematiske review vil nu blive beskrevet. Dette indebærer databasevalg, udarbejdelse af søgestrengen og in- og eksklusionskriterierne, samt en beskrivelse af screeningsprocessen, dataekstraktion og kvalitetsvurdering af studierne.

3.2.1 Databaser

Ifølge Jesson et al. (2011) bør der søges i flere databaser for at få en fyldestgørende søgning, hvorfor søgningen er foretaget i flere databaser med forskellige fokus (p. 40). Fem fagbibliografiske databaser er udvalgt til udarbejdelsen af de systematiske litteratursøgninger i denne undersøgelse: PsycINFO, PubMed, Embase, Cinahl og Web of Science. PsycINFO blev valgt, eftersom denne er den mest omfattende registrering af international, psykologisk forskning (American Psychological Association, 2020). PubMed og Embase er medicinske databaser, som indeholder emner indenfor blandt andet psykiatri, og derfor er relevant i forhold til specialets undersøgelsesområde (National Center for Biotechnology Information, 2020; Elsevier, 2020). Cinahl blev udvalgt, da denne database henvender sig mere bredt til sundhedsprofessionelle (EBSCO Health, 2020). Den sidste database, Web of Science, er en interdisciplinær, bibliografisk database (Clarivate, 2020). De fire andre databaser kan anses som mere kliniske databaser, hvorfor Web of Science blev vurderet til at være et godt supplement hertil, da denne database muligvis ville kunne opfange artikler, der

eventuelt ikke ville være blevet opfanget gennem de andre databaser – denne er således medtaget som en slags kvalitetssikring til søgningen.

3.2.2 Søgestreng

Den systematiske søgning blev udført den 25. februar 2020 på de fem databaser, PsycInfo, Embase, PubMed, Cinahl samt Web of Science, ved at kombinere fritekstsøgeord og indekstermer. Fritekstsøgeordene bestod af to blokke, en for henholdsvis transkønnethed og en for ASF.

Transkønnethed	ASF
• Gender nonconform* • Gender non-conform* • Gender variant* • Gender incongru* • Non-binar* • Nonbinar* • Transgender* • Transsexual* • Gender dysphor*	• Autism* • ASD • Pervasive developmental disorder • PDD • Autistic* • Asperger*

Tabel 2. Bloksøgning.

Søgeordene, som havde til formål at afdække transkønnethed, inkluderede a) *gender nonconform**, *gender non-conform**, *gender variant**, *gender incongru**, *non-binar**, *nonbinar**, *transgender**, *transsexual**, *gender dysphor**. Ordene, der skulle opfange ASF på databaserne, bestod af b) *autism**, *ASD*, *pervasive developmental disorder*, *PDD*, *autistic**, *asperger**. Disse søgeord blev kombineret med de respektive databasers indekstermer for a) *transgender persons*, *transsexualism*, *gender dysphoria* og b) *autism*, *autistic traits* så vidt disse var tilgængelige. Indekstermerne varierer fra database til database, og derfor var det nødvendigt med forskellige søgestrengene for at udnytte databaserne optimalt. Eksempelvis bruges både *Autism*, *Autism Spectrum Disorders* og *Autistic Disorder* som betegnelser for ASF databaserne imellem. Som følge af databasernes forskelligheder er der derfor tilpasset fem individuelle søgestrengene til den samlede søgning for at opfange flest mulige resultater, og disse fremgår alle af søgeprotokollen, der er vedlagt som bilag 1. Som et eksempel blev den anvendte søgestreng på PsycInfo følgende:

((((**IndexTermsFilt**: ("Transgender")) OR (**IndexTermsFilt**: ("Transsexualism"))
 OR (**IndexTermsFilt**: ("Gender Dysphoria")))) OR (((**Any Field**: (gender noncon-
 form*)) OR (**Any Field**: (gender non-conform*)) OR (**Any Field**: (gender vari-
 ant*)) OR (**Any Field**: (gender incongru*)) OR (**Any Field**: (non-binar*)) OR (**Any**
Field: (nonbinar*)) OR (**Any Field**: (transgender*)) OR (**Any Field**: (transsexual*))
 OR (**Any Field**: (gender dysphor*)))) AND ((((**IndexTermsFilt**: ("Autism
 Spectrum Disorders")) OR (**IndexTermsFilt**: ("Autistic Traits")))) OR (((**Any**
Field: (autism*)) OR (**Any Field**: (ASD)) OR (**Any Field**: (pervasive developmen-
 tal disorder)) OR (**Any Field**: (PDD)) OR (**Any Field**: (autistic*)) OR (**Any Field**:
 (Asperger*))))

3.2.3 In- og eksklusionskriterier

Forud for den systematiske søgning og i forbindelse med sorteringen af de frem-
 bragte artikler, er der stillet en række in- og eksklusionskriterier med det formål at
 skabe systematik i screeningen. Disse er baseret på vurderinger af, hvorledes pro-
 blemformuleringen bedst muligt kan besvares og er derved et udtryk for bevidste til-
 og fravalg.

Inklusionskriterierne bestod af primærstudier, som skulle være tilgængelig i fuld-
 tekstadgang via AUB, Google Scholar eller Researchgate og udgivet på enten en-
 gelsk, dansk eller norsk. Artiklerne blev inkluderet, hvis de angav enten en prævalens
 af ASF i en population af transkønnede eller en prævalens af transkønnethed i en po-
 pulation af personer med ASF. Endvidere blev der sat krav om, at studierne skulle in-
 deholde et sample på $N \geq 10$ for at kvalitetssikre studierne og muliggøre en vis gene-
 raliserbarhed. Derved blev eksempelvis casestudier ekskluderet. Ingen restriktioner
 blev foretaget, hvad angår alder eller køn på deltagerne i studierne. Ej heller blev der
 pålagt restriktioner i forhold til eksempelvis udgivelsesår for studierne.

Inklusionskriterier
• Primærstudier • Deltagere skal enten være diagnosticeret med ASF eller identificere sig som transkønnede • I disse grupper skal der fremgå en prævalens af enten henholdsvis transkønnethed eller ASF • $N \geq 10$ • Alle aldre og køn • Studierne skal være udgivet på engelsk, dansk eller norsk • Artikel tilgængelig i fuldttekst

Tabel 3. Inklusionskriterier.

Indledende havde jeg planer om at stille krav til anvendelse af standardiseret assessment af ASF af deltagerne i studierne eksempelvis i form af ADI (*Autism Diagnostic Interview*) eller ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*) for at kvalitets-sikre undersøgelserne. Dette viste sig imidlertid efter en pilotscreening hurtigt ikke at være realistisk, hvorfor kriteriet blev udvidet til, at der blot skulle være en formel (klinisk) ASF-diagnose til stede hos deltagerne. Studier, der undersøgte autistiske træk, blev således ekskluderet. Dette valg blev foretaget, fordi autistiske træk blev vurderet til at være for bred en definition i forhold til muligheden for at kunne ud-drage konklusioner på baggrund af artiklerne. Fravalget af autistiske træk vil jeg vende tilbage til i specialets metodiske diskussion.

Eksklusionskriterier
• Populationer, der ikke er diagnosticeret med ASF, hvor der f.eks. bliver målt på autistiske træk • Studier af personer, der ikke kan kategoriseres som transkønnede, f.eks. transvestisme • Studier uden prævalensangivelse • $N < 10$, f.eks. casestudier • Ikke primærstudier, f.eks. bogkapitler og reviews • Udgivet på andre sprog end engelsk, dansk eller norsk • Ingen fuldttekstadgang

Tabel 4. Eksklusionskriterier.

Jf. afsnit 2.1 om definitionen af transkønnethed, blev studier, der inkluderede trans-kønnede personer inden for den brede definition, inkluderet. Således ville et studie

med en population af non-binære blive inkluderet, hvorimod en undersøgelse om transvestisme ville ekskluderes, eftersom dette jf. ICD-10 og DSM-5 adskiller sig fra transkønnethed ved, at der ikke er et ønske om mere permanent kønsforandring (WHO, 2018, p. 147; APA, 2013, p. 704). I modsætning til ASF, som skulle være diagnosticeret hos populationen for at blive inkluderet, stillede jeg ikke krav om, at de transkønnede personer i studierne skulle være diagnosticeret med eksempelvis kønsdysfori jf. DSM-5. Dette begrundes med, at eksempelvis en non-binær person ikke nødvendigvis ville opfylde kriterierne til denne diagnose, og endvidere fordi transkønnethed er baseret på en subjektiv oplevelse af eget køn. Derudover er det ikke nødvendigvis alle transkønnede, som er i kontakt med sundhedssektoren, hvorfor udelukkende at inkludere kliniske samples ville kunne skabe et (yderligere) mørketal. Denne hypotese understøttes af det føromtalt systematiske review og meta-analyse af Collin et al. (2016) over prævalensen af transkønnethed, der er højere for selvrapporterede, transkønnede identiteter sammenlignet med henholdsvis transkønnede, som modtager medicinsk behandling, samt personer med diagnoser relateret til transkønnethed, hvilket blev beskrevet i afsnit 2.1.3. Dette betyder altså, at studier af både community samples, hvor deltagerne er udtrukket fra den generelle population, og kliniske samples, hvor deltagerne rekrutteres fra patientgrupper, blev inkluderet (Low, Cui & Merikangas, 2008, p. 885). Dog vil disse to grupper af samples blive opdelt og præsenteret adskilt i resultatafsnittet, da der må antages at være en forskel i både definitioner og den anvendte metode i studierne. Dette muliggør endvidere en sammenligning af de to grupper af studier i diskussionsafsnittet.

3.2.4 Screeningsprocessen

Alle resultaterne fra søgningen blev overført til referencehåndteringsprogrammet RefWorks. Her blev dubletter identificeret og slettet. De tilbageværende referencer efter frasortering af dubletter er blevet screenet i flere faser for at sikre højest mulig kvalitet af screeningen og undgå frasortering af relevante artikler, eftersom jeg var alene om screeningen.

I første fase blev referencer gennemset for umiddelbar relevans på baggrund af titel. Her kunne titler, som angav at omhandle for eksempel alkoholmisbrug eller seksuel orientering frasorteres som irrelevante ud fra in- og eksklusionskriterierne. Denne første gennemgang af artiklerne blev dermed en grovsortering, og alle titler, som

kunne have den mindste relevans, blev inkluderet til næste fase.

I anden screeningsrunde blev artiklerne sorteret på baggrund af abstracts. Ved gennemlæsning af abstracts fremgår studiernes metode ofte, og det afsløres, om der eksempelvis er tale om et primærstudie. Derudover bliver selve undersøgelsesgruppen ofte også angivet i abstractet. I dennerunde blev alle artikler, som muligvis kunne være relevante igen inkluderet og medtaget til tredje runde.

I tredje og sidste runde er artiklerne tilgået i fuldttekst (eller ekskluderet såfremt dette ikke var muligt) og finsorteret, således at alle parametre for in- eller eksklusion blev medregnet. For at effektivisere denne proces valgte jeg at fokusere på metodeafsnittet i undersøgelserne, da de relevante oplysninger som oftest er at finde her. Såfremt metodeafsnittet ikke skabte grundlag for umiddelbar in- eller ekskludering, blev hele artiklen gennemlæst.

Ifølge Prisma guidelines bør mindst to personer foretage screeningen uafhængigt af hinanden for at sikre en ensartet inklusionsproces, og at relevante studier ikke frasorteres (Liberati et al., 2009, p. 6). Eftersom jeg er ene forfatter til specialet, har jeg forsøgt at imødekomme dette ved, at vejleder blev inddraget ved tvivl om, hvorvidt et studie skulle in- eller ekskluderes.

Endeligt valgte jeg efter screeningen at foretage en fritekstsøgning i Google Scholar og selektivt at gennemgå referencelister i lignende systematiske reviews for at opspore eventuelle relevante studier, som ikke var fundet gennem de systematiske søgninger.

3.2.5 Dataekstraktion

De vigtigste informationer fra de inkluderede studier vil blive afrapporteret i form af tabeller. Tabellerne bliver opdelt i to grupper for henholdsvis kliniske samples og community samples. De første tabeller i hvert afsnit, tabel 5 og 9, vil ensartet skematilisere de vigtigste informationer om studiernes karakteristika, hvilket inkluderer forfattere og årstal, land, studiedesign, mål med studiet, samplestørrelse og køns- og aldersfordeling for populationen, metode til assessment af ASF, metode anvendt til assessment af transkønnethed samt informationer om en eventuel

sammenligningsgruppe. Fundene i hvert enkelt studie, som er relevante for besvarelsen af problemformuleringen, vil blive præsenteret i separate tabeller. Her vil tabellerne blive opdelt i henholdsvis prævalensen af transkønnethed blandt ASF-populationerne (tabel 7 og 11) og prævalensen af ASF i transkønnede populationer (tabel 8 og 12).

Da det sprog, der er blevet anvendt til at beskrive transkønnethed, har udviklet sig markant i litteraturen i de sidste par årtier og ligeledes varierer i de inkluderede studier, vil den originale terminologi fra hver publikation blive opretholdt i resultatafsnittet for ikke at udlede mening ud over, hvad der er blevet anført af forfatterne.

3.2.6 Kvalitetsvurdering af studierne

Eftersom muligheden for at uddrage konklusioner i et systematisk review unægteligt hænger sammen med kvaliteten af den eksisterende forskning på området, finder jeg det nødvendigt at foretage en kvalitetsvurdering af de inkluderede studier. Igennem kvalitetsvurderingen bliver der taget stilling til studiernes metode, og det undersøges ud fra dette, i hvor høj grad hvert enkelt studie har risiko for bias, som kan påvirke resultaterne (Liberati et al., 2009). Såfremt studiet vurderes til at være af lav kvalitet, bør der tages forbehold for de resultater og konklusioner, som det pågældende studie forelægger.

For at sikre systematik og ensartethed i kvalitetsvurderingen, vil jeg anvende værktøjer til dette. *The Newcastle-Ottawa Scale* (NOS) er udarbejdet som en række spørgsmål og henvender sig til kohortestudier (Wells et al., 2014) og er blevet tilpasset tværsnitsstudier (Herzog et al., 2013). Et kohortestudie er en form for observationsundersøgelse, der undersøger helbredsudviklingen i en eller flere populationer gennem en periode (Juul, Bech, Dahm & Rytter, 2017, p. 81). Et tværsnitsstudie er en observationsundersøgelse, som analyserer data – eksempelvis prævalensen af en sygdom eller en egenskab – fra en population på et givet tidspunkt (Juul et al., 2017, p. 322). Eftersom alle studierne overordnet kan inddeles i disse to kategorier, er der ikke behov for en omfattende revidering af de eksisterende spørgsmål, men mindre rettelser er inkorporeret, så spørgsmålene specifikt henvender sig til undersøgelsesområdet for dette review. Endvidere har jeg for overskuelighedens skyld valgt at oversætte spørgsmålene til dansk (se bilag 2).

Kvalitetsvurderingen vil blive præsenteret i skemaer, hvor studierne kan blive tildelt op til ni stjerner for kohortestudierne og 10 stjerner for tværsnitsstudierne inden for tre overordnede domæner: *selektion*, *sammenlignelighed* og *resultater*. Såfremt det pågældende studie opfylder kravet, tildeles det enten én eller to stjerner. Jo flere stjerner et studie bliver tildelt, des højere vurderes kvaliteten således til at være (Wells et al., 2000). Studiekvaliteten vil kort blive præsenteret i tabelform i forbindelse med presentationen af studierne i resultatafsnittet og herefter udfoldet yderligere i diskussionen.

3.3 Ethiske overvejelser

I forbindelse med ethvert forskningsprojekt er det relevant at overveje og notere hvilke etiske problematikker, forskningen eventuelt kan frembringe. Eftersom nærværende speciale ikke genererer ny empiri, men har til formål at samle allerede eksisterende undersøgelser, er direkte hensyn til undersøgelsesdeltagerne således ikke relevant. De etiske overvejelser omhandler derfor i højere grad, hvilke konsekvenser resultaterne kan have for de undersøgte populationer, såfremt de inkluderede studier indikerer en øget prævalens.

Først og fremmest må det anses som etisk korrekt at stræbe efter at gøre undersøgelses metode og søgestrategi så systematisk og transparent og som muligt, således at alle relevante undersøgelser medtages, hvilket netop har været formålet med metoden, som er blevet beskrevet i dette kapitel. Endvidere vil resultaterne fra alle de inkluderede studier blive præsenteret i form af tabeller, som beskrevet i afsnit 3.2.5, for at undgå vildledning ved selektiv afrapportering. Disse ting må betragtes som særligt vigtige i tilfælde af, at undersøgelsen ender med at være hypotesegenererende, og senere forskning eller eventuelle sundhedsfaglige indsatser kan medføre ændring af standarderne. De etiske overvejelser ved at anvende det systematiske review som metode omhandler altså at foretage en udtømmende søgning med henblik på at minimere risikoen for bias, således at nogle studier ikke fejlagtigt udelukkes, og konklusionerne, der udtrækkes, er retvisende.

Forud for undersøgelsens påbegyndelse er det blevet overvejet, hvorvidt resultaterne kan have konsekvenser for de undersøgte grupper. Eftersom transkønnethed *har*

været kategoriseret som en psykiatrisk diagnose, men ikke længere er det i Danmark, føler jeg mig nødsaget til at overveje, hvorvidt mit speciale kan bidrage til en patologisering af transkønnethed, da jeg netop undersøger forbindelsen til en psykiatrisk lidelse som autismespektrumforstyrrelser. I forbindelse med dette stræber jeg efter at forholde mig kritisk til ikke blot andre forskeres arbejde, men også mit eget. Foruden dette vil jeg tage afstand til den tendens, som jeg er stødt på nogle steder i litteraturen, hvor forholdet mellem de to bliver beskrevet som komorbiditet, eftersom det per definition ikke kan betegnes som dette. Endvidere er jeg opmærksom på, at jeg studerer en minoritet, jeg ikke selv er en del af – jeg har forud forsøgt at undersøge hvilket sprog, der er respektfuldt i forhold til transkønnethed, men som sagt i indledningen, er jeg til en vis grad bundet til de termer, som anvendes i studierne. Jeg anerkender, at der er problematiske termer. Et eksempel på dette er anvendelsen af MtF og FtM, der som nævnt betyder Male to Female og Female to Male, som af nogle ville kunne anses som problematisk, da det antyder, at transkønnede kvinder engang har identificeret sig som mænd, eller transkønnede mænd engang har identificeret sig som kvinder, hvilket ikke er givet. Jeg har dog anvendt termene på trods af dette, da de er gængse og som sagt anvendes i de inkluderede studier. Endvidere er inddragelsen af informationer omkring det tildelte køn relevant i forhold til, at der netop er en meget skæv kønsratio for ASF som beskrevet i afsnit 2.2.5.

Ligeledes kan der ses en etisk udfordring i forhold til personer med ASF, idet der kan være en risiko for, at transkønnethed delegitimeres i denne gruppe. Studier har vist, at personer med ASF har vanskeligere ved at få hjælp i sundhedssektoren med sekundære, mentale helbredsproblemer (Camm-Crosbie, Bradley, Shaw, Baron-Cohen & Cassidy, 2019, p. 1434). Selvom transkønnethed naturligvis ikke kan sidestilles med mentale helbredsproblemer såsom angst og depression, vil det stadig være relevant at antage, at personer med ASF på lignende vis kan opleve vanskeligheder med at få behandling eller støtte til transkønnethed.

På trods af at der kan opstå etiske problematikker ved at undersøge emnet, er det ej heller gavnligt at ignorere, hvorvidt der ses en øget samtidig forekomst mellem ASF og transkønnethed. For at kunne tage højde for det i praksis og være i stand til at give den fornødne støtte, er det nødvendigt at opnå viden ved at forske på området.

3.4 Opsamling på metoden

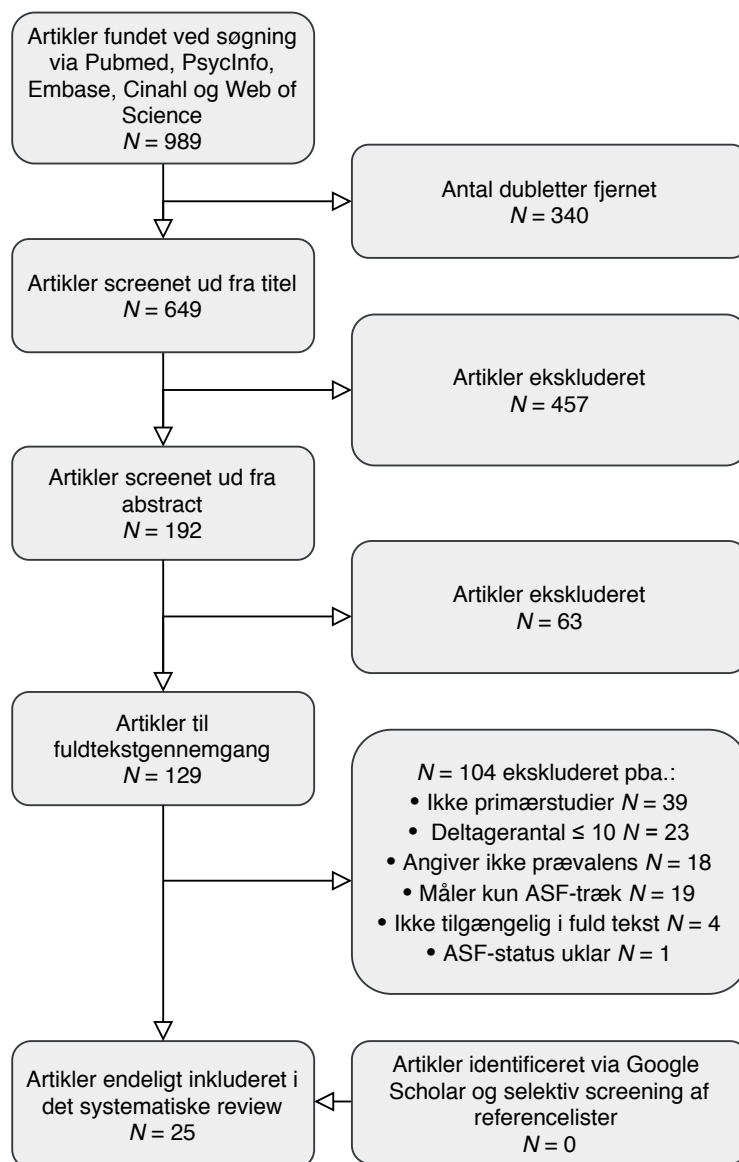
Opsummerende har ovenstående kapitel først og fremmest redegjort for det systematiske reviews formål og procedure. Dernæst er den konkrete fremgangsmåde for indværende systematiske review blevet beskrevet. Dette er blevet gjort dels med henblik på at skabe størst muligt transparens omkring fremgangsmåden, og dels for senere at kunne vende tilbage og diskutere den anvendte metode. Endeligt er de etiske overvejelser, jeg har gjort mig forud for undersøgelsen, blevet beskrevet.

4. Resultater

Dette kapitel omhandler det systematiske reviews resultater. Først og fremmest vil studieselectionen blive beskrevet og illustreret via et flowchart. Studierne vil dernæst blive opdelt i to. Først vil karakteristika, studiekvalitet og fund for studierne, der anvendte kliniske samples, blive beskrevet. Dernæst vil studierne af community samples blive gennemgået med samme fremgangsmåde.

4.1 Studieselection

Søgestrategien resulterede i alt 989 resultater fra de fem databaser; 99 referencer fra PubMed, 225 fra PsycInfo, 187 fra Embase, 233 fra Web of Science samt 245 titler fra Cinahl. 340 dubletter blev fjernet gennem RefWorks dubletscreeningsfunktion. Herefter blev 649 referencer screenet i den første screeningsfase, hvor referencerne blev relevansvurderet ud fra deres titel. I denne fase blev alle referencer, der tydeligt ikke omhandlede enten transkønnethed eller ASF, frasorteret, hvilket resulterede i 457 ekskluderede titler. Derefter stod 192 referencer tilbage, som blev screenet i den anden screeningsfase ud fra deres abstracts, hvor 63 referencer blev ekskluderet på baggrund af manglende relevans. Herefter blev de resterende 129 referencer i den tredje fase af screeningen vurderet ud fra gennemgang af fuldtekstartiklen. I denne sidste fase blev 104 titler ekskluderet af forskellige årsager, der fremgår af flowdiagrammet (figur 1). Størstedelen af studierne blev ekskluderet på baggrund af, at de ikke var primærstudier ($N = 39$). Derudover blev 23 studier ekskluderet, eftersom de var casestudier, og deltagerantallet derfor var <10 , og 18 studier ekskluderet, da de ikke angav en prævalens jf. inklusionskriterierne. 19 studier mødte ikke inklusionskriteriet angående diagnosticeret ASF, eftersom de undersøgte ASF-træk. Fire studier kunne ikke lokaliseres i fuldtekst, og ét studie blev ekskluderet, fordi der var for stor tvivl om, hvorvidt deltagerne var diagnosticeret med ASF, da disse blev rekrutteret på baggrund af, at de “selvidentifierede sig som person på autismespektret” (Barnett, 2017, p. 1214). Således endte 25 titler med at møde inklusionskriterierne og vil indgå i syntesen.



Figur 1. Flowdiagram over søgeresultaterne på hvert trin i reviewprocessen.

4.2 Kliniske samples

Størstedelen af studierne var baseret på kliniske samples. 18 studier ud af de 25 studier, som søgestrategien og selektionskriterierne tilvejebragte, anvendte kliniske samples.

4.2.1 Karakteristika

Studiernes karakteristika er præsenteret i tabel 5.

Forfatter (år)	Land	Design	Mål	Population	Assessment af ASF	Assessment af transkønnethed	Sammenlignings-gruppe
Becerra-Culqui et al. (2018)	USA	Kohortestudie 2006-2014	Undersøge mentalt helbred hos transkønnede og kønsnonkonforme børn og unge sammenlignet med jævnaldrende	1333 transkønnede (44 % MtF) 3-17 år	Journalgennemgang	Journalgennemgang (ICD-9-koder og kliniske fritekstnoter)	13151 cismænd 13149 ciskvinder
Chen et al. (2015)	USA	Tværsnitsanalyse Retrospective chart review	Undersøge karakteristika af henvisninger for kønsdysfori (GD)	38 personer med GID eller GD (16 MtF) mean age 14.4 SD = 3.2	Journalgennemgang	Journalgennemgang (Kønsidentitetsforstyrrelse jf. DSM-IV og kønsdysfori jf. DSM-5)	Ingen
Cheung et al. (2018)	Australien	Tværsnitsanalyse Retrospective chart review	Undersøge sociodemografiske og kliniske karakteristika af transkønnede voksne	540 transkønnede (36,3 % MtF, 18,3 % nonbinære) 16-72 år mean age 27	Journalgennemgang	Blanding af journalgennemgang (kønsdysfori jf. DSM-5) og selvrapportering	Ingen
de Vries et al. (2010)	Holland	Kohortestudie (Follow-up efter 1-4 år)	Undersøge forekomsten af ASF i børn og unge henvist for kønsidentitetsforstyrrelse (GID)	204 personer med GID (115 natale mænd) mean age 10.8 SD = 3.58	Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders 10th rev.	Standardiseret assessment af kønsidentitetsforstyrrelse baseret på DSM-IV-TR-kriterier	Ingen
Dragon et al. (2017)	USA	Retrospektivt kohortestudie	Beskrive transkønnet medicare-population og sammenligne kronisk sygdomsbyrde med ciskønnede	7454 transkønnede mean age 53.1 SD = 16.6	Journalgennemgang	Journalgennemgang ICD-9-CM-koder	39.136.229 ciskønnede
Fielding & Bass (2018)	UK	Tværsnitsanalyse	Beskrive karakteristika af individer der søger kønsbekræftende behandling	153 transkønnede (63.4 MtF) mean age MtF 34.4, FtM 24.3	Journalgennemgang	Personer henvist til kønsbekræftende behandling	Ingen

Tabel 5. Karakteristika for studierne med kliniske samples. Mean age = gennemsnitsalder. SD = standard deviation. MtF/ natale mænd = personer tildelt kønnet mand ved fødslen. FtM = personer tildelt kønnet kvinde ved fødslen. GD = kønsdysfori. GID = kønsidentitetsforstyrrelse.

Forfatter (år)	Land	Design	Mål	Population	Assessment af ASF	Assessment af transkønnethed	Sammenlignings-gruppe
Heard et al. (2017)	Canada	Tværsnitsanalyse og retrospective chart review	Undersøge karakteristika af personer med kønsdysfori (GD) samt deres oplevelser med sundhedssystemet	174 transkønnede (52 natale mænd) 4.7-17.8 år mean age 13.9	Journalgennemgang	Journalgennemgang Kønsdysfori (DSM-5)	Ingen
Heylens et al. (2018)	Belgien	Tværsnitsanalyse	At undersøge prævalensen af ASF og ASF-træk hos voksne med kønsdysfori (GD)	532 voksne med kønsdysfori (351 natale mænd)	Journalgennemgang (DSM-IV)	Journalgennemgang (Kønsdysfori jf DSM-5 og kønsidentitetsforstyrrelse jf. DSM-IV)	Ingen
Hisle-Gorman et al. (2019)	USA	Retrospektivt case-kohortestudie (Gennemsnitligt fulgt i 8.33 år)	Undersøge kønsdysfori (GD) hos børn diagnosticeret med ASF	48.762 børn med ASF (80 % mænd) 2-18 år mean (end) age 11.6	Journalgennemgang i medicinsk database (MHS) (ICD-9-CM)	Journalgennemgang i medicinsk database (MHS) (ICD-9-CM-koder)	243.810 individer uden ASF
Holt et al. (2016)	UK	Tværsnitsanalyse	Undersøge demografi og mental sundhed hos børn og unge henvist for kønsdysfori (GD)	218 børn med GD (37,2 % natale mænd) mean age 14 SD = 3.08	Journalgennemgang	Journalgennemgang Kønsdysfori (DSM-5)	Ingen
Hoshiai et al. (2010)	Japan	Tværsnitsanalyse	Undersøge psykiatriske lidelser hos personer med kønsidentitetsforstyrrelse (GID)	579 med GID (39,7 % MtF) mean age FtM 26.5 SD = 6.1, MtF 32.0 SD = 10.2	Psykiatrisk evaluering jf. DSM-IV-kriterier	Kriterier til kønsidentitetsforstyrrelse jf. DSM-IV	Ingen
Janssen et al. (2016)	USA	Tværsnitsanalyse Retrospective chart review	Undersøge forælderapporateret kønsvarians blandt børn og unge med ASF	492 børn med ASF (409 natale mænd) mean age 8.96 SD = 2.70	Journalgennemgang	Child Behavior Checklist item nr. 110 ("wish to be the opposite sex")	CBCL normativ sample (N = 1605)

Tabel 5 fortsat. CBCL = Child Behavior Checklist.

Forfatter (år)	Land	Design	Mål	Population	Assessment af ASF	Assessment af transkønnethed	Sammenlignings-gruppe
Kaltiala-Heino et al. (2015)	Finland	Tværsnitsanalyse Retrospective chart review	Undersøge demografi og mental sundhed hos unge der ansøger om juridisk og medicinsk kønsskifte	47 transkønnede unge (6 MtF) mean age 16.04 SD = 0.57	Journalgennemgang	Personer der søger om kønsskifte	Ingen
Nahata et al. (2017)	USA	Tværsnitsanalyse Retrospective chart review	Undersøge mentalt helbred samt forsikringsdækning af hormonterapi blandt transkønnede unge	79 transkønnede (28 MtF) 9-18 år mean age 15	Journalgennemgang	Journalgennemgang (ICD-9/10-koder)	Ingen
Saunders & Bass (2010)	UK	Tværsnitsanalyse	Beskrive karakteristika af individer der søger kønsbekræftende behandling	55 transkønnede (70 % MtF) mean age 32.2 SD = 13.4	Journalgennemgang	Personer henvist til kønsbekræftende behandling	Ingen
Spack et al. (2012)	USA	Tværsnitsanalyse Chart review	Undersøge karakteristika af henviste børn og unge med kønsidentitetsforstyrrelse (GID)	97 børn med GID (43 natale mænd) 4-20 år mean age 14.8 SD = 3.4	Journalgennemgang	Journalgennemgang (Kønsidentitetsforstyrrelse jf. DSM-IV)	Ingen
Strang et al. (2014)	USA	Tværsnitsanalyse Chart review	Undersøge kønsvarians hos børn med hhv. ASF, ADHD eller en medicinsk neuroudviklingsforstyrrelse	147 børn med ASF (123 natale mænd) 6-18 år	Journalgennemgang (DSM-IV-TR) samt bekræftet med ADI/ADI-R og ADOS	Child Behavior Checklist item nr. 110 ("wish to be the opposite sex")	126 med ADHD 116 med Epilepsi/NF1 165 ikke-henviste 1605 fra CBCL normativ sample
van der Miesen et al. (2018)	Holland	Tværsnitsanalyse	Undersøge prævalensen af ønske om at være af det modsatte køn blandt unge og voksne med ASF	573 unge med ASF (469 natale mænd) mean age 15.08 SD = 1.85 og 807 voksne med ASF (616 natale mænd) mean age 32.14 SD = 12.86	Henvisning og udredning på klinik (DSM-IV)	Item på Youth Self-Report og Adult Self-Report ("I wish to be of the opposite sex")	1016 unge fra standardiseret sample for YSR 846 voksne fra standardiseret sample for ASR

Tabel 5 fortsat. YSR = Youth Self-Report. ASR = Adult Self-Report.

Der blev identificeret 14 tværsnitsstudier og fire kohortestudier. Samplestørrelse varierer fra 38 op til 48.762 personer i studierne. En række lande er repræsenteret. Otte af studierne er fra USA, tre fra Storbritannien, to fra Holland, samt et hver fra henholdsvis Australien, Canada, Belgien, Japan og Finland. 11 af studierne havde fokus på børn og unge (Becerra-Culqui et al., 2018; Chen, Fuqua & Eugster 2015; de Vries, Noens, Cohen-Kettenis, Berckelaer-Onnes & Doreleijers, 2010; Heard et al., 2017; Hisle-Gorman et al., 2019; Holt, Skagerberg & Dunsford, 2016; Janssen, Huang & Duncan, 2016; Kaltiala-Heino, Sumia, Työläjärvä & Lindberg, 2015; Nahata, Quinn, Caltabellotta & Tishelman, 2017; Spack et al., 2012; Strang et al., 2014), seks af studierne på voksne (Cheung et al., 2018; Dragon, Guerino, Ewald & Laffan, 2017; Fielding & Bass, 2018; Heylens et al., 2018; Hoshiai et al., 2010; Saunders & Bass, 2010), og ét studie inkluderede både unge og voksne (van der Miesen, Hurley, Bal & de Vries, 2018).

Størstedelen af studierne af kliniske samples undersøgte prævalensen af ASF blandt transkønnede grupper ($N = 14$). Fire af studierne undersøgte kønsidentitet blandt personer med ASF.

Seks af studierne inkluderede kontrolgrupper. Fire af disse studier undersøgte transkønnethed hos ASF, og kontrolgruppen var her udtrukket fra den generelle population (Janssen et al., 2016; Hisle-Gorman et al., 2019; Strang et al., 2014; van der Miesen et al., 2018). Heraf inkluderede ét af studierne oveni dette grupper af andre udviklingsforstyrrelser som kontrol (Strang et al., 2014). De to andre studier, som inkluderede en kontrolgruppe, undersøgte ASF hos transkønnede, og i disse bestod denne gruppe af ciskønnede personer (Becerra-Culqui et al., 2018; Dragon et al., 2017).

4.2.1.1 Assessment af ASF og transkønnethed

Assessment af ASF varierede i studierne. Langt størstedelen af studierne ($N = 14$) anvendte journalgennemgang til assessment og beroede således deres fund på en tidligere diagnosticering af ASF hos deltagerne. Et studie anvendte deltagere, der var henvist til behandling for ASF, og assessment var således også baseret på en tidligere diagnose (van der Miesen et al., 2018). Hoshiai et al. (2010) udredte psykiatrisk ud fra DSM-IV-kriterier vurderet uafhængigt af to psykiatere. To studier anvendte

standardiseret assessment til at vurdere ASF i form af 10. udgave af *Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders* (DISCO-10) i det ene studie (de Vries et al., 2010) samt ADI/ADI-R og ADOS i det andet (Strang et al., 2014).

Hvad angår assessment af transkønnethed, blev dette tilgået i 10 af studierne via journalgennemgang. Derudover tager tre studier udgangspunkt i personer, der er henvist med henblik på behandling eller transition (Kaltiala-Heino et al., 2015; Fielding & Bass, 2018; Saunders & Bass, 2010). Ét studie anvendte kriterier til kønsidentitetsforstyrrelse ifølge DSM-IV (Hoshiai et al., 2010), og i et andet studie fik deltagerne standardiseret, klinisk assessment af kønsidentitetsforstyrrelse ud fra *Standards of Care of the World Professional Association for Transgender Health* (de Vries et al., 2010). De resterende tre studier anvendte enkelte items på eksisterende skalaer i form af forælderreportering i to af disse studier (Janssen et al., 2016; Strang et al., 2014) og selvrapporering i ét studie (van der Miesen et al., 2018).

4.2.2 Studiekvalitet

Studiekvaliteten er præsenteret i tabel 6a og 6b. Som det fremgår af tabellerne, er kvaliteten af studierne med kliniske samples overordnet acceptabel, men kun enkelte studier er af høj kvalitet.

Forfatter (årstal)	Selektion				Sammenlignelighed		Resultater		Stjerner i alt max 10 (8 uden kontrol-gruppe)
	Repræsen-tavitet af samplet	Sample-størrelse	Respon-rate	Assessment af målgruppe	Kontrol for den vigtigste faktor	Kontrol af ekstra faktorer	Assess-ment af outcome	Passende statistisk test af resultater	
Chen et al. (2015)	*		*	*	N/A	N/A	*	*	5
Cheung et al. (2018)	*	*	*	*	N/A	N/A	*	*	6
Fielding & Bass (2018)	*	*	*	*	N/A	N/A	*	*	6
Heard et al. (2017)	*	*	*	*	N/A	N/A	*	*	6
Heylens et al. (2018)	*	*	*	*	N/A	N/A	*	*	6
Holt et al. (2016)	*	*	*	*	N/A	N/A	*		5
Hoshiai et al. (2010)	*	*	*	**	N/A	N/A	*		6
Janssen et al. (2016)	*	*		*	*	*		*	6
Kaltiala-Heino et al. (2015)	*		*	*	N/A	N/A	*	*	5
Nahata et al. (2017)	*		*	*	N/A	N/A	*	*	5
Saunders & Bass (2010)	*		*	*	N/A	N/A	*	*	5
Spack et al. (2012)	*	*	*	*	N/A	N/A	*	*	6
Strang et al. (2014)	*	*		**	*	*		*	7
van der Miesen et al. (2018)	*	*		*	*	*		*	6

Tabel 6a. Kvalitet af tværsnitsstudierne af kliniske samples. Tværsnitsstudierne kunne tildeles maksimum 10 stjerner, hvis de inkluderede en sammenligningsgruppe, og otte stjerner hvis ikke, fordelt på fem stjerner for selektion, to stjerner for sammenlignelighed og tre stjerner for resultater.

Forfatter (årstal)	Selektion				Sammenlignelighed		Resultater			Stjerner i alt max 9 (6 uden kontrol-gruppe)
	Repræsen-tavitet af kohorte	Selektion af ikke-eksponeret kohorte	Assess-ment af trans-kønnethed	Udfald af interesse ikke til stede i starten af studiet	Kontrol for den vigtigste faktor	Kontrol for flere faktorer	Assess-ment af ASF	Passende tidsramme for follow-up	Frafald i kohorterne	
Becerra-Culqui (2018)	*	*	*	*	*	*			*	7
de Vries (2010)	*	N/A	*	*	N/A	N/A	*	*	*	6
Dragon et al. (2017)	*	*	*	*	*			*	*	6
Hisle-Gorman (2019)	*	*	*	*	*	*			*	7

Tabel 6b. Kvalitet af kohortestudierne af kliniske samples. Kohortestudierne kunne højest blive tildelt ni stjerner, hvoraf maksimum fire stjerner for selektion, to stjerner for sammenlignelighed og tre stjerner for resultater.

4.2.3 Fund

Som sagt rapporterede 14 af studierne en forekomst af ASF blandt transkønnede, mens de resterende fire studier undersøgte forekomsten af transkønnethed hos personer med ASF. Prævalensen af ASF blandt transkønnede varierede fra 0,69 % op til 26 %. Forekomsten af transkønnethed hos personer med ASF varierede i studierne fra 0,07 % op til 11,4 %. Studierne, der inkluderede en kontrolgruppe, viste alle en højere prævalens i målgrupperne.

Fundene i hvert enkelt studie er præsenteret i tabel 7 og 8. Som det fremgår af kolonnen *mål* i tabel 5 over karakteristika, undersøger en stor del af studierne ikke specifikt relationen mellem transkønnethed og ASF, men har et bredere fokus i form af at klarlægge karakteristika og psykopatologi hos transkønnede (N = 13). Disse studier angiver derfor blot en prævalens af ASF, og der er ikke yderligere relevant information at uddrage, end hvad der er angivet i tabel 8.

Population	Forfatter (år)	Prævalens af transkønnethed
ASF	Janssen et al. (2016)	5.1 % af børn med ASF udviste kønsvarians (vs. 0.7 % af de ikke-henviste) OR 7.76 (95 % CI 3.79-15.88)
	Hisle-Gorman (2019)	0.07 % af børn med ASF havde en kønsdysforidiagnose (vs. 0.01 % hos børn uden ASF) OR 4.38 (95% CI 2.64–7.27), p < 0.001
	Strang et al. (2014)	5.4 % af børn med ASF udviste kønsvarians (vs. 4.8 % af børn med ADHD og 0.7 % af ikke-henviste børn) OR 7.59 (95 % CI 3.05–18.87) ift. ikke-henviste børn
	van der Miesen et al. (2018)	6.5 % af unge med ASF rapporterede om ønske om at være det modsatte køn (vs. 3.1 % af ikke-henviste) OR 2.12 (95 % CI 1.31–3.45) 11.4 % af voksne med ASF rapporterede om ønske om at være det modsatte køn (vs. 5 % af ikke-henviste) OR 2.46 (95 % CI 1.69–3.60)

Tabel 7. Prævalens af transkønnethed blandt populationer med ASF.

OR = odds ratio. CI = konfidensinterval.

Population	Forfatter (år)	Prævalens af ASF
Transkønnede		3-9-årige: MtF: 5 % (PR 2.2 (95 % CI 0.9–4.9) ift. ciskønnede mænd) FtM 0 %
	Becerra-Culqui et al. (2018)	10-17-årige: MtF: 7.3 % (PR 4.1 (95 % CI 2.6–6.4) ift. ciskønnede mænd) FtM: 3.7 % (PR 7.6 (95 % CI 4.3–13.5) ift. ciskønnede kvinder)
	Chen et al. (2015)	13.1 %
	Cheung et al. (2018)	4.8 %
	de Vries et al. (2010)	7.8 %
	Dragon et al. (2017)	3 % (vs 0.3 % i den ciskønnede gruppe)
	Fielding & Bass (2018)	7.8 %
	Heard et al. (2017)	2.3 %
	Heylens et al. (2018)	6.02 %
	Holt et al. (2016)	13.3 % (18.5% af MtF 10.2 % af FtM)
	Hoshiai et al. (2010)	0.69 %
	Kaltiala-Heino et al. (2015)	26.0 %
	Nahata et al. (2017)	6.3 %
	Saunders & Bass (2010)	3.64 %
	Spack et al. (2012)	11.6 %

Tabel 8. Prævalens af ASF blandt transkønnede populationer.

PR = prævalensratio. MtF = personer tildelt kønnet mand ved fødslen. FtM = personer tildelt kønnet kvinde ved fødslen.

4.2.3.1 Børn

Prævalensen af ASF i studierne blandt transkønnede børn spænder bredt fra 2,3 % op til 26 %. Det samme ses hos det omvendte forhold, altså af prævalensen af transkønnethed blandt børn med ASF, som i de inkluderede studier varierer fra 0,07 % op til 5,4 %.

Becerra-Culqui et al. (2018) undersøgte psykiatriske lidelser i en kohorte af 588 transfeminine (tildelt køn: mand) og 745 transmaskuline (tildelt køn: kvinde) børn opdelt i to aldersgrupper (henholdsvis 3-9-årige og 10-17-årige). Blandt de 3-9-årige fandt studiet ingen signifikant forskel i prævalensen af ASF hos hverken de transfeminine eller transmaskuline børn sammenlignet med ciskønnede børn (Becerra-Culqui et al. 2018, p. 4). Der var imidlertid en signifikant forskel i prævalensen af ASF hos den ældre gruppe af børn. Hos de 10-17-årige transfeminine børn havde 7,3 % en ASF-diagnose, hvilket var fire gange højere end blandt de ciskønnede, jævnaldrende drenge (PR 4.1 (95 % CI 2.6–6.4)). Blandt transmaskuline børn var 3,7 % i denne gruppe diagnosticeret med ASF, hvilket var over syv gange så mange i forhold til ciskønnede piger (PR 7.6 (CI 4.3–13.5)) (Becerra-Culqui et al. 2018, p. 5).

I 2010 gennemførte de Vries et al. en kohorteundersøgelse af børn henvist til en hollandsk kønsidentitetsklinik for at bestemme co-forekomsten af kønsidentitetsforstyrrelse (GID) og ASF. Undersøgelsen fandt, at incidensen af ASF hos børn med GID var 1,9 % (n = 1) og 13 % (n = 6) for dem med GID-NOS (NOS: kønsidentitetsforstyrrelse, som ikke yderligere kan specificeres). Ved opfølgningstidspunktet var kønsdysforien hos seks af børnene lindret. Studiet fandt endvidere, at incidensen af ASF hos de vurderede unge var 9,4 % (n = 9) – 6,5 % hos dem med GID (n = 5) og 37,5 % (n = 3) for dem med GID-NOS. Det blev konkluderet, at den samlede incidens af ASF i det kombinerede sample af børn og unge med kønsidentitetsforstyrrelse var 7,8 % (n = 16) (de Vries et al., 2010, p. 932).

Altså tyder de ovenstående studier på, at der er en høj prævalens af ASF blandt børn med en kønsidentitet, der varierer fra deres tildelte køn. Samme kan siges om det omvendte forhold, altså forekomsten af transkønnethed blandt børn med ASF. Hisle-Gorman et al. (2019) undersøgte forekomsten af kønsdysfori jf. DSM-5 blandt et

sample på 48.762 børn med ASF. I dette studie blev det fundet, at 0,07 % af børnene med en ASF-diagnose samtidigt havde en diagnose af kønsdysfori, hvilket var højere end hos gruppen af de 243.810 matchede kontroller uden ASF, hvor forekomsten var 0,01 %. Børnene med ASF var altså over fire gange mere tilbøjelige til at have en kønsdysfori-diagnose (OR 4.38 [95% CI 2.64–7.27], $p < 0.001$) (Hisle-Gorman et al., 2019, p. 97).

Janssen et al. (2016) undersøgte forælderreporteret kønsvarians blandt 492 børn og unge med ASF. Her blev der rapporteret om kønsvarians hos 5,1 % af børnene med ASF i forhold til 0,7 % af de ikke-henviste børnene, svarende til OR 7.76 (95 % CI 3.79–15.88) (Janssen et al., 2016, p. 65). Tæt på identiske fund ses i det meget lignende studie af Strang et al. (2014) som viste, at 5,4 % af de i alt 147 børn med ASF udviste forælderreporteret kønsvarians, mod 0,7 % i kontrolgruppen bestående af ikke-henviste, og 4,8 % af børn med ADHD. Deltagere med ASF havde i dette studie 7.59 gange mere tendens til at udvise kønsvarians i forhold til gruppen af ikke-henviste børn (Strang et al., 2014, p. 1529).

4.2.3.2 Voksne

Blandt studier af voksne varierer prævalensen af ASF hos transkønnede personer fra 0,69 % (Hoshiai et al., 2010) – altså tilsvarende prævalensen i den generelle befolkning – op til 6,02 % (Heylens et al., 2018).

Heylens et al. (2018) fandt, at 6,02 % af de 532 voksne deltagere med en kønsdysforidiagnose samtidigt var diagnosticeret med ASF. Der blev ikke inkluderet en kontrolgruppe i dette studie, men resultaterne tyder på en seks gange højere prævalens af ASF, end hvad der ses i den generelle befolkning (Heylens et al., 2018, p. 2221). Endvidere var der hos yderligere 6,39 % ($N = 34$), som ikke i forvejen var diagnosticeret med ASF, skabt formodning om mulig ASF under udredningen af kønsdysfori (Heylens et al., 2018, p. 2219).

Kun ét ud af de syv studier af voksne undersøgte køn blandt personer med ASF. Studiet af van der Miesen et al. (2018) undersøgte ønsket om at være af det modsatte køn hos en gruppe af unge og voksne med ASF gennem selvrapportering. Signifikant flere unge (6,5%) og voksne (11,4%) med ASF rapporterede om, at de sommetider

eller ofte ønskede at være af det andet køn sammenlignet med gruppen bestående af personer fra den generelle befolkning (henholdsvis 3,1 % og 5 %). Sammenlignet med den ikke-henviste gruppe var unge med ASF 2.12 gange mere tilbøjelige til at godkende dette item ($p = .002$, 95% CI (1.31–3.45)). Der blev fundet lignende resultater hos gruppen af voksne, hvor personer med ASF rapporterede om dette 2.46 gange mere sammenlignet med voksne i den ikke-henviste gruppe ($p < .001$, CI (1.69–3.60)) (van der Miesen et al., 2018, p. 2311).

4.3 Community samples

Syv studier ud af de i alt 25 studier var baseret på community samples. Det skal bemærkes, at ét af studierne har inkluderet både henviste og ikke-henviste personer (May et al., 2017), men eftersom der i studiet ikke sondres mellem de to, er dette studie blevet kategoriseret under studier af community samples.

4.3.1 Karakteristika

Studiernes karakteristika er præsenteret i tabel 9.

Forfatter (år)	Land	Design	Mål	Population	Assessment af ASF	Assessment af transkønnethed	Sammenlignings-gruppe
Cooper et al. (2018)	UK	Tværsnit	Undersøge kønsidentitet hos personer med ASF	219 personer med ASF (118 natale mænd) 16-80 år	Selvrapportering af diagnose	Selvrapportering	153 neurotypiske kvinder og 114 neurotypiske mænd
Dewinter et al. (2017)	Holland	Tværsnit	Undersøge seksuel orientering, kønsidentitet og romantiske forhold hos personer med ASF	675 personer med ASF (48,3 % natale mænd) mean age 43.2 SD = 13.5	Netherlands Autism Register	Selvrapportering	Ja, men data om kønsidentitet i kontrolgruppen er ikke tilgængelig
George & Stokes (2018)	Australien	Tværsnit	Undersøge kønsidentitet og seksuel orientering hos personer med ASF	309 personer med ASF (90 natale mænd) mean age 30.01 SD = 11.37	Selvrapportering af diagnose	Gender-Identity/Gender-Dysphoria Questionnaire	158 neurotypiske kvinder og 103 neurotypiske mænd
Kristensen & Broome (2015)	UK	Tværsnit	Undersøge ASF og ASF-træk hos personer, der identificerer sig som transkønnede eller non-binære	446 transkønnede og non-binære (279 natale mænd) 18-64 år	Selvrapportering af diagnose	Selvrapportering	Ingen
May et al. (2017)	USA	Tværsnit	Undersøge kønsvarians i børn og unge med ASF	176 personer med ASF (136 natale mænd) 6-18 år	National Database for Autism Research - tidligere bekræftet diagnose med ADOS	Child Behavior Checklist item nr. 110 ("wish to be the opposite sex")	CBCL normativ sample (N = 1605) CBCL henvist sample (N = 1605)
Stagg & Vincent (2019)	UK	Tværsnit	Undersøge ASF og ASF-træk hos personer, der identificerer sig som transkønnede eller non-binære	50 transkønnede voksne (19 MtF) og 59 non-binære voksne (19 natale mænd)	Selvrapportering af diagnose	Selvrapportering	68 ciskønnede
Walsh et al. (2018)	Holland	Tværsnit	Undersøge forholdet mellem ASF og kønsidentitet samt sammenligne selvrapporterede autistiske træk og sensoriske forskelle mellem transkønnede og ciskønnede	669 personer med ASF (322 natale mænd) mean age 44.67 SD = 12.63	Netherlands Autism Register	Selvrapportering	Ingen

Tabel 9. Karakteristika for studierne med community samples. Mean age = gennemsnitsalder. SD = standardafvigelse. MtF /natale mænd = personer tildelt kønnet mand ved fødslen. ADOS = Autism Diagnostic Observation Schedule. CBCL = Child Behavior Checklist.

Alle studierne af community samples kan betegnes som tværsnitsstudier. Samplestørrelse i studierne varierer fra 34 og op til 675 individer. Tre af studierne var fra Storbritannien, to fra Holland og et fra henholdsvis USA og Australien. Ét studie havde børn og unge som målgruppe (May, Pang & Williams, 2017), mens de resterende studier fokuserede på voksne (Cooper, Smith & Russell, 2018; Dewinter, Graaf & Begeer, 2017; George & Stokes, 2018; Kristensen & Broome, 2015; Stagg & Vincent, 2019; Walsh, Krabbendam, Dewinter & Begeer, 2018).

Fem af studierne af community samples undersøgte prævalensen af transkønnethed blandt personer med ASF, og to undersøgte det modsatte forhold, altså prævalensen af ASF blandt samples af transkønnede personer.

Fem ud af de syv studier inkluderede kontrolgrupper. Fire af disse studier undersøgte transkønnethed hos ASF, og kontrolgrupperne bestod af neurotypiske personer (Cooper et al., 2018; George & Stokes, 2018), personer fra den generelle befolkning (Dewinter et al., 2017; May et al., 2017) og et henvist sample (May et al., 2017). Det sidste studie undersøgte ASF hos transkønnede personer, og i dette var kontrolgruppen ciskønnede personer (Stagg & Vincent, 2019).

4.3.1.1 Assessment af ASF og transkønnethed

Assessment af ASF var i alle studierne med community samples baseret på tidligere diagnose. Fire af studierne var baseret på selvrapportering af diagnosen (Cooper et al., 2018; George & Stokes, 2018; Stagg & Vincent, 2019). De resterende tre studier rekrutterede deltagere via autismedatabaser, hvoraf to anvendte *Netherlands Autism Register (NAR)* og et *National Database for Autism Research (NDAR)* (Dewinter et al., 2017; Walsh et al., 2018; May et al., 2017). NAR er et frivilligt register, hvor personer med ASF selv kan indskrive sig (Dewinter et al., 2017, p. 2928; Walsh et al., 2018, p. 4072). NDAR er en database over deltagere fra National Institutes of Health (NIH)-finansierede studier og indeholder både klinisk henviste og ikke-henviste deltagere med en bekræftet ASF-diagnose (May et al., 2017, p. 9). Endvidere inkluderede May et al. kun deltagere, hvis diagnose tidligere var blevet bekræftet med ADOS (2017, p. 10).

Med hensyn til transkønnethed, var dette tilgået i fem af studierne via deltagernes selvrapportering om deres køn (Cooper et al., 2018; Dewinter et al., 2017; Stagg & Vincent, 2019; Walsh et al., 2018). De andre to studier anvendte eksisterende skalaer, hvoraf det ene gjorde brug af selvrapportering med *Gender-Identity/Gender-Dysphoria Questionnaire* (George & Stokes, 2018), og det andet et enkelt item på forældrerapporteringsskemaet *Child Behavior Checklist* (May et al., 2017).

4.3.2 Studiekvalitet

Kvaliteten af studierne af community samples er præsenteret i tabel 10. Som det fremgår af tabellen, er studierne af middelmådig kvalitet, hvorfor det er nødvendigt at tage forbehold for de resultater, som disse studier frembringer.

Forfatter (årstal)	Selektion				Sammenlignelighed		Resultater		Stjerner i alt max 10 (8 uden kontrolgruppe)
	Repræsentativitet af samplet	Samplestørrelse	Response rate	Assessment af målgruppe	Kontrol for den vigtigste faktor	Kontrol af ekstra faktorer	Assessment af outcome	Passende statistisk test af resultater	
Cooper et al. (2018)	*				*	*	*	*	5
Dewinter et al. (2017)	*	*			N/A	N/A	*	*	4
George & Stokes (2018)	*	*			*		*	*	5
Kristensen & Broome (2015)	*	*		*	N/A	N/A		*	5
May et al. (2017)	*		*	*	*	*		*	6
Stagg & Vincent (2019)	*		*		*	*		*	5
Walsh et al. (2018)	*	*		*	N/A	N/A	*	*	5

Tabel 10. Kvalitetsvurdering af tværsnitsstudierne af community samples. Tværsnitsstudierne kunne tildeles maksimum 10 stjerner, hvis de inkluderede en sammenligningsgruppe, og otte stjerner hvis ikke, fordelt på fem stjerner for selektion, to stjerner for sammenlignelighed og tre stjerner for resultater.

4.3.3 Fund

To studier undersøgte forekomsten af ASF hos transkønnede, mens de andre fem undersøgte forekomsten af transkønnethed blandt personer med ASF. I begge studier, som undersøgte forekomsten af ASF blandt transkønnede, var prævalensen 14 %. Prævalensen i studierne af transkønnethed blandt personer med ASF varierede fra 1,9 % op til 25 %. Ligesom i studierne af kliniske samples, viste alle de studier, der inkluderede kontrolgrupper, en højere prævalens hos målgrupperne for dette review.

Fundene i de enkelte studier er afrapporteret i tabel 11 og 12.

Population	Forfatter (år)	Prævalens af transkønnethed
ASF	Cooper et al. (2018)	Samlet prævalens af transkønnede identiteter på ca. 21,5 % Personer med ASF signifikant mere tilbøjelige til at være kønsinkongruente ($\chi^2(1, N = 485) = 45.98, p < .001$.) 34 % af natale kvinder med ASF identificerede sig som enten mænd eller <i>andet</i> (vs. 4 % af neurotypiske kvinder) 13 % af natale mænd med ASF identificerede sig som enten kvinder eller <i>andet</i> (vs. 6 % af neurotypiske mænd)
	Dewinter et al. (2017)	Samlet prævalens af transkønnede identiteter på ca. 15 % (0.9 % af både natale mænd og -kvinder identificerede sig som det modsatte af deres tildelte køn. 21.2 % af natale kvinder og 7.4 % af natale mænd rapporterede om kønsnonkomforme/nonbinære følelser)
	George & Stokes (2018)	1.9 % af personer med ASF scorede over cut-off på GIGDQ (vs. 0.38 % af neurotypiske) Signifikant association mellem ASF og kønsidentitet ($\chi^2(6)=34.06, p < 0.001, \phi = 0.25$)
	May et al. (2017)	4 % af børn med ASF udviste kønsvarians (vs. 0.7 % i ikke-henvist sample og 4 % i henvist sample)
	Walsh et al. (2018)	15 % af personer med ASF identificerede sig som transkønnede eller non-binære

Tabel 11. Prævalens af transkønnethed blandt populationer med ASF.

GIGDQ = Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire.

Population	Forfatter (år)	Prævalens af ASF
Transkønnede	Kristensen & Broome (2016)	14 % af den kombinerede gruppe af transkønnede og non-binære rapporterede om ASF-diagnose
	Stagg & Vincent (2019)	14 % i gruppen af transkønnede og non-binære rapporterede om ASF-diagnose (vs. 4 % i gruppen af ciskønnede) Signifikant association mellem rapporteret ASF-diagnose og selvdefineret køn ($\chi^2(2) = 15.78$, $p < .001$, $w = .33$.) ASF-diagnose transkønnet vs. ciskønnet OR 1.14 (95% CI 0.18-7.18) Non-binær vs. ciskønnet OR 7.89 (95% CI 2.09-29.65)

Tabel 12. Prævalens af ASF blandt transkønnede populationer. OR = odds ratio.

4.3.3.1 Børn

Som beskrevet undersøgte kun ét af studierne børn. Studiet af May et al. (2017) fandt, at forælderreporteret kønsvarians var til stede hos 4 % af børnene med ASF, hvilket var højere end for gruppen af ikke-henviste børn (0,7 %), men imidlertid samme prævalens som i den henviste gruppe (4 %). Derfor forbliver det ud fra dette studie uklart, om den forhøjede forekomst af kønsvarians er specifikt for ASF eller i bredere grad er forbundet med neuropsykiatriske eller andre psykiatriske lidelser i barndommen.

4.3.3.2 Voksne

Som det fremgår af tabellen over resultaterne, tegner der sig i studierne af community samples et billede af, at prævalensen af transkønnethed blandt personer med ASF er højere end hos ciskønnede personer. De to hollandske studier, der rekrutterede deltagere fra samme database (NAR), fandt begge, at 15 % af deltagerne med ASF identificerede sig som transkønnede eller non-binære (Dewinter et al., 2017, p. 2930; Walsh et al., 2018, p. 4073). Disse to undersøgelser leverede imidlertid ikke

sammenligningsdata til disse fund, men de andre studier, der inkluderede kontrolgrupper, rapporterede om en signifikant forskel.

I studiet af Cooper et al. var personer med ASF signifikant mere tilbøjelige til at være kønsinkongruente (defineret som at vælge 'andet'-valgmuligheden eller en kønsetiket, der afviger fra personens tildelte køn) end de neurotypiske personer ($\chi^2(1, N = 485) = 45.98, p < .001$) (2018, p. 3999). Lignende resultater fandt George & Stokes (2018), hvor 1,9 % af personerne i ASF-gruppen scorede over cut-off på GIDYQ, et spørgeskema som indikerer en mulig diagnose af kønsdysfori, mod 0,38 % i gruppen af neurotypiske. Resultaterne i dette studie indikerede en signifikant association mellem kønsidentitet og ASF-diagnose ($\chi^2(6) = 34.06, p < 0.001, \phi = 0.25$). Endvidere rapporterede gruppen af personer med ASF i dette studie om en bredere vifte af kønsidentiteter (George & Stokes, 2018 p. 974).

I forhold til de studier, der undersøgte ASF blandt transkønnede, fandt Kristensen & Broome (2016), at 14 % af de 446 transkønnede og non-binære deltagere rapporterede om en ASF-diagnose (p. 242). Samme prævalens fandt Stagg & Vincent (2019) i deres sample af transkønnede og non-binære, som imidlertid også inkluderede en kontrolgruppe af ciskønnede, hvori prævalensen af ASF var 4 %. Dermed var der i dette studie en signifikant association mellem rapporteret ASF-diagnose og selvdefineret køn ($\chi^2(2) = 15.78, p < .001, w = .33$). Studiet differentierede imidlertid også mellem transkønnede og non-binære og fandt ikke en signifikant forskel i forekomsten af ASF mellem transkønnede og ciskønnede personer (OR 1.14, 95% CI [0.18-7.18]), men kun mellem non-binære og ciskønnede (OR 7.89, 95% CI [2.09-29.65]) (Stagg & Vincent, 2019, p. 19). Det var altså gruppen af non-binære, der udgjorde den signifikante association mellem ASF og selvdefineret køn. Det er dog muligt, at disse fund kan tilskrives det forholdsvist få antal personer i hver gruppe (58 ciskønnede, 50 transkønnede og 59 nonbinære).

4.4 Opsamling på resultaterne

På trods af den brede variation i prævalenserne fundet i de inkluderede studier, indikerer studierne samlet set, at der er en øget forekomst af ASF blandt transkønnede personer samt en øget forekomst af transkønnethed blandt personer med ASF taget i

betragtning, at den estimerede prævalens af disse er under 1 % i den generelle befolkning. Dette blev fundet i studierne af både kliniske samples og community samples samt på tværs af forskellige aldersgrupper. På tværs af alle studierne blev der rapporteret om en prævalens af ASF blandt transkønnede populationer på mellem 0,69 % og op til 26 %, samt en prævalens af transkønnede identiteter blandt personer med ASF på 0,07-21,5 %. Enkelte studier inkluderede kontrolgrupper, hvor der blev fundet signifikante forskelle i forekomsten af ASF blandt transkønnede sammenlignet med ciskønnede personer – og omvendt i prævalensen af transkønnethed blandt personer med ASF sammenlignet med neurotypiske eller personer fra den generelle befolkning. I de kliniske studier, som rapporterede en OR, var denne mellem 2.12 og 7.76 for transkønnethed blandt personer med ASF. Imidlertid er der mangel på studier af høj kvalitet, hvorfor det er nødvendigt at fortolke resultaterne med omhu. Studiekvaliteten vil blive diskuteret yderligere i det næstfølgende kapitel.

5. Diskussion af resultaterne

I dette kapitel vil fundene, det systematiske review har tilvejebragt, blive diskuteret. Diskussionen er opdelt i to kapitler – dette kapitel beskæftiger sig med studierne og fundene i disse, hvor kapitel 6 vil fokusere på specialets egen metode.

Nærværende kapitel er organiseret med henblik på, at det indledningsvist fokuserer på studierne, hvorefter det gradvist vil udvide fokus med henblik på at sige noget mere generelt om co-forekomsten. Først og fremmest vil kvaliteten af de inkluderede studier blive uddybet. Jeg vil herefter perspektivere studierne af kliniske samples og studierne af community samples til hinanden med henblik på at nuancere fundene. Dernæst vil der blive diskuteret hypoteser om den samtidige forekomst, herunder biologiske forklaringer, hypoteser ud fra kernesymptomerne for ASF samt udviklingsmæssige forklaringer. Herefter vil jeg udfolde mulige udviklingsbaner for transkønnethed hos personer med ASF. Afslutningsvist i kapitlet vil det blive diskuteret, hvilke implikationer fundene har for praksis.

Som det fremgår af resultatafsnittet, er der anvendt vidt forskellige termer til at beskrive fænomener, der alle kan kategoriseres under transkønnethed. De originale begreber, som var anvendt i de inkluderede studier, blev bibeholdt i resultatafsnittet for netop ikke at forstyrre studierne fund, men i dette afsnit vil ordet transkønnet(hed) blive anvendt for at undgå at skabe forvirring ved at bruge de mange forskellige termer – dog med undtagelse af, når der specifikt bliver henvist til børn, hvor ordet *kønsvarians* i stedet vil blive anvendt.

5.1 Studiekvalitet

Selvom systematiske reviews generelt anses for at befinde sig højt i evidenshierarkiet, vil den overordnede kvalitet og muligheden for at uddrage konklusioner i denne form for undersøgelse indiskutabelt afhænge af kvaliteten af den eksisterende forskning på området (Holly et al., 2011, p. 25). Studiekvaliteten, som blev præsenteret i tabelform i resultatafsnittet, vil nu blive diskuteret nærmere.

5.1.1 Kliniske samples

Som det fremgik af tabel 6a og 6b er den overordnede studiekvalitet af de kliniske studier acceptabel, men det er kun enkelte studier, som er af høj kvalitet. Jeg vil nu diskutere de aspekter, som har størst indflydelse på studiekvaliteten, hvilket primært omhandler, hvordan assessment af henholdsvis ASF og transkønnethed er tilgået.

Hvad angår assessment af ASF, er diagnosen i langt størstedelen af studierne tilgået via journalgennemgang. Selvom det sikrer, at deltagerne har en formel diagnose, fremgår det ikke på hvilket grundlag, denne diagnose er givet. Det ville have styrket den diagnostiske validitet i de individuelle studier, hvis diagnosen hos deltagerne var bekræftet yderligere på anden vis, eksempelvis via standardiserede assessmentværktøjer til ASF. Kun to studier bruger standardiseret assessment til at vurdere ASF i form af DISCO-10 (de Vries et al., 2010), ADI/ADI-R og ADOS (Strang et al., 2014).

Derudover er der i de kliniske studier mulighed for selektionsbias, da undersøgelsesgrupperne netop er baseret på henviste personer. Størstedelen af de kliniske studier (N = 14) undersøger prævalensen af ASF blandt personer henvist med diagnoser relateret til transkønnethed, såsom kønsidentitetsforstyrrelse og kønsdysfori, og derfor repræsenterer disse samples nærmere personer, der søger hjælp og/eller behandling frem for den samlede population af transkønnede. Dette kan altså give udfordringer med repræsentativiteten, da det er muligt, at deltagerne i studierne har en højere grad af kønsdysfori, og selektionen er derfor blevet vurderet til at være delvist repræsentativ.

Endvidere anvendte to studier (Janssen et al., 2016; Strang et al., 2014) forældrerapportering til assessment af transkønnethed. Dette betyder, at barnet eksplicit skal have udtrykt over for forælderen, at de ønsker at være et andet køn, hvilket ikke nødvendigvis behøver at være tilfældet. Denne form for assessment skaber en del usikkerheder, og der er risiko for, at der i virkeligheden bliver undersøgt eksempelvis cross-dressing, hvis forælderen baserer sit svar på barnets beklædningspræferencer. Endvidere er konklusionerne draget ud fra svarene *sommetider* og *ofte* ("sometimes"/"often") (Janssen et al., 2016, p. 65; Strang et al., 2014, p. 1528). Der kan være tvivl om, hvorvidt svaret 'sommetider' er lig med, at barnet ønsker at identificere sig

som et andet køn. Dog har anvendelsen af dette spørgeskema i tidligere studier vist sig at korrelere med kliniske diagnoser relateret til kønsidentitet (Cohen-Kettenis, Owen, Kaijser, Bradley & Zucker, 2003, p. 48), men det må stadig betragtes som en svaghed, at assessment af kønsidentiteten ikke er baseret på en subjektiv opfattelse af eget køn.

Et studie anvendte selvrapportering i form af ét spørgsmål om ønsket om at være det modsatte køn (“I wish to be of the opposite sex”) (van der Miesen et al., 2018). For personer med ASF, der ofte er rigtigt tænkende, kan et sådant spørgsmål muligvis være problematisk. Afrapporteringen i studiet blev – ligesom i studierne med forælderreportering – defineret ud fra, at deltagerne svarede enten sommetider eller ofte på spørgsmålet (van der Miesen et al., 2018, p. 2310), og umiddelbart kan det anses som en væsentlig sondring, om man nogle gange ønsker, at man er af det andet køn, eller om man konsekvent identificerer sig som et andet køn, end hvad man blev tildelt ved fødslen. Endvidere lægger dette spørgsmål i høj grad op til en binær forståelse af køn, hvorfor der muligvis ville have været andre svar, hvis der var blevet spurgt med omvendt ordlyd, altså hvorvidt deltagerne identificerer sig med det køn, som de blev tildelt ved fødslen.

5.1.2 Community Samples

Kvaliteten af studierne af community samples blev jf. tabel 10 vurderet til at være en del lavere end studierne af kliniske samples, hvorfor det er nødvendigt at være varsom med at konkludere på baggrund af de resultater, studierne har frembragt. Rekruttering af deltagerne samt assessment af transkønnethed og især ASF har haft størst betydning for kvalitetsvurderingen.

Hvad angår faktoren selektion, har især rekrutteringen af deltagerne i studierne med community samples konsekvenser for repræsentativiteten. Dette er primært som følge af, at fem af studierne med community samples er baseret på convenience sampling (Cooper et al., 2018; Dewinter et al., 2017; George & Stokes, 2018; Stagg & Vincent, 2019; Walsh et al., 2018), og ét anvender snowball sampling (Kristensen & Broome, 2016), hvilket medfører, at de personer, der har valgt at deltage i studiet, højst sandsynligt ikke er repræsentative for hele gruppen af personer med ASF. Det

er sandsynligt, at personer, der indvilger i at deltage, har et forholdsvis højt funktionsniveau. Som beskrevet i afsnit 2.2.5, har op mod halvdelen af personer med ASF et nedsat kognitivt funktionsniveau. Eftersom alle studierne af community samples er baseret på selvrapportering, skaber dette højst sandsynligt selektionsbias, idet denne metode sætter krav til en vis evne til ræsonnering hos deltagerne – dette er altså ikke overensstemmende med, at ASF indbefatter en meget heterogen gruppe af personer med varierende niveauer af kognitiv og adaptiv funktion. Derudover er rekruttering af deltagerne i alle studierne baseret på selvrapportering af ASF, hvilket naturligvis er en svaghed, da diagnosen således ikke er bekræftet på nogen vis. I forhold til selektion ses der endvidere udfordringer med kønsratioen hos deltagerne – som det fremgik af tabel 9 ses der en meget ligelig kønsfordeling i samplesne af personer med ASF taget i betragtning, at kønsratioen er én kvinde for hver 3-4 mænd som beskrevet i afsnit 2.2.5. Derfor er disse samples kun højst delvist repræsentative for den samlede population af personer med ASF.

Med hensyn til assessment af transkønnethed, anvendte ét studie forælderreportering (May et al., 2017), hvilket forårsager de samme udfordringer, som blev beskrevet i afsnittet med kliniske samples. Derudover skal det også bemærkes, at der kan være risiko for rapporteringsbias i forbindelse med anvendelsen af selvrapportering, som alle studierne af community samples netop anvender. Det er muligt, at nogle vil være tilbageholdende med at rapportere personfølsomme oplysninger såsom diagnoser som ASF og informationer om ens kønsidentitet kan anses for at være, hvilket ville kunne lede til en grad af underrapportering i disse studier.

5.2 Kliniske samples vs. community samples

Generelt er studierne af kliniske samples således af højere kvalitet end studierne af community samples. Både i studierne af community samples og kliniske samples var en relativt høj co-forekomst af ASF og transkønnethed, men prævalensen varierede betydeligt imellem, og det må anses som væsentligt for praksis, hvorvidt 0,07 % eller 15 % af personer med ASF er transkønnede i forhold til, hvor opmærksom man skal være på denne co-forekomst.

De store forskelle i prævalensen studierne imellem kan muligvis forklares ud fra de

forskellige studiedesigns og usikkerhed omkring den diagnostiske validitet af ASF såvel som forskellige definitioner og metoder til assessment af transkønnethed. De kliniske samples er primært repræsentative for personer, der er henvist for enten ASF eller behandling med hensyn til transkønnethed, hvor community samples i højere grad er repræsentative for personer med ASF med et forholdsvis højt funktionsniveau og endvidere muliggør inkluderingen af non-binære kønsidentiteter.

Jeg vil nu beskrive de forskelle, der ses i studierne med hensyn til diagnoser og definitioner. Dernæst vil fundne forskelle i tildelt køn blandt personer med co-forekomsten blive diskuteret.

5.2.1 Forskelle i studierne

Deltagerne i studierne af kliniske samples er diagnosticeret med ASF på baggrund af forskellige diagnosesystemer, hvoraf der eksplicit bliver nævnt DSM-IV(-TR) og ICD-9-CM. Eftersom deltagerne i studierne med community samples er rekrutteret anderledes end i studierne med kliniske samples, fremgår der i studierne af community samples ikke yderligere informationer om hvilke kriterier, deltagerne med ASF er diagnosticeret ud fra. Der må endvidere siges at være større usikkerhed om den diagnostiske validitet af ASF i studierne af community samples, fordi den ikke er tilgået ved journalgennemgang som i de kliniske samples, men ved selvrapportering. Imidlertid har, som tidligere nævnt, kun to af studierne af kliniske samples bekræftet den diagnostiske status ved brug af standardiserede assessmentværktøjer. Det er en generel svaghed for de inkluderede studier, at ASF-diagnosen ikke er bekræftet internt i studiet, da det der i så fald kan herske tvivl om den diagnostiske validitet, da det ikke fremgår, hvad diagnosticeringen er baseret på i første omgang. Dette er netop relevant i henhold til, at den internationale gyldne standard for diagnosticering af ASF specificerer anvendelse af diagnostiske kriterier og grundig undersøgelse, hvilket blandt andet inkluderer forældresamtale med udviklingshistorie, børneobservation og grundig fysisk undersøgelse inklusiv vurdering af hørelsen (Taylor et al. 2016, p. 1).

Foruden dette afgrænser de inkluderede studier ikke transkønnethed ens. I de kliniske studier, eftersom disse er baseret på kliniske populationer, bliver der i størstedelen af studierne taget udgangspunkt i diagnoser relateret til transkønnethed fra både DSM-IV, DSM-5 og ICD-9 og ICD-10, som det fremgik af tabel 5. Endvidere er nogle af de kliniske studier baseret på deltagere, der er henvist med henblik på behandling og transition og har således ikke et diagnostisk fokus, og sidst men ikke mindst tager nogle enkelte studier udgangspunkt i selv- eller forælderrapportering. Studierne af community samples undersøger transkønnethed – i modsætning til studierne af kliniske samples – primært ud fra deltagernes selvrapportering af deres kønsidentitet (med undtagelse af ét studie, der anvendte forælderrapportering), og anvender begreber som transkønnethed, kønsinkongruens, kønsdysfori og kønsvarians frem for at referere til diagnoser.

Studierne afgrænser altså transkønnethed på meget forskellig vis og kan derved også siges at repræsentere forskellige dele af den transkønnede population; studierne af kliniske samples repræsenterer i høj grad transkønnede personer, der søger hjælp i forbindelse med deres kønsdysfori, hvorimod studierne af community samples kan indfange en bredere gruppe af personer med transkønnede og non-binære kønsidentiteter, som ikke nødvendigvis søger hjælp. Dette har netop været hensigten med at inkludere begge grupper af samples i dette review.

Det må imidlertid anses som overbevisende, at der – på trods af disse forskelligheder i studierne – er evidens for, at studierne på tværs viser en forhøjet prævalens af både ASF blandt transkønnede personer og transkønnethed blandt personer med ASF. Dette tyder netop på, at fundene i de individuelle studier ikke er som følge af definitionsspørgsmål vedrørende transkønnethed, og hvordan dette bliver registreret internt i studierne. Når studierne således bliver betragtet i forhold til hinanden, indikerer de altså, at der reelt findes en øget samtidig forekomst af ASF og transkønnethed. Spørgsmålet er måske derfor nærmere *hvor* øget, da studierne netop rapporterer forskellige prævalenser som følge af de forskellige definitioner, der anvendes. Jeg vil komme yderligere ind på, hvad studiernes forskelligheder betyder for nærværende systematiske review i den metodiske diskussion i kapitel 6.

5.2.2 Kønsforskelle i fundene

Da både ASF og transkønnethed har ret distinkte kønsforskelle, som beskrevet i henholdsvis afsnit 2.1.3 og 2.2.5, er det interessant at belyse, hvorvidt dette ligeledes gør sig gældende hos personer med co-forekomsten.

5.2.2.1 Kliniske samples

I de studier af kliniske samples, der stratificerede for køn, ses der blandede resultater, hvad angår forskelle i tildelt køn. Nogle studier fandt en højere samtidig forekomst blandt personer tildelt kønnet kvinde ved fødslen (Becerra-Culqui et al. 2018, p. 5; van der Miesen et al., 2018, p. 2311), hvor andre rapporterede, at personer tildelt kønnet mand ved fødslen havde større tendens til en samtidig forekomst (Hisle-Gorman, 2019, p. 97; Heylens et al., 2018, p. 2219). Nogle studier fandt imidlertid ingen signifikante kønsforskelle (Janssen et al., 2016, p. 65; Strang et al., 2017, p. 1530; van der Miesen et al., 2018, p. 2311). Således er der ud fra studierne af de kliniske samples altså ikke grundlag for at udlede, hvorvidt der er natale kønsforskelle i co-forekomsten.

5.2.2.2 Community samples

Studierne af community samples viser mere uniforme resultater end studierne af kliniske samples, hvad angår kønsforskelle, og indikerer en større andel af personer tildelt kønnet kvinde ved fødslen, som har en co-forekomst af ASF og transkønnethed.

Studiet af Cooper et al. (2018) testede for signifikans og fandt, at natale kvinder med ASF havde signifikant større tendens til at være kønsinkongruente end natale mænd ($\chi^2(1, N = 219) = 150.24, p < .001$) (p. 3999). Ligeledes fandt Walsh et al. (2018), at signifikant flere natale kvinder med ASF identificerede sig som transkønnede eller non-binære sammenlignet med natale mænd med ASF ($t(673) = 5.14, p < 0.001$) (p. 4073).

I studiet af Stagg & Vincent viste en chi-i-anden-test, at der ikke var en signifikant association mellem ASF-diagnose og tildelt køn ($\chi^2(1) = .22, p = .88$) (2019, p. 19). Kristensen & Broome fandt heller ikke, at der var der en signifikant association mellem ASF og tildelt køn (2016, p. 238). Dog, eftersom de to sidstnævnte studier

undersøgte ASF blandt grupper af transkønnede, tyder disse fund på en højere co-forekomst blandt natale kvinder, da der i den generelle befolkning netop *er* en association mellem ASF-diagnose og tildelt køn, hvor kønsratioen er 3-4 mænd for hver kvinde, som beskrevet i afsnit 2.2.5.

5.2.2.3 Er der så natale kønsforskelle?

Det er altså svært at konkludere noget definitivt om natale kønsforskelle ud fra de kliniske studier, mens studierne af community samples antyder, at co-forekomsten er højere hos natale kvinder. Dette er opsigtsvækkende, da det ikke er i overensstemmelse med epidemiologien for hverken ASF eller transkønnethed, hvor kønsratioen for ASF som nævnt er 3-4 natale mænd for hver kvinde, og der ligeledes ses en overvægt af MtF på op mod 2:1.

Forskellen i disse fund kan skyldes de forskelligheder, der blev beskrevet i afsnit 5.2.1. Det er muligt, at det er en følge af, at studierne af community samples i højere grad giver mulighed for at tage non-binære kønsidentiteter i betragtning, og at natale kvinder med ASF har større tendens til at identificere sig som dette, hvor de kliniske studier, som netop har et diagnostisk og behandlingsmæssigt udgangspunkt, primært fokuserer på binære kønsidentiteter. Fundene kan muligvis også skyldes forskelle i aldersfordelingen, hvor de kliniske studier har en overvægt af børnepopulationer, hvorimod studierne af community samples primært fokuserer på voksne. Igen skal det understreges, at studierne af community samples er af middelmådig kvalitet, hvorfor det ikke er muligt at konkludere noget endeligt ud fra disse, men det er om ikke andet en iøjnefaldende betragtning, som kan være et mål for videre forskning. Såfremt der reelt er en overvægt af natale kvinder, rejser dette spørgsmål med hensyn til ætiologien for co-forekomsten, der vil blive diskuteret nærmere i det næstfølgende afsnit.

5.3 Hypoteser om den samtidige forekomst

Der er flere mulige hypoteser om co-forekomsten mellem transkønnethed og ASF. Først og fremmest vil jeg tage fat i biologiske hypoteser. Dernæst vil jeg analysere, hvorledes kernesymptomerne ved ASF kan bidrage til en øget forekomst af

transkønnethed, og i forlængelse af dette vil jeg afslutningsvist berøre mulige, udviklingsmæssige forklaringer.

5.3.1 Biologiske hypoteser

Det er i flere af de inkluderede studier blevet foreslået, at *Extreme Male Brain*-teorien (EMB) spiller en rolle i associeringen mellem ASF og transkønnethed (Cooper et al., 2018, p. 4003; Stagg & Vincent, 2019, p. 21). Denne teori foreslår, at hjernen hos typiske mænd og kvinder har to domæner: empati og systemisering. Det empatiske domæne inkluderer blandt andet at have en passende følelsesmæssig reaktion på andre personers tanker og følelser, hvor systemisering handler om at analysere eller konstruere systemer. Inden for den generelle befolkning menes typiske kvinder at udvise mere empati og mindre systemiserende træk sammenlignet med typiske mænd (Baron-Cohen, 2002). Undersøgelser, der vurderer disse domæner hos mennesker (både mænd og kvinder) med ASF, har fundet en ekstrem version af den mandlige hjerne, hvor systemisering er over gennemsnittet, og empati er reduceret (Greenberg, Warrier, Allison & Baron-Cohen, 2018). Det er blevet foreslået, at høje niveauer af føtal testosteron (testosteron i fosterudviklingen) er ansvarlige for EMB (Auyeung et al., 2009). Teorien ville altså kun kunne redegøre for den samtidig forekomst af ASF hos transkønnede mænd, men ikke transkønnede kvinder, og studierne af community samples kan siges delvist at understøtte denne hypotese. Denne forskning alene fremhæver, hvordan co-forekomsten mellem ASF og transkønnethed sandsynligvis er kompleks, og at der kan være flere mekanismer, der ligger til grund for co-forekomsten af ASF og transkønnethed hos både mænd og kvinder.

Kønshormoner kan muligvis have en indflydelse på sammenhængen mellem ASF og transkønnethed. Autistiske træk i barndommen er blevet fundet positivt relateret til føtalt testosteron (Knickmeyer, Baron-Cohen, Raggatt, Taylor & Hackett, 2006). Børn diagnosticeret med ASF, især piger, har vist forhøjede androgener (Geier, Geier & Geier, 2007) og rapporterer flere androgenrelaterede lidelser (Ingudomnukul, Baron-Cohen, Wheelwright & Knickmeyer, 2007). Tilsvarende involverer en vigtig, biologisk mekanisme, som er ansvarlig for kønsidentitet, en direkte virkning (eller mangel) af testosteron på den udviklende menneskelige hjerne, som det ses under visse betingelser. For eksempel har mennesker med interkøn og beslægtede kønslige

variationer, der er blevet udsat for prænatale androgenniveauer, som varierer fra en-ten deres genotype (mandlige eller kvindelige kønskromosomer) eller deres tildelte køn, meget større sandsynlighed for at ændre sig fra det køn, de blev tildelt ved fødslen, end personer uden disse forhold (Cohen-Kettenis, 2005; Dessens, Slijper & Drop, 2005; Mazur, 2005; Meyer-Bahlburg, 2005). Igen er der en udfordring med denne teori, da den kun delvist vil kunne forklare nogle tilfælde af co-forekomsten hos personer, hvor disse forhold er gældende. Hypotesen er desuden blevet undersøgt af Bejerot et al. (2012), som mente, at androgenhypotesen ikke forklarede de androgyne, fysiske træk, der – ifølge dem – ses hos personer med ASF af begge køn (p. 116). Dette studie fandt, at kvinder med ASF havde forhøjede testosteronniveauer og udviste flere maskuline træk (målt ud fra stemmeleje og kropsmål) end neurotypiske kvinder. Udover dette viste mænd med ASF flere feminine træk end neurotypiske mænd. Det blev konkluderet, at ASF – snarere end at være kendetegnet ved maskulinisering hos begge køn – måske nærmere er en kønsudfordrende lidelse (Bejerot et al., 2012, p. 122).

5.3.2 ASF-karakteristika

Det er også tænkeligt, at co-forekomsten af ASF og transkønnethed kan også være en afspejling af de symptomer, der er karakteristiske for ASF. Med hensyn til sociale vanskeligheder, er mange personer med ASF ikke altid opmærksomme på den sociale kontekst, hvori de befinder sig, og selv når de er, er de ofte ikke i stand til at skabe mening ud af, hvad de ser eller respondere passende hertil (Thomsen & Skovgaard, 2015, p. 65). Denne svækkelse af ToM kan tænkes at gøre det lettere for personer med ASF at forfølge deres kønsidentitet uden i samme grad at blive forhindret af samfundsmæssige fordomme eller uden at blive påvirket af, hvordan andre mennesker tænker om deres beslutning, hvor dette måske kan være en hæmsko for nogle transkønnede, neurotypiske personer. Derved ville dette kunne bidrage til, at transkønnede individer med ASF muligvis har færre forbehold over for at søge henvisning til kønsidentitetsklinikker, og derfor udgør en relativ overrepræsentation i de kliniske samples jf. resultatafsnittets tabel 8.

Den rigide og konkrete tænkning, der er typisk for personer med ASF som beskrevet i afsnit 2.2.3, kan muligvis også have en indvirkning på co-forekomsten. Dette

beskrives endvidere i de Vries et al. (2010), hvor børn og unge med ASF ofte fik diagnosen kønsidentitetsforstyrrelse, uspecificeret. Denne diagnose så ud til at blive givet, når den transkønnede adfærd og interesse enten var ved grænsetærsklen (primært hos gruppen af børn), atypisk eller urealistisk. For eksempel bliver der i studiet beskrevet en af deltagerne, en ung mand med ASF, som altid havde haft en følelse af at være anderledes end sine jævnaldrende i barndommen, og var overbevist om, at denne følelse skyldtes kønsdysfori. Han havde håb om, at hans kommunikationsproblemer ville lindres ved at få østrogen (de Vries, 2010, p. 934). Således var kønsdysforien hos denne person i høj grad et resultat af andre vanskeligheder, og det skal bemærkes, at dette eksempel sandsynligvis også er et yderpunkt. En anden mulighed er, at som følge af de karakteristiske fleksibilitetsproblemer kan personer med ASF måske have et mere rigtigt syn på, hvad det vil sige at være mand eller kvinde, og kan derved have større tendens til at føle, at de ikke passer ind i deres eget køn. Dette kan muligvis lede personer med ASF og mild eller moderat kønsnonkomformitet til at være mere tilbøjelige til at identificere sig som transkønnede eller non-binære. Denne hypotese understøttes af studierne af community samples, hvor der sås en høj grad af non-binaritet blandt personer med ASF jf. afsnit 4.3.3.

5.3.2.1 Udviklingsmæssige forklaringer

I forlængelse af ovenstående kan udviklingsmæssige faktorer også spille ind. Som en del af den normative kønsudvikling viser børn i tre- til femårsalderen mere rigide, kønsstereotype overbevisninger sammenlignet med ældre børn, hvilket derefter aftager efter femårsalderen (Ruble et al., 2007). Det er muligt, at individer med ASF ikke når dette niveau af fleksibilitet i deres kønsidentitetsudvikling på baggrund af den generelle rigiditet, som er karakteristisk for ASF, og som følge af dette er mere tilbøjelige til at udvikle kønsdysfori. Endvidere har van Schalkwyk, Klingensmith & Volkmar (2015) foreslået, at eftersom individer med ASF er kendt for at udvise forskellige mønstre for social udvikling sammenlignet med neurotypiske individer, er det sandsynligt, at de på en lignende måde gennemgår kønsidentitetsudviklingen ud fra forskellige tidslinjer eller vilkår (p. 82). Denne hypotese og dens betydning for fundene i dette review vil jeg udfolde og udforske yderligere i afsnit 5.4.

5.3.3 Opsummering af hypoteser

Et problem med alle disse hypoteser, der forsøger at forklare forholdet mellem transkønnethed og ASF, er specificitet. Der er umiddelbart ikke nogen simpel forklaring på co-forekomsten mellem ASF og transkønnethed, som disse ovenstående hypoteser netop afspejler, da de kun delvist kan bidrage til forståelsen af co-forekomsten. De biologiske hypoteser kan kun delvist bidrage til en forklaring hos personer, hvor de beskrevne forhold er gældende. Hvad angår hypoteserne baseret på kerne-symptomerne ved ASF, er det væsentligt at bemærke, at der stadig er en stor gruppe af personer med ASF med de selvsamme symptomer, som identificerer sig som cis-kønnede, og derved – igen – bidrager dette kun delvist til forståelsen. Dette begrænses yderligere ved at betragte ASF, der netop kan have mange forskellige udtryk, som en samlet gruppe af lidelser. På nuværende tidspunkt er der altså ikke én dækkende forklaring på overlappet mellem ASF og transkønnethed, og det er højst sandsynligt, at ætiologien bag skal forstås multifaktorielt, og endvidere kan variere fra person til person.

5.4 Mulige udviklingsbaner

Som det blev nævnt i afsnit 5.3.2.1, er det sandsynligt, at personer med ASF gennemgår kønsidentitetsudviklingen ud fra andre tidslinjer eller vilkår. I henhold til dette er det vigtigt at være opmærksom på, at der netop er en overvægt af studier af børn og unge inkluderet i dette review, hvilket kan have en effekt på det samlede billede af co-forekomsten. Jeg vil nu beskrive, hvad der vides om det udviklingsmæssige forløb af transkønnethed og perspektivere dette til ASF.

Opfølgingsstudier har vist, at kun en lille del af kønsdysforiske børn bliver trans-kønnede i en senere alder. Andelen af kontinuitet fundet i tidlige undersøgelser var under 10 % (de Vries & Cohen-Kettenis, 2012, p. 305). Mere nylige undersøgelser viser en variation fra 12 til 27 % (Drummond, Bradley, Peterson-Badali & Zucker, 2008; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008). Disse tal er over børn, der er henvist til kønsidentitetsklinikker; i en undersøgelse af børn fra den generelle befolkning, varierer dette antal (Steensma, van der Ende, Verhulst, & Cohen-Kettenis, 2012). I et prospektivt studie blandt 879 børn, hvis forældre havde angivet, hvorvidt de gennem barndommen havde udvist enten kønsvariant adfærd eller udtrykt et ønske om at

være af det andet køn, angav personer, som havde udvist kønsvarians i barndommen ikke hyppigere, at de var utilpasse med deres tildelte køn som voksne, sammenlignet med personer, som ikke havde udvist kønsvarians (Steensma et al., 2012, p. 2730). Disse fund antyder altså, at en stor andel af kønsvariante børn, også dem, der opfylder kriterier for kønsidentitetsforstyrrelser før puberteten, ikke senere vil identificere sig som transkønnede. Det vides ikke nøjagtigt, hvornår og hvordan kønsdysfori ophører eller forsvinder. Kliniske erfaringer har vist, at det ofte finder sted lige før eller efter pubertetens begyndelse (de Vries & Cohen-Kettenis, 2012, p. 305). Dette bekræftes også af unge i et kvalitativt studie, hos hvem kønsdysforien forsvandt efter puberteten (Steensma, Biemond, de Boer, & Cohen-Kettenis, 2011).

Disse tal er naturligvis over børn med kønsvarians i den generelle befolkning og ikke børn med ASF. Det er muligt, at børn med ASF følger den samme udvikling, hvilket ud fra studierne stadig vil betyde en proportionelt større samtidig forekomst af transkønnethed og ASF i voksenalderen; det er imidlertid også muligt, at en enten større eller mindre andel af børn med ASF og kønsvarians ender med at identificere sig som transkønnede senere i livet, som følge af nogle af de forklaringer, der blev beskrevet i afsnit 5.3.2. For eksempel ville den karakteristiske rigiditet muligvis kunne bidrage til, at børn med ASF er mere vedholdende i deres kønsidentitet. Hvis kønsvarians i barndommen derimod er et udtryk for de sensoriske præferencer, som især yngre personer med ASF kan have jf. afsnit 2.2.3, vil dette ikke umiddelbart medføre, at disse børn senere vil identificere sig som transkønnede. Uanset hvordan det forholder sig, kan andelen af børn i de inkluderede studier give en større usikkerhed, selvom gennemsnitsalderen i studierne jf. tabel 5 tyder på, at deltagerne i studierne primært er udgjort af teenagere.

I de kliniske studier blev der da også fundet en lavere prævalens af ASF blandt personer med diagnoser relateret til transkønnethed hos studierne af voksne end hos studierne af børn og unge jf. afsnit 4.2.3.1 og 4.2.3.2 – dog er det ikke muligt at konkludere, om dette er som følge af, at prævalensen falder med alderen på baggrund af de forskellige samples og studiedesigns. Det ville kræve longitudinale studier at undersøge, om kønsvarians i højere grad aftager eller vedvarer hos børn med ASF. I studiet af de Vries et al. (2010) blev der foretaget en opfølgning på deltagerne med ASF mellem et til fire år efter den første udredning af kønsidentitetsforstyrrelse. Hos

børnene under 12 år var kønsdysforien lindret ved opfølgningen med kun ét tilfælde af fortsat kønsidentitetsforstyrrelse. Hos dem over 12 år var deres kønsidentitetsforstyrrelse vedvarende ved opfølgningstidspunktet (de Vries et al., 2010, p. 935). Samplet af personer med både ASF og kønsidentitetsforstyrrelse var imidlertid småt ($N = 16$), hvorfor det ikke er muligt at drage konklusioner på baggrund af dette – dog stemmer det overens med, at kliniske erfaringer og forskning viser, at unge fra den generelle befolkning, som identificerer sig som transkønnede efter pubertetens påbegyndelse, har stor tendens til at være vedvarende i deres kønsidentitet (Allen, 2019, p. 76). Et eksempel på dette er en hollandsk undersøgelse af 55 transkønnede unge, der startede kønsbekræftende behandling i starten af teenageårene, som viste, at ingen fortrød behandlingen, og at alle var vedholdende i deres kønsidentitet i voksenalderen (de Vries et al., 2014., p. 701).

Det er dog vigtigt at huske på, at nogle personer først senere i livet identificerer sig som transkønnede. I betragtning af det komplekse samspil, der formentligt er mellem kønsidentitet og udtryk samt virkningen af familiemæssige, kulturelle, sociale og samfundsmæssige dynamikker, er der ingen bestemt alder, hvor en persons ”ægte” kønsidentitet kan forventes at dukke op. Mens nogle børn måske udtrykker og artikulerer deres kønsidentitet klart i en ung alder, bør unge eller voksne, der opdager deres kønsidentitet eller gennemgår transition senere i livet, ikke anses som mindre legitime (Allen, 2019, p. 76). Børn med ASF kan undertiden være blottet for selvreference til køn, når de er yngre og måske mindre opmærksomme på sociale kønsnormer. De tænker måske overhovedet ikke over køn, når de er små, og bliver først opmærksomme på deres køn i den sene barndom eller ungdom, for eksempel når sekundære køns karakteristika udvikler sig (Ehrensaft, 2018, p. 4080). Det er således meget tænkeligt, at en andel af personer med ASF først senere i livet bliver opmærksomme på, at de er transkønnede, som følge af eksempelvis deficit i ToM.

Uagtet hvordan det forholder sig, kan det konkluderes, at der mangler viden om transkønnethed og udviklingen af kønsidentitet hos personer med ASF, da de inkluderede kohorteundersøgelser er retrospektive og desuden primært tager udgangspunkt i transkønnede populationer, og derved ikke bidrager med informationer om, på hvilket tidspunkt i livet personer med ASF opdager eller forfølger deres kønsidentitet.

5.5 Implikationer for praksis

Den øgede co-forekomst af transkønnethed og ASF kan tænkes at have flere implikationer for praksis. Jeg vil først diskutere, hvilke implikationer co-forekomsten kan have på mental sundhed hos disse personer. Derefter vil jeg ud fra kernesymptomerne for ASF analysere, hvilken indvirkning co-forekomsten kan have på henholdsvis assessment og behandling.

5.5.1 Mental sundhed

Der er grund til at antage, at dette overlap kan give en øget risiko for almindelige psykiske problemer såsom depression og angst. Faktisk rapporterer adskillige studier højere grader af depression og angst i den transkønnede population end hos ciskønnede (Marshall, Claes, Bouman, Witcomb, & Arcelus, 2016; Frisch et al., 2019), som også blev beskrevet i afsnit 2.1.4. På samme vis er depression og angst blandt de mest almindelige komorbiditeter i ASF (Hollocks, Lerh, Magiati, Meiser-Stedman, & Brugha, 2018), hvilket kort blev nævnt i afsnit 2.2.6.

Enkelte af de inkluderede studier adresserer co-forekomstens indvirkning på mental sundhed. Strang et al. (2014) undersøgte, foruden prævalens, hvorvidt kønsvariante børn med ASF oplevede mere depression og angst end ciskønnede børn med ASF, hvor der ikke blev observeret nogen signifikant forskel i scores af depression og angst (p. 1530). Ligeledes fandt May et al. (2017) ikke øgede niveauer af emotionelle og adfærdsmæssige symptomer hos børnene med kønsvarians og ASF sammenlignet med grupperne af henviste og ikke-henviste børn med kønsvarians (p. 11). I samplet af unge og voksne med ASF i van der Miesen et al. (2018) rapporterede de, som også godkendte spørgsmålet om ønsket om at være det modsatte køn, om øgede niveauer af både angst og depression (p. 2313). En potentiel årsag til forskellene mellem fundene i samples af børn og voksne kan være, at depression og angst bliver et større problem for transkønnede individer med ASF, når de bliver voksne og yderligere oplever vanskeligheder og stigmatisering ved at være en transkønnet person med ASF. Det er også muligt, at ASF ikke bidrager med en yderligere effekt på forekomsten af depression og angst hos transkønnede personer, som netop i forvejen er høj. Risikoen for at udvikle sekundære, mentale helbredsproblemer vil naturligvis også afhænge af

andre omstændigheder, såsom hvorvidt personen føler sig accepteret af andre i deres kønsidentitet eller ej (Shadianloo & Pleak, 2019, p. 127).

Klinikere kan være opmærksomme på disse og andre samtidige forekomster og inkorporere dem i behandlingsplanen eller viderehenvise individerne, såfremt dette er nødvendigt.

5.5.2 Overlappets implikationer for assessment

Foruden implikationerne for mental sundhed, kan både udredningen af ASF blandt transkønnede personer samt vurderingen af transkønnethed hos personer med ASF tænkes at være mere kompleks.

Diagnosticering af ASF hos transkønnede personer kan muligvis kompliceres som følge af, at transkønnede personer kan fremstå socialt akavede eller tilbagetrukne relateret til deres kønsidentitet, eksempelvis hvis de har oplevet utilstrækkelig mulighed for at udvikle en følelse af social tilhørighed og accept (Turban, 2018). Omvendt kan det være en udfordring at vurdere kønsidentiteten hos personer med ASF – både for personen selv og for andre – som følge af ASF-relaterede svagheder i kommunikation og selvbevidsthed. For eksempel kan vanskelighederne med kommunikation hos personer med ASF i nogle tilfælde resultere i uklar eller usammenhængende kommunikation, som det blev beskrevet i afsnit 2.2.1, hvilket kan gøre det vanskeligt for personen at udtrykke og derved også for andre at vurdere, hvordan personen føler om deres køn. Endvidere er personer med ASF muligvis mindre opmærksomme på, hvordan de føler om deres krop og identitet generelt som følge af deficit i ToM, hvilket kan gøre det udfordrende for dem at diskutere følelser med hensyn til kønsidentitet. Unge med ASF kan rapportere om oplevelser med kønsnonkonforme følelser siden folkeskolen (Strang et al., 2018b, p. 4049). Dog er det også muligt, som beskrevet i afsnit 5.4, at personer med ASF først senere bliver opmærksomme på, at de er transkønnede. Involvering af familie eller andre pårørende ville kunne være værdifuldt, især hvis der er tale om mindreårige, fordi de ville kunne bidrage med information om kønsidentitetens udvikling i (tidlig) barndom. Selvom dette skulle vise sig ikke at være aktuelt, kan familiestøtte stadig spille en vigtig rolle i psykisk sundhed og velvære (Allen, 2019, p. 76).

Derudover kan ASF-relaterede fleksibilitetsproblemer begrænse personens evne til at udforske, at køn eksempelvis kan være et spektrum; det er derfor tænkeligt, at personer med ASF muligvis kan udvise mere "sort-hvid"-tænkning omkring deres køn. Nogle personer ville muligvis kunne have svært ved at se mellemlysninger såsom at identificere sig som non-binær og derved også udvise et større behov for kønsbegrættende behandling.

5.5.3 Behandling af transkønnede personer med ASF

Det er tænkeligt, at transkønnede personer med ASF kan møde udfordringer i forbindelse med kønsbegrættende behandling. Nogle klinikere vil muligvis afvise transkønnethed på baggrund af, at det anses som en del af den autistiske profil – altså at transkønnethed bliver betragtet som et resultat af personens ASF, da der i forbindelse med kønsbegrættende behandling netop skal redegøres for kontraindikationer (Sundhedsstyrelsen, 2018, p. 10). Blandt specialister inden for ASF og/eller transkønnethed er der dog enighed om, at disse to kan forekomme samtidigt uafhængigt af hinanden (Strang et al., 2018a, p. 109). Uanset om der var en øget co-forekomst eller ej, ville der netop også – baseret på tilfældigheder – være en gruppe af transkønnede personer med ASF.

Overlappet mellem ASF og transkønnethed må betragtes som en korrelation og ikke en kausalitet. Der er høj risiko for depression og suicidalitet hos personer, som afvises psykologisk støtte og behandling for transkønnethed (Olson, Schrager, Belzer, Simons & Clark, 2015; Vrouenraets, Fredriks, Hannema, Cohen-Kettenis & de Vries, 2015), hvorfor det er vigtigt at være opmærksom på ikke straks at tilskrive transkønnethed til kernesymptomerne på ASF og derved underkende behovet for støtte og/eller transition blandt personer med ASF. Selvom den samtidige forekomst af ASF kan skabe udfordringer, bør ASF ikke være et eksklusionskriterium for kønsbegrættende behandling (Strang et al., 2018a, p. 111; de Vries et al., 2010, p. 935).

Et konkret forslag til, hvad man kan gøre i forbindelse med, at en transkønnet person med ASF søger om kønsbegrættende behandling, er at inddrage information om deres individuelle styrker og udfordringer – såsom deres kognitive funktion, kommunikative evner og eksekutive funktioner – og tage ASF-relaterede træk i betragtning,

ved for eksempel at tilpasse sproget til deres kognitive niveau eller gøre brug af visuelle hjælpemidler. Det kan, som beskrevet, være udfordrende at adskille transkønnethed fra ASF-relaterede egenskaber. Klinikere og/eller pårørende ville undertiden kunne være bekymrede for, at transkønnede følelser kan stamme fra ASF-relaterede egenskaber, såsom fikseringer/besættelser, særinteresser eller et behov for bestemte sensoriske input, specielt hvis der er tale om yngre personer, hvor kønsvarians *kan* være en fase jf. afsnit 5.4. Derfor må der tages en individualiseret tilgang for at afklare dette og dermed undgå fejlbehandling, hvilket imidlertid kan forlænge forløbet. Dette blev endvidere beskrevet i studiet af de Vries et al., hvor udredningen blev forlænget hos personer med ASF med henblik på at afklare, om kønsdysforien stammede fra en generel følelse af at være 'anderledes' eller en 'kerne' transkønnet identitet (2010, p. 935).

Personer med ASF har, som nævnt, deficit i ToM, hvilket kan give vanskeligheder med at forstå, at andre ikke ser dem på samme måde, som de ser sig selv. En person med ASF kan muligvis ikke sætte sig ind i, for eksempel, at for at andre identificerer vedkommende som kvinde, skal de tilpasse deres udseende til dette, hvilket kan tænkes at gøre det sværere for disse individer at blive anerkendt i deres kønsidentitet. For klinikere og pårørende kan en sådan fremtræden muligvis give anledning til tvivl om troværdigheden af deres oplevelse. Dette ville kunne efterlade personen med en følelse af at være misforstået og mangle støtte, hvilket, som nævnt, kan have en indvirkning på deres mentale sundhed.

Endvidere kan ASF-relaterede deficit i eksekutive funktioner resultere i konkret tænkning og vanskeligheder med beslutningstagning og fremtidig tænkning (Craig et al., 2016, p. 1191), som kan vanskeliggøre vurderingen af, hvorvidt personen forstår de langsigtede implikationer ved kønsbekræftende behandling. Udfordringerne, der kan opstå ved vurderingen af informeret samtykke, vil naturligvis i høj grad variere fra person til person, da ASF netop er en meget heterogen gruppe af lidelser, og endvidere afhænge af andre forhold såsom vedkommendes kognitive funktionsniveau.

På grund af fleksibilitetsvanskelighederne er det desuden tænkeligt, at personer med ASF kan have sværere ved at præsentere sig socialt i den oplevede kønsrolle, før nogen kønsbekræftende behandling har fundet sted, samt have svært ved den

overgangsperiode, der uundgåeligt forekommer ved hormonel transition og kan derfor få behov for støtte i forbindelse med dette.

5.5.4 Opsummering af implikationerne for praksis

Nylige opfølgingsstudier har vist, at fortrydelse efter kønsbekræftende behandling og -operationer forekommer meget sjældent i den generelle population af transkønnede (de Vries et al., 2014., p. 701; van de Grift, Elaut, Cerwenka, Cohen-Kettenis & Kreukels, 2017). Det forbliver uklart, om dette kan generaliseres til personer med samtidigt forekommende ASF, selvom der i litteraturen er blevet beskrevet casestudier af kønsbekræftende behandling blandt individer med ASF (f.eks. Jacobs et al., 2014; Lemaire et al., 2014). Der er derfor behov for mere langsigtede opfølgingsstudier specifikt af personer med ASF for at kunne øge forståelsen med henblik på at kunne tilbyde den rette hjælp til denne population. Generelt er kønsbekræftende hormonbehandling og -kirurgi associeret med forbedring i angst- og depressionsscores, lavere selvmordrater og forbedringer i psykologisk funktionsniveau og livskvalitet (Murad et al., 2010). Behandling af transkønnede personer med ASF står derfor over for en individuel afvejning: der kan være flere risici forbundet med at behandle disse personer afhængigt af ting såsom alder, grad af autismesymptomatologi samt kognitiv- og eksekutiv funktionsniveau sammenlignet med neurotypiske personer, men der må også være ligeså store konsekvenser ved at afvise behandling til disse individer.

5.6 Opsamling på resultatdiskussionen

Dette kapitel har fokuseret på fundene i studierne inkluderet i det systematiske review. Studiekvaliteten er blevet vurderet, og forskelle i studierne af kliniske samples og community samples er beskrevet. Derudover er mulige hypoteser om co-forekomsten blevet præsenteret, og i forbindelse med dette blev det konkluderet, at årsagen til co-forekomsten højst sandsynligt skal forstås multifaktorielt. Endvidere er mulige udviklingsbaner for transkønnethed hos personer med ASF blevet diskuteret. Afslutningsvist er det blevet vurderet, hvilke implikationer den øgede co-forekomst har for praksis.

6. Metodisk diskussion

Dette kapitel omhandler nærværende speciales egen metode. Indledningsvist vil det blive diskuteret, hvad betydning afgrænsningerne i form af in- og eksklusionskriterierne har haft for undersøgelsen, og endvidere vil jeg beskrive mit fravalg af metaanalyse. Dernæst vil fremgangsmåden blive diskuteret med henblik på at vurdere reliabilitet og validitet for undersøgelsen. I forlængelse af dette vil jeg fremhæve og diskutere nogle af de bias, som er relevante for det systematiske review. Afslutningsvist i den metodiske diskussion vil jeg komme med yderligere betragtninger om emnet, hvilket inkluderet kliniske implikationer og forslag til videre forskning på området.

Da systematiske reviews har en høj evidensstyrke, kan det antages, at de konklusioner, som uddrages, har positive følger for både validitet og reliabilitet. Validitet omhandler *gyldigheden* af undersøgelsen og kan opdeles i intern og ekstern validitet. Hvor intern validitet beskæftiger sig med, hvorvidt metoden tillader at måle det, studiet har til formål at måle, relaterer ekstern validitet sig til fundenes generaliserbarhed (Juul et al., 2017, p. 323). Reliabilitet omhandler studiets *pålidelighed* i forhold til, om metoden ville kunne gentages med samme resultater (Juul et al., 2017, p. 108). Disse ting vil blive vurderet undervejs i dette kapitel.

6.1 Afgrænsninger i reviewet

I dette afsnit vil jeg vende tilbage til de afgrænsninger, jeg har lavet i forhold til reviewet i form af de selektionskriterier, jeg opstillede, og diskutere, hvad de har haft af betydning for indeværende systematiske review. Derudover vil jeg også adressere, hvorfor jeg har fravalgt at foretage en metaanalyse.

6.1.1 Om fravalget af autistiske træk

Som beskrevet i metodeafsnittet (afsnit 3.2.3) blev studier, der udelukkende målte på autistiske træk, ekskluderet. Dette eksklusionskriterie resulterede i 19 ekskluderede titler, som imidlertid sagtens ville kunne have bidraget til en forståelse af det overordnede emne – eksempelvis hvorvidt der er specifikke autistiske træk, som i særlig høj grad korrelerer med transkønnethed.

Autistiske træk er et kontinuum, der i mindre og større grad også ses i den generelle befolkning og hos personer, som ikke er diagnosticeret med ASF. Størstedelen af de ekskluderede studier, der målte på autistiske træk, anvendte *Autism Quotient* til voksne eller *Social Responsiveness Scale* til børn. AQ, omend denne er valideret, er et screeningsværktøj og ikke et diagnostisk redskab til ASF. En høj score på AQ forudsiger en større *sandsynlighed* for tilstedeværelse af ASF hos personen i modsætning til at blive diagnosticeret med ASF (Ruzich et al., 2015, p. 9). Det er blevet fundet, at en stor del af patienter med affektive lidelser og angstlidelser scorer inden for det kliniske område på SRS og AQ (Pine et al. 2008; Tonge et al. 2016). Disse lidelser er, som nævnt i afsnit 2.1.4, prominente blandt transkønnede personer. I forlængelse af dette er det endvidere af Turban (2018) blevet foreslået, at målte ASF-træk – primært træk, som omhandler social interaktion – i virkeligheden kan afspejle den sociale stress og stigma, som mange transkønnede oplever. Dermed er sociale deficit hos transkønnede potentielt reversible, når de bekræftes i deres kønsidentitet, og stress reduceres (Turban, 2018, p. 4008). Anvendelsen af autistiske træk ville altså kunne agere som en confounder og overdrive det reelle forhold samtidigt med, at det er muligt, at målingerne af ASF-træk hos transkønnede vil variere afhængigt af på hvilket tidspunkt i livet, personen bliver undersøgt. På baggrund af ovenstående kan det derfor anses som fordelagtigt, at nærværende review har ekskluderet studier af autistiske træk, da det øger specificiteten og den interne validitet i reviewet.

Diagnoser, der er kategoriseret under ASF, kan dog på samme måde som autistiske træk anses som et spektrum af tilstande, som varierer i sværhedsgrad – forskellen ligger imidlertid i, at en ASF-diagnose i høj grad også er baseret på anamnesticke oplysninger og observation af personen (Taylor et al., 2016), hvor studierne af autistiske træk beror på anvendelsen af skalaer, der er non-specifikke for ASF. Det har derfor været hensigtsmæssigt i forhold til validiteten, at der blev stillet krav til en sådan diagnose, da risikoen for falsk positive således mindskes. Dog har den kategoriserede tilgang til ASF den begrænsning, at det ikke egner sig til undersøgelse af mere nuancerede udtryk af ASF hos transkønnede personer.

6.1.2 Afgrænsningen af transkønnethed

Både ASF og køn kan betragtes som et spektrum. På trods af afgrænsningen af, at ASF skulle være diagnosticeret, blev der ikke stillet krav om diagnoser relateret til transkønnethed. Det er et vilkår for studierne og undersøgelsesområdet, at der er anvendt mange termer til at afgrænse transkønnethed. På trods af dette er det alligevel rimeligt at se litteraturen i sammenhæng til hinanden – der er naturligvis forskel på, om man ofte ønsker, at man var af det andet køn, om man identificerer sig selv som non-binær eller transkønnet, eller om man er diagnosticeret med kønsdysfori. Imidlertid centrerer disse sig om det samme fænomen i varierende grader; nemlig en inkongruent kønsidentitet. På samme vis ses der forskellige grader af kønsdysfori og udtryk blandt transkønnede generelt. Nogle ønsker hormonel behandling eller kønsbekræftende operationer, mens andre fravælger dette, og nogle identificerer sig som det modsatte af deres tildelte køn, hvor andre identificerer sig som non-binære. Kønsidentitet må udelukkende betragtes som subjektivt, og ud fra dette blev det besluttet, at deltagerne i studierne ikke skulle være diagnosticeret med eksempelvis kønsidentitetsforstyrrelse eller kønsdysfori for at blive inkluderet i reviewet. For eksempel beror diagnosticeringen af kønsdysfori i DSM-5 og transseksualisme i ICD-10 sig på “et stærkt ønske” om at være det modsatte køn (APA, 2013, p. 452; WHO, 2018, p. 147), hvilket altså udelukkende må kunne vurderes på baggrund af, hvad personen selv fortæller. Et kriterium til kønsdysfori-diagnosen er også, at det forårsager signifikant ubehag hos personen eller hæmmer dem i dagligdagen (APA, 2013, p. 453). DSM-5 anerkender imidlertid også, at ikke alle individer oplever dette ubehag som følge af deres kønsinkongruens, og derfor ikke vil blive tildelt denne diagnose (APA, 2013, p. 451). Af hensyn til den interne validitet blev der derfor både inkluderet studier baseret på diagnoser relateret til transkønnethed samt studier med selvidentificering af køn, selvom dette naturligvis har den effekt, at det bidrager til en vis heterogenitet i studierne imellem. Jeg vil argumentere for, at hvis reviewet udelukkende havde inkluderet diagnoser relateret til transkønnethed, vil undersøgelsesområdet nok nærmere have været kønsdysfori frem for transkønnethed.

6.1.3 Overvejelser vedrørende fravalg af metaanalyse

Det blev fravalgt at foretage en metaanalyse i dette systematiske review. Dette er for det første grundet de mange forskellige definitioner, der er anvendt til at betegne og

kvantificere transkønnethed, hvor nogle studier netop tager udgangspunkt i diagnoser relateret til transkønnethed såsom kønsdysfori, og andre registrerer det ud fra et enkelt spørgsmål om, hvorvidt personen ønsker at være af det modsatte køn gennem selv- eller forælder rapportering. Ud fra dette vurderede jeg, at det ville være uhensigtsmæssigt at kombinere disse til ét samlet resultat, da konklusionen på metaanalysen i så fald ville blive diffus. For det andet er studierne klinisk heterogene med hensyn til, om de undersøger børn eller voksne, hvilket som sagt er væsentligt at have for øje med hensyn til det udviklingsmæssige aspekt, der blev beskrevet i afsnit 5.4. Selvom studierne stadig kan betragtes i forhold til hinanden, ville det dog af disse årsager skabe en del udfordringer at sammenlægge studierne samples i en metaanalyse. Endvidere vil en metaanalyse ikke løse de udfordringer, som findes individuelt i studierne. Det blev beskrevet i forbindelse med vurderingen af studierne, at der er mangel på studier af høj kvalitet og risiko for bias internt i flere af studierne. En metaanalyse vil blot akkumulere disse mangler, og resultatet, der ville blive udledt, vil således kunne være misledende (Deeks, Higgins & Altman, 2008, p. 247).

6.2 Diskussion af fremgangsmåden

Søgestrategien blev udarbejdet med et sigte om at være udtømmende og have høj sensitivitet for at sikre flest mulige relevante studier. Terminologien for transkønnethed er svær at afgrænse, da området har gennemgået en stor udvikling de seneste årtier. Mange forældede termer, såsom transseksualisme, skulle inkorporeres i søgestrengen sammen med nyere begreber. Jeg kan derved ikke afvise, at nogle potentielt relevante søgeord er glippet, men jeg har forsøgt at sikre mig et bredt udsnit af både diagnostiske og ikke-diagnostiske termer, som også umiddelbart inkluderer flere søgeord, end hvad der ses i andre reviews (f.eks. Glidden et al., 2016). Anvendelsen af de tilpassede søgestrengene i form af både indekstermer og fritekstsøgeord har endvidere fungeret som en helgardering i forhold til at opfange alle relevante titler. Derudover er søgningen foretaget på fem databaser, hvilket umiddelbart er et højt antal sammenlignet med lignende reviews på området og må ligeledes anses som en styrke for dette review.

Endvidere har jeg, som beskrevet tidligere, screenet lignende systematiske reviews referencelister for at krydstjekke for relevante studier, som min søgestrategi ikke

havde opfanget. Én mulig relevant titel fra 1981 blev fundet, som ikke var blevet fremkaffet gennem søgningerne (Abelson, 1981). Udgivelsesåret har muligvis været årsagen til, at titlen ikke blev opfanget gennem databasesøgningerne. Dog var denne titel ikke tilgængelig i fuldtekst, hvorfor det ikke ville have gjort forskel, at den var blevet opfanget gennem den systematiske søgning, da den på baggrund af dette alligevel ville være blevet ekskluderet. Derfor forbliver det også uklart, om inkluderingen af denne titel ville have bidraget til anden viden. Udover denne titel, har den brede søgning og screeningen af andre referencelister sikret, at vigtige, tilgængelige studier på området, som opfylder inklusionskriterierne, ikke er blevet overset.

I forhold til reliabilitet vil jeg fremhæve den systematik og transparens, som har været idealet for nærværende review. Selektionskriterier, databaser og specifikke søgestrenger er beskrevet og har haft til formål at gøre dette review reproducerbart. Udvalgsprocessen er ligeledes beskrevet med selvsamme formål. Derved kan resultaterne af den systematiske litteratursøgning reproducere af andre forskere, eftersom fremgangsmåden er systematisk og eksplicit. Imidlertid er det væsentligt at nævne, at jeg har været alene om processen i henhold til, at det af PRISMA anbefales, at to personer uafhængigt af hinanden screener og kvalitetsvurderer studierne (Liberati et al., 2009). I kvalitetsvurderingen har jeg anvendt værktøjer for at ensrette vurderingen på tværs af studierne - dog er der en risiko for, at andre ikke ville vurdere dem helt på samme måde, da det netop er en *vurdering*, men jeg vil argumentere for, at systematikken omkring processen har bidraget positivt til reliabiliteten. I forhold til screeningsprocessen, har jeg forsøgt at sikre reliabiliteten ved at lade alle studier, der kunne have den mindste relevans, gå videre i hver fase af processen, samt inddraget vejleder ved tvivl om, hvorvidt et studie skulle in- eller ekskluderes og, som nævnt tidligere, dobbelttjekket referencelister i andre reviews med henblik på at lokalisere oversete studier. Disse ting har samlet bidraget til, at jeg i høj grad vil mene, at det er muligt for andre forskere at reproducere undersøgelsen med de samme resultater.

6.3 Bias

Jeg vil nu diskutere nogle af de bias, der er relevante for det systematiske review, og som kan have haft indflydelse på den interne validitet. Disse er selektionsbias, publikationsbias og sprogbias.

Selektionsbias henviser til, at der kan være en skævhed i udvælgelsen af undersøgelsesdeltagere. Dette påvirker, hvor repræsentativ undersøgelsesgruppen er for henholdsvis transkønnede og personer med ASF og har derved indflydelse på validiteten (Holly et al., 2011, p. 172). Selektionskriterierne og inkluderingen af både community samples og kliniske samples har haft til hensigt at minimere dette bias internt i reviewet, hvilket tidligere er blevet diskuteret, hvorfor jeg nu vil fokusere på betydningen af de selektionsbias, som findes i de inkluderede studier. Det er, som beskrevet tidligere, sandsynligt, at der er en underrepræsentation af personer med ASF, som har en nedsat sproglig og kognitiv profil i de inkluderede studier. I de kliniske samples relaterer dette sig til, at funktionssvækkede personer kan have vanskeligheder med at gennemgå assessment af diagnoser relateret til transkønnethed eller opsøge kønsbekræftende behandling, hvilket vil betyde en højere co-forekomst af ASF og transkønnethed, end hvad disse studier skildrer. I community samples omhandler dette, at disse studier højst sandsynligt samler personer med ASF med et forholdsvis højt kognitivt og adaptivt niveau, og derfor ikke er repræsentative for hele gruppen af ASF, hvilket kan betyde enten en lavere eller højere forekomst af transkønnethed i hele gruppen af ASF, end hvad der ses i studierne. På den anden side er det også muligt, at der er en af gruppe af personer med ASF, der ikke har været i kontakt med psykiatrien, og derfor ikke er blevet diagnosticeret – igen er dette en begrænsning ved de inkluderede studier, da det er muligt, at nogle af deltagerne har udiagnosticeret ASF, da assessment beror sig på en tidligere diagnose i langt størstedelen af studierne. Dog ville dette i studierne af populationer af transkønnede kunne medføre en yderligere øget forekomst af ASF. Dette review må derfor fortolkes i lyset af de begrænsninger og selektionsbias, der er i de inkluderede studier.

Publikationsbias omhandler, at studier med signifikante resultater har større tendens til at blive publiceret (Holly et al., 2011, p. 130). I forbindelse med screeningsprocessen valgte jeg at foretage en fritekstsøgning i Google Scholar med henblik på at opspore litteratur, der ikke var dækket af de fagbiografiske databaser, samt mere selektivt at gennemgå referencelister i lignende systematiske reviews for at opspore relevante studier. Dette førte imidlertid ikke til yderligere inddragede studier. Dog er der stadig risiko for publikationsbias. I henhold til screeningen af andre referencelister, er det muligt, at andre reviews kun har inkluderet publicerede studier, og derved selv

er påvirket af publikationsbias. Dermed ville dette ikke opspore upubliceret litteratur. På den anden side var tidsfristen for specialet en begrænsning, og det ville være et omfattende arbejde at kontakte relevante forskere for at få adgang til upublicerede studier inden for emnet, omend dette ville have været optimalt. Der må derfor konkluderes, at der er risiko for, at eventuelle studier, som har undersøgt relationen mellem transkønnethed og ASF og ikke har fundet en signifikant forskel, ikke er blevet publiceret, og derfor ikke er blevet medtaget i dette review.

Sprogbias er tæt beslægtet med publikationsbias og omhandler, at studier har større tendens til at blive publiceret på engelsk, hvis fundene deri er signifikante (Egger et al., 1997, p. 328). På trods af at ingen studier blev frasorteret på baggrund af sprog i selektionsprocessen, er det stadig muligt, at der findes publicerede studier på forskellige sprog, som ikke har angivet en engelsk titel eller abstract, og dermed ikke er blevet opfanget gennem søgningen. Alle de inkluderede studier er imidlertid udgivet på engelsk, hvorfor det er muligt, at sprogbias kan have haft en vis indflydelse på fundene i dette review.

6.4 Det systematiske review som metode

Selvom systematiske review befinder sig højt i evidenshierarkiet, er der også begrænsninger ved at anvende denne metode, som også bliver tydeligt inden for nærværende emne. Undersøgelsesprocessen identificerer uundgåeligt undersøgelser, der er forskellige i deres designs, anvendte metode og typer af deltagere. Selvom fremgangsmåden er systematisk, ligger der stadig en vis subjektivitet bag, når det forud for udførelsen beslutes, hvor lignende studierne skal være, før det er passende at kombinere dem i et review.

Dette systematiske review har ligesom de inkluderede studier også sine styrker og begrænsninger. En mere overordnet begrænsning er, at reviewet forsøger at undersøge transkønnethed. Som de inkluderede studier i høj grad viser, findes der flere forskellige afgrænsninger for dette jf. afsnit 5.2.1, hvilket naturligvis har sine udfordringer. Hvis dette review havde fokuseret på diagnostiske begreber, såsom kønsdysfori eller kønsidentitetsforstyrrelse, ville det have bidraget til en større konsensus studierne imellem, men som beskrevet i afsnit 6.1.2, blev dette fravalgt, da transkønnethed ikke kan reduceres til en diagnose. Desuden ville en sådan afgrænsning føre

til en lille mængde af inkluderede studier, som yderligere ville kunne påvirke den eksterne validitet. Svagheden angående den manglende konsensus om afgrænsningen af transkønnethed kunne dermed næppe undgås og må anses som et vilkår for forskningsområdet, da det netop er et identitetsaspekt og derfor ikke nemt lader sig måle og veje.

Som beskrevet i metodekapitlets afsnit 3.1 er fordelene ved det systematiske review, at det sammenfatter resultaterne fra adskillige studier, hvilket øger den eksterne validitet af fundene, da konklusionerne drages på baggrund af flere forskellige studier og populationer. Eftersom specialet har haft til formål at undersøge hyppigheden af et bestemt fænomen, har anvendelsen af det systematiske review således været meningsfuld, da inddragelsen af adskillige studier i højere grad tilsikrer, at fundene ikke skyldes tilfældigheder.

6.5 Konkluderende betragtninger

Jeg vil nu afslutningsvist komme med konkluderende betragtninger i henhold til emnet, hvilket vil inkludere kliniske implikationer og videre forskning på området.

Dette systematiske review fandt en øget samtidig forekomst af ASF og transkønnethed. Dog skal det tages i betragtning, at der var heterogenitet i studierne imellem samt mangel på studier af høj metodisk kvalitet, hvorfor disse resultater må fortolkes med omhu. Et afbalanceret syn må derfor være nødvendigt for hverken at under- eller overvurdere den samtidige forekomst af transkønnethed og ASF. Undervurdering kan føre til mangel på passende støtte til transkønnede individer med ASF, og overvurdering kan unødvendigt forlænge forløbet hos personer, der eksempelvis søger om kønsbekræftende behandling. Fundene danner således ikke belæg for, at personer, der søger kønsbekræftende behandling, skal screenes for ASF, og dette ville endvidere være yderst stigmatiserende.

Der er ikke, forfatteren bekendt, blevet undersøgt prognose og/eller øgede rater af eksempelvis utilfredshed, de-transition eller postoperativ fortrydelse blandt transkønnede personer med ASF. Ikke desto mindre er der en risiko for, at der kan herske en klinisk bekymring vedrørende fejlvurdering, informeret samtykke og/eller potentielle

behandlingsvanskeligheder i forbindelse med hormonbehandling og kønsbekræftende operationer. Det ville være højst relevant at undersøge dette område, da det må have stor betydning for, hvorvidt klinikere er tilbageholdende med at tilbyde kønsbækræftende behandling til denne population.

I forlængelse af dette er min vurdering, at det er vigtigt at adskille ASF-symptomer og kønsidentitet, da de inkluderede studier peger på en korrelation og ikke en kausalitet. Eftersom ASF netop er en livsvarig lidelse, er det ikke muligt at adskille personen fra deres ASF og afgøre, om personen ville være transkønnet, hvis de *ikke* havde ASF. Dermed ikke sagt, at der ikke findes tilfælde, hvor ASF-symptomer kan forveksles med transkønnethed, såsom eksemplet med casen om den unge mand, der blev nævnt i afsnit 5.3.2. Naturligvis kan der også opstå bekymringer vedrørende informeret samtykke og behandling afhængigt af personens funktionsniveau, som beskrevet i afsnit 5.5.3, men om ikke andet må diagnostisk overskyggelse, hvor mulig transkønnethed affejes og tilskrives personens ASF-diagnose, så vidt muligt undgås.

Som det afsløres i dette review, er det tydeligt, at der har været en markant stigning i undersøgelser på området i det sidste årti, da alle studierne er publiceret fra 2010 og frem til 2019. Især viser de seneste tre år en betydelig stigning i studier, der er publiceret i videnskabelige tidsskrifter. Det øgede fokus på transkønnethed og ASF ville kunne forklares med de mønstre, der kan observeres i den generelle befolkning, hvor der er kommet øget fokus på transkønnede personer i de seneste årtier. Det er endvidere vigtigt at angive, at de fleste undersøgelser i det nærværende systematiske review er gennemført i lande i den vestlige verden med undtagelse af ét japansk studie (Hoshiai et al., 2010). På trods af, at der er sket en markant forbedring af holdninger og LGBT+-rettigheder, som nye lovgivninger er vedtaget såsom muligheden for juridisk kønsskifte og fjernelsen af transkønnethed som psykiatrisk diagnose, er der stadig plads til yderligere forbedringer for disse minoriteter, også i den vestlige verden. Foruden faktorer såsom ressourcer, kan grunden til overrepræsentation af studier fra den vestlige verden sandsynligvis tilskrives kulturelle forskelle, og der vil formodentlig gå tid, før vi ser studier om transkønnethed og ASF fra mere konservative lande og områder, hvor religion er fremtrædende. Der rapporteres om et stigende antal studier af ASF og transkønnethed, og disse bør fremadrettet stræbe efter at sikre den diagnostiske validitet af ASF. Der er stadig meget, der kan afdækkes, og en af de

mest fremtrædende udfordringer, som forskere på dette område står overfor, må være, at forekomsten af både transkønnethed og ASF er lav, og rekruttering af personer med de samtidigt forekommende tilstande er udfordrende. En handlingsmulighed i forhold til dette er, at forskere på tværs af institutioner, lande og felter gør brug af pooled samples.

Turban & van Schalkwyk (2018) påpeger, at der i øjeblikket ikke er tilstrækkeligt bevis til at indikere, om transkønnethed er forbundet med ASF. En værdifuld tilgang ville være prospektive kohorteundersøgelser, der følger børn diagnosticeret med ASF gennem ungdomsårene og videre ind i voksenalderen – gerne med inkluderingen af en kontrolgruppe af neurotypiske børn. Dette ville kunne øge vores forståelse af fænomenerne, give en bedre forståelse af den foreslåede forbindelse mellem ASF og transkønnethed, samt i hvilken udstrækning de udvikler sig og korrelerer over tid. Det bør også undersøges, om andre faktorer kan bidrage til den øgede co-forekomst. For eksempel er der ligeledes fundet en øget forekomst af ADHD hos transkønnede (Becerra-Culqui et al., 2018; Cheung et al., 2018; Holt et al., 2018; Kaltiana-Heino et al., 2015; Strang et al., 2014) og taget i betragtning, at der er en høj komorbiditet mellem ASF og ADHD, vil det være relevant at undersøge dette samspil nærmere. Ingen af studierne kontrollerer for dette, og det er da også sandsynligt, at den øgede forekomst af ADHD hos transkønnede er sekundært som følge af den øgede forekomst af ASF, men interaktionen mellem ASF og ADHD bør afklares nærmere i fremtidig forskning.

Endvidere er kvalitative studier af oplevelser og erfaringer af transkønnede personer med ASF også afgørende for at give en bedre forståelse og indsigt i disse personers oplevelser og vilkår. Dette kan endvidere være betydningsfuldt for praksis og bedre forberede klinikere til at hjælpe en gruppe, der sandsynligvis kan være i risiko for psykiske problemer. Behandlingsstudier er ligeledes nødvendige for at skabe evidens for, hvordan man bedst muligt hjælper og rådgiver en transkønnet person med ASF med aspekter såsom at udforske deres køn og håndtere en eventuel transition, hvad end denne transition er social eller medicinsk.

6.6 Opsamling på den metodiske diskussion

Hvor diskussionen, som blev fremlagt i kapitel 5, havde til formål diskutere fundende, har dette kapitel fokuseret på de metodiske begrænsninger og udfordringer, som er blevet mødt i forbindelse med udarbejdelsen af dette systematiske review. Det er blevet diskuteret, i hvor høj grad undersøgelsen lever op til de specifikke, metodiske krav for systematiske reviews, og hvordan undersøgelsen forholder sig til begreber som validitet og reliabilitet. Afslutningsvist i kapitlet er jeg kommet med konkluderende betragtninger om emnet.

7. Konklusion

Dette speciale havde til formål at undersøge overlappet mellem transkønnethed og ASF og er udarbejdet med udgangspunkt i problemformuleringen, som lyder:

Er der en øget forekomst af autismspektrumforstyrrelser hos transkønnede personer? Og er der en øget forekomst af transkønnethed hos personer med autismspektrumforstyrrelser?

Der er i specialet anvendt det systematiske review som metode til at afdække relevante studier, som rapporterer om disse forekomster. Litteratursøgningen identificerede 649 unikke kilder. Efter at have screenet for in- og eksklusion endte 25 studier med at blive inkluderet i reviewet.

På trods af begrænsningerne i den aktuelle litteratur om transkønnethed og ASF, er der øget evidens for en overrepræsentation af en samtidig forekomst af transkønnethed og ASF i forhold til, hvad der ville forventes ved tilfældigheder baseret på den estimerede udbredelse af begge tilstande i den generelle befolkning.

På tværs af studierne blev der rapporteret om en forekomst af ASF blandt transkønnede personer på mellem 0,69 % op til 26 %, samt en forekomst af transkønnede identiteter blandt personer med ASF på op til 21,5 %. Det kan derfor med forsigtighed konkluderes, at et overlap mellem transkønnethed og ASF forekommer relativt hyppigt. Variationen i prævalensangivelserne kan være som følge af forskelle i undersøgelsesgrupperne og forskellige afgrænsninger af transkønnethed.

På nuværende tidspunkt er der ikke evidens for specifikke faktorer, der kan være involveret i den samtidige forekomst, og de ætiologiske faktorer, der foreslås, er spekulative. Det er plausibelt, at ikke kun én hypotese, men adskillige foreslåede hypoteser spiller en rolle i den samtidige forekomst af ASF og transkønnethed.

Den samtidige forekomst af ASF og transkønnethed har flere implikationer for praksis – både med hensyn til mentalt helbred i denne population, og derudover er assessment og behandling af transkønnede individer, som er diagnosticeret med ASF, højst sandsynligt mere komplekst. En individualiseret tilgang er muligvis den bedste

praksis, da ASF netop er en meget heterogen gruppe af lidelser. Individer med ASF bør imidlertid have samme rettigheder som andre individer med hensyn til passende behandling af kønsrelaterede anliggender. Der er stadig meget på området, der kan afdækkes, og videre forskning er nødvendigt for at forbedre vores forståelse af den samtidige forekomst og for at kunne være i stand til at give optimal støtte og behandling til denne population.

Referenceliste

- Abelson, A. G. (1981). The development of gender identity in the autistic child. *Child: Care, Health and Development*, 7(6), 347–356.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1981.tb00851.x>.
- Allen, B.J (2019). Primary Care of Transgender Children and Adolescents. In: Poretsky, L. & Hembree, W. C. (eds). *Transgender medicine. A Multidisciplinary Approach* (pp. 69-92). Cham: Springer International Publishing
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychological Association. (2020). *PsycInfo*. Nedtaget 18. maj fra:
<https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/>
- Anagnostou, E., Chaplin, W., Watner, D., Silverman, J., Smith, C., Zagursky, K., Kryzak, L., Corwin, T., Feirsen, N., Tanel, N. & Hollander, E. (2011). Factor Analysis of Repetitive Behaviors in Autism as Measured by the Y-BOCS. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*. 23. 332-9. doi: 10.1176/appi.neuropsych.23.3.332.
- Auyeung, B., Baron-Cohen, S., Ashwin, E., Knickmeyer, R., Taylor, K., & Hackett, G. (2009). Fetal testosterone and autistic traits. *British Journal of Psychology*, 100(1), 1–22. <https://doi.org/10.1348/000712608X311731>
- Bailey, A., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, E., Yuzda, E., & Rutter, M. (1995). Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychological Medicine*, 25(1), 63–77.
<https://doi.org/10.1017/S0033291700028099>
- Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Meldrum, D., & Charman, T. (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). *The Lancet*, 368(9531), 210–215. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69041-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69041-7)

-
- Bal, E., Harden, E., Lamb, D., Van Hecke, A., Denver, J., & Porges, S. (2010). Emotion Recognition in Children with Autism Spectrum Disorders: Relations to Eye Gaze and Autonomic State. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(3), 358–370. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0884-3>
- Barnett, J. P. (2017). Intersectional harassment and deviant embodiment among autistic adults: (Dis)ability, gender and sexuality. *Culture, Health & Sexuality*, 19(11), 1210-1224. doi:10.1080/13691058.2017.1309070
- Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 6(6), 248–254. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02\)01904-6](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)01904-6)
- Baron-Cohen, S., Leslie, A., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21(1), 37–46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The ‘Reading the Mind in the Eyes’ test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 241–251.
- Bartak, L., & Rutter, M. (1974). The use of personal pronouns by autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4(3), 217–222. <https://doi.org/10.1007/BF02115227>
- Becerra-Culqui, T., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W. D., Getahun, D., . . . Goodman, M. (2018). Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics*, 141(5), 10.1542/peds.2017-3845. Epub 2018 Apr 16. doi: e20173845 [pii]
- Bejerot, S., Eriksson, J., Bonde, S., Carlström, K., Humble, M. & Eriksson, E. (2012). The extreme male brain revisited: Gender coherence in adults with autism spectrum disorder. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 201. 116-23. doi: 10.1192/bjp.bp.111.097899.
- Buitelaar, J. (1995). Attachment and Social Withdrawal in Autism: Hypotheses and Findings. *Behaviour*, 132(5-6), 319–350. <https://doi.org/10.1163/156853995X00595>
- Camm-Crosbie, L., Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2019). “People like me don’t get support’: Autistic adults’ experiences of support and treatment for mental health difficulties, self-injury and suicidality. *Autism*, 23(6), 1431–1441. <https://doi.org/10.1177/1362361318816053>
- Capps, L., Kehres, J., & Sigman, M. (1998). Conversational Abilities Among Children with Autism and Children with Developmental Delays. *Autism*, 2(4), 325–344. <https://doi.org/10.1177/1362361398024002>
-

-
- Casanova, M. F., Amaral, D. G., Rubenstein, J. L. R. & Rogers, S. J. (2015). Neuroscience of Autism. In: Tasman, A., First, M. B., Kay, J. Lieberman, J. A. & Riba, M. (ed). *Psychiatry* (4th ed., 382-397). West Sussex, England: Wiley Blackwell.
- Chen, M., Fuqua, J., & Eugster, E. A. (2016). Characteristics of referrals for gender dysphoria over a 13-year period. *Journal of Adolescent Health*, 58(3), 369-371. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.11.010
- Cheung, A. S., Ooi, O., Leemaqz, S., Cundill, P., Silberstein, N., Bretherton, I., . . . Zajac, J. D. (2018). Sociodemographic and clinical characteristics of transgender adults in australia. *Transgender Health*, 3(1), 229-238. doi:10.1089/trgh.2018.0019
- Clarivate (2020). *Web of Science*. Nedtaget 18. maj fra: <https://clarivate.com/web-of-sciencegroup/solutions/web-of-science/>
- Cohen-Kettenis, P. (2005). Gender Change in 46,XY Persons with 5 α -Reductase-2 Deficiency and 17 β -Hydroxysteroid Dehydrogenase-3 Deficiency. *Archives of Sexual Behavior*, 34(4), 399–410. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-4339-4>
- Cohen-Kettenis, P., Owen, A., Kaijser, V., Bradley, S., & Zucker, K. (2003). Demographic Characteristics, Social Competence, and Behavior Problems in Children with Gender Identity Disorder: A Cross-National, Cross-Clinic Comparative Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(1), 41-53. <https://doi.org/10.1023/A:1021769215342>
- Collin, L., Reisner, S., Tangpricha, V., & Goodman, M. (2016). Prevalence of Transgender Depends on the “Case” Definition: A Systematic Review. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(4), 613–626. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.02.001>
- Cooper, K., Smith, L. G. E., & Russell, A. J. (2018). Gender identity in autism: Sex differences in social affiliation with gender groups. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 48(12), 3995-4006. doi:10.1007/s10803-018-3590-1
- Craig, F., Margari, F., Legrottaglie, A., Palumbi, R., de Giambattista, C., Margari, L., & Craig, F. (2016). A review of executive function deficits in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12(1), 1191–1202. <https://doi.org/10.2147/NDT.S104620>
- Deeks, J. J., Higgins, J. P. T., & Altman, D. G. (2008). Analysing data and undertaking meta-analyses. In: Higgins, J. P. T. & Green, S. (Eds.). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. The Cochrane Collaboration.

-
- Dessens, A., Slijper, F., & Drop, S. (2005). Gender Dysphoria and Gender Change in Chromosomal Females with Congenital Adrenal Hyperplasia. *Archives of Sexual Behavior*, 34(4), 389–397. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-4338-5>
- De Villiers, J., Myers, B., & Stainton, R. J. (2010). Differential pragmatic abilities and autism spectrum disorders: The case of pragmatic determinants of literal content. In: Macaulay, M. & Garces-Blitvich, P. (Eds.), *Pragmatics and context*. Toronto, Canada: Antares.
- de Vries, A. L. C., Kreukels, B. P. C., Steensma, T. D. & McGuire, J. K. (2013). Gender Identity Development: A Biopsychosocial Perspective. In: Kreukels, B. P. C., Steensma, T. D. & de Vries, A. L. C. (eds). *Gender dysphoria and disorders of sex development: progress in care and knowledge* (53-80). New York: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7441-8>
- de Vries, A. L. C., & Cohen-Kettenis, P. (2012). Clinical Management of Gender Dysphoria in Children and Adolescents: The Dutch Approach. *Journal of Homosexuality: The Treatment of Gender Dysphoric/Gender Variant (GD/GV) Children and Adolescents*, 59(3), 301–320. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653300>.
- de Vries, A. L. C., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C., Doreleijers, T. A. & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134(4), 696–704. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- de Vries, A. L. C., Noens, I. L. J., Cohen-Kettenis, P., van Berckelaer-Onnes, I. A., & Doreleijers, T. A. (2010). Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 40(8), 930-936. doi:10.1007/s10803-010-0935-9
- Dewinter, J., De Graaf, H., & Begeer, S. (2017). Sexual orientation, gender identity, and romantic relationships in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 47(9), 2927-2934. doi:10.1007/s10803-017-3199-9
- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry: Gender Dysphoria and Gender Incongruence*, 28(1), 44–57. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115753>
- Dragon, C. N., Guerino, P., Ewald, E., & Laffan, A. M. (2017). Transgender medicare beneficiaries and chronic conditions: Exploring fee-for-service claims data. *LGBT Health*, 4(6), 404-411. doi:10.1089/lgbt.2016.0208
- Drescher, J. (2013). Gender Identity Diagnoses: History and Controversies. In: Kreukels, B. P. C., Steensma, T. D. & de Vries, A. L. C. (eds). *Gender*
-

-
- dysphoria and disorders of sex development: progress in care and knowledge* (137-150). New York: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7441-8>
- Drescher, J., Cohen-Kettenis, P., & Winter, S. (2012). Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *International Review of Psychiatry: Revising the Classifications of Mental and Behavioral Disorders: Rationale and Process*, 24(6), 568–577. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.741575>
- Drummond, K., Bradley, S., Peterson-Badali, M., & Zucker, K. (2008). A Follow-Up Study of Girls With Gender Identity Disorder. *Developmental Psychology*, 44(1), 34–45. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.34>
- EBSCO Health (2020). *Cinahl Database*. Nedtaget 18. maj fra: <https://health.ebsco.com/products/the-cinahl-database>
- Egger, M., Zellweger-Zahner, T., Schneider, M., Junker, C., Lengeler, C., Antes, G., & Egger, M. (1997). Language bias in randomised controlled trials published in English and German. *Lancet*, 2, 326–329. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/57519937/>
- Ehrensaft, D. (2018). Double Helix Rainbow Kids. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(12), 4079–4081. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3716-5>
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., Montiel-Nava, C., Patel, V., Paula, C. S., Wang, C., Yasamy, M. T. & Fombonne, E. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, 5(3), 160–179. doi:10.1002/aur.239
- Elsevier. (2020). *Embase*. Nedtaget 18. maj fra: <https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research>
- Ferretti, C. J., Taylor, B. P., Shinall, J. S. & Hollander, E. (2018). Psychiatric Assessment and Pharmacological Treatment. In: Hollander, E, Hagerman, R. J. & Fein, D. (Eds.) *Autism Spectrum Disorders*, pp. 111-142. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.3109/9780203911723>
- Fielding, J., & Bass, C. (2018). Individuals seeking gender reassignment: Marked increase in demand for services. *BJPsych Bulletin*, 42(5), 206-210. doi:10.1192/bjb.2018.30
- Fombonne, E. (2005). The Changing Epidemiology of Autism. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities: JARID*, 18(4), 281–294. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00266.x>
-

-
- Freitag, C. M. (2006). The genetics of autistic disorders and its clinical relevance: a review of the literature. *Molecular Psychiatry*, 12(1), 2–22.
<https://doi.org/10.1038/sj.mp.4001896>
- Frisch, M., Moseholm, E., Andersson, M., Andresen, J. B., & Graugaard, C. (2019). *Sex i Danmark. Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018*. Statens Serum Institut & Aalborg Universitet
- George, R., & Stokes, M. A. (2018). Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 22(8), 970–982. doi:10.1177/1362361317714587
- Geier, D., Geier, M., & Geier, D. (2007). A prospective assessment of androgen levels in patients with autistic spectrum disorders: biochemical underpinnings and suggested therapies. *Neuro Endocrinology Letters*, 28(5), 565–573. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/69048087/>
- Gillberg, C., & Billstedt, E. (2000). Autism and Asperger syndrome: coexistence with other clinical disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(5), 321–330.
<https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.102005321.x>
- Glidden, D., Bouman, W. P., Jones, B. A., & Arcelus, J. (2016). Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A systematic review of the literature. *Sexual Medicine Reviews*, 4(1), 3–14. doi: 10.1016/j.sxmr.2015.10.003
- Grossman, R., Bemis, R., Skwerer, D., & Tager-Flusberg, H. (2010). Lexical and Affective Prosody in Children With High-Functioning Autism. *Journal of Speech, Language and Hearing Research (Online)*, 53(3), 778–793. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/507891988/>
- Greenberg, D., Warrier, V., Allison, C., Baron-Cohen, S., & Greenberg, D. (2018). Testing the Empathizing-Systemizing theory of sex differences and the Extreme Male Brain theory of autism in half a million people. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 115(48), 12152–12157. <https://doi.org/10.1073/pnas.1811032115>
- Hallmayer, J., Cleveland, S., Torres, A., Phillips, J., Cohen, B., Torigoe, T., ... Risch, N. (2011). Genetic Heritability and Shared Environmental Factors Among Twin Pairs With Autism. *Archives of General Psychiatry*, 68(11), 1095–1102. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.76>
- Happé, F., Ronald, A. & Plomin, R. (2006). Time to give up on a single explanation for autism. *Nature Neuroscience*, 9(10), 1218–1220.
<https://doi.org/10.1038/nn1770>
- Heard, J., Morris, A., Kirouac, N., Ducharme, J., Trepel, S., & Wicklow, B. (2018). Gender dysphoria assessment and action for youth: Review of health care
-

-
- services and experiences of trans youth in manitoba. *Paediatrics and Child Health (Canada)*, 23(3), 179-184. doi:10.1093/pch/pxx156
- Herzog, R., Álvarez-Pasquin, M. J., Díaz, C., Del Barrio, J. L., Estrada, J. M., & Gil, Á. (2013). Are healthcare workers' intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes? A systematic review. *BMC Public Health*, 13, 154. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-154>. Additional file 3: Critical appraisal tool for cross-sectional studies. Modified from the Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale for Cohort Studies. Retrived from: https://static-content.springer.com/esm/art%3A10.1186%2F1471-2458-13-154/MediaObjects/12889_2012_5111_MOESM3_ESM.doc (2 si-der)
- Heylens, G., Aspeslagh, L., Dierickx, J., Baetens, K., Van Hoorde, B., De Cuypere, G., & Elaut, E. (2018). The co-occurrence of gender dysphoria and autism spectrum disorder in adults: An analysis of cross-sectional and clinical chart data. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 48(6), 2217-2223. doi:10.1007/s10803-018-3480-6
- Heylens, G., Elaut, E., Kreukels, B., Paap, M., Cerwenka, S., Richter-Appelt, H., Cohen-Kettenis, P. T., Haraldsen, I. R. & De Cuypere, G. (2014). Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *The British Journal of Psychiatry: the Journal of Mental Science*, 204(2), 151–156. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.121954>
- Hisle-Gorman, E., Landis, C. A., Susi, A., Schvey, N. A., Gorman, G. H., Nylund, C. M., & Klein, D. A. (2019). Gender dysphoria in children with autism spectrum disorder. *LGBT Health*, 6(3), 95-100. doi:10.1089/lgbt.2018.0252
- Hobson, R., Ouston, J., & Lee, A. (1988). Emotion recognition in autism: coordinating faces and voices. *Psychological Medicine*, 18(4), 911–923. <https://doi.org/10.1017/S0033291700009843>
- Hobson, R., Lee, A., & Hobson, J. (2010). Personal Pronouns and Communicative Engagement in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(6), 653–664. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0910-5>
- Hollocks, M., Lerh, J., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., Brugha, T., & Hollocks, M. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 559–572. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002283>
- Holly, C., Salmond, S., & Saimbert, M. (2011). *Comprehensive Systematic Review for Advanced Nursing Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Holt, V., Skagerberg, E., & Dunsford, M. (2016). Young people with features of gender dysphoria: Demographics and associated difficulties. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 21(1), 108-118. doi:10.1177/1359104514558431
-

-
- Hoshiai, M., Matsumoto, Y., Sato, T., Ohnishi, M., Okabe, N., Kishimoto, Y., . . . Kuroda, S. (2010). Psychiatric comorbidity among patients with gender identity disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(5), 514-519. doi: 10.1111/j.1440-1819.2010.02118.x
- Howlin, P., & Moss, P. (2012). Adults with Autism Spectrum Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(5), 275-283. <https://doi.org/10.1177/070674371205700502>
- Hubert, B., Wicker, B., Moore, D., Monfardini, E., Duverger, H., Fonséca, D., & Deruelle, C. (2007). Brief Report: Recognition of Emotional and Non-emotional Biological Motion in Individuals with Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(7), 1386-1392. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0275-y>
- Ingudomnukul, E., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., & Knickmeyer, R. (2007). Elevated rates of testosterone-related disorders in women with autism spectrum conditions. *Hormones and Behavior*, 51(5), 597-604.
- Jacobs, L.A., Rachlin, K., Erickson-Schroth, L. & Janssen, A. (2014). Gender Dysphoria and Co-Occurring Autism Spectrum Disorders: Review, Case Examples, and Treatment Considerations. *LGBT Health*, 1, 271-282. doi: 10.1089/lgbt.2013.0045
- Janssen, A., Huang, H., & Duncan, C. (2016). Gender variance among youth with autism spectrum disorders: A retrospective chart review. *Transgender Health*, 1(1), 63-68. doi:10.1089/trgh.2015.0007
- Jesson, J., Matheson, L., & Lacey, F. (2011). Doing your literature review: traditional and systematic techniques. London: Sage Publications.
- Jiujias, M., Kelley, E., & Hall, L. (2017). Restricted, Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder: A Comparative Review. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(6), 944-959. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0717-0>
- Juul, S., Bech, B. H., Dahm, C. C., Rytter, D. (2017) *Epidemiologi og evidens* (3. ed). København: Munksgaard
- Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työläjärvi, M., & Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1) doi:10.1186/s13034-015-0042-y
- Kenny, L., Hattersley, C., Molins, B., Buckley, C., Povey, C., & Pellicano, E. (2016). Which terms should be used to describe autism? Perspectives from the UK autism community. *Autism*, 20(4), 442-462. <https://doi.org/10.1177/1362361315588200>
-

-
- Khoury, B., El Khoury, J., Fresán Orellana, A., Daouk, S., Khauli, N., Ramadan, Z., ... Khoury, B. (2020). The ICD-11 classification of gender incongruence of adolescence and adulthood: adequacy among transgender people in Lebanon. *Culture, Health & Sexuality*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1692907>
- Knickmeyer, R., Baron-Cohen, S., Raggatt, P., Taylor, K., & Hackett, G. (2006). Fetal testosterone and empathy. *Hormones and Behavior*, 49(3), 282–292. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2005.08.010>
- Kristensen, Z. E., & Broome, M. R. (2015). Autistic traits in an internet sample of gender variant UK adults. *International Journal of Transgenderism*, 16(4), 234–245. doi:10.1080/15532739.2015.1094436
- Lai, M., Lombardo, M., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. *The Lancet*, 383(9920), 896–910. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61539-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61539-1)
- Lemaire, M., Thomazeau, B. & Bonnet-Brilhault, F. (2014). Gender Identity Disorder and Autism Spectrum Disorder in a 23-Year-Old Female. *Arch Sexual Behav*, 43, 395–398. doi: 10.1007/s10508-013-0141-x
- LGBT Danmark (2015). LGBT ordbog – om seksuel orientering og kønsidentitet (2. ed.). København: LGBT Danmark. http://lgbt.dk/wp-content/uploads/LGBT_ordbog_v2.pdf
- Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P., Loannidis, J.P.A., Clarke, M., Devereaux, P.J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*, 339, b2700. DOI: 10.1136/bmj.b2700
- Liss, M., Saulnier, C., Fein, D., & Kinsbourne, M. (2006). Sensory and Attention Abnormalities in Autistic Spectrum Disorders. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 10(2), 155–172. <https://doi.org/10.1177/1362361306062021>
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474. doi: 10.1016/j.jaac.2017.03.013
- Losh, M., & Capps, L. (2006). Understanding of emotional experience in autism: insights from the personal accounts of high-functioning children with autism. *Developmental Psychology*, 42(5), 809–818. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.5.809>
- Low, N., Cui, L., & Merikangas, K. (2008). Community versus Clinic Sampling: Effect on the Familial Aggregation of Anxiety Disorders. *Biological Psychiatry*, 63(9), 884–890. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.08.011>
-

-
- Marshall, E., Claes, L., Bouman, W., Witcomb, G., & Arcelus, J. (2016). Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry: Gender Dysphoria and Gender Incongruence*, 28(1), 58–69. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1073143>
- Matson, J., & Nebel-Schwalm, M. (2007). Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview. *Research in Developmental Disabilities*, 28(4), 341–352. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.12.004>
- May, T., Pang, K., & Williams, K. J. (2017). Gender variance in children and adolescents with autism spectrum disorder from the national database for autism research. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 7–15. doi:10.1080/15532739.2016.1241976
- Mazur, T. (2005). Gender Dysphoria and Gender Change in Androgen Insensitivity or Micropenis. *Archives of Sexual Behavior*, 34(4), 411–421. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-4341-x>
- Meyer-Bahlburg, H. (2005). Gender Identity Outcome in Female-Raised 46,XY Persons with Penile Agenesis, Cloacal Exstrophy of the Bladder, or Penile Ablation. *Archives of Sexual Behavior*, 34(4), 423–438. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-4342-9>
- Militeri, R., Bravaccio, C., Falco, C., Fico, C., & Palermo, M. (2002). Repetitive behaviors in autistic disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(5), 210–218. <https://doi.org/10.1007/s00787-002-0279-x>
- Ming, X., Brimacombe, M., & Wagner, G. (2007). Prevalence of motor impairment in autism spectrum disorders. *Brain and Development*, 29(9), 565–570. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2007.03.002>
- Meerwijk, E., & Sevelius, J. (2017). Transgender Population Size in the United States: a Meta-Regression of Population-Based Probability Samples. *American Journal of Public Health*, 107(2), e1–e8. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303578>
- Morgan, L., Wetherby, A., & Barber, A. (2008). Repetitive and stereotyped movements in children with autism spectrum disorders late in the second year of life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(8), 826–837. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01904.x>
- Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (1994). Joint attention, developmental level, and symptom presentation in autism. *Development and Psychopathology*, 6(3), 389–401. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006003>
- Murad, M., Elamin, M., Garcia, M., Mullan, R., Murad, A., Erwin, P., & Montori, V. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-

-
- analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, 72(2), 214–231. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>
- Nahata, L., Quinn, G. P., Caltabellotta, N. M., & Tishelman, A. C. (2017). Mental health concerns and insurance denials among transgender adolescents. *LGBT Health*, 4(3), 188–193. doi:10.1089/lgbt.2016.0151
- National Center for Biotechnology Information (2020). *PubMed*. Nedtaget 18. maj fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Nolan, I., Kuhner, C., Dy, G., & Nolan, I. (2019). Demographic and temporal trends in transgender identities and gender confirming surgery. *Translational Andrology and Urology*, 8(3), 184–190. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.04.09>
- Olson, J., Schrager, S., Belzer, M., Simons, L., & Clark, L. (2015). Baseline Physiology and Psychosocial Characteristics of Transgender Youth Seeking Care for Gender Dysphoria. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 374–380. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.027>
- Peppé, S., Cleland, J., Gibbon, F., O'Hare, A., & Castilla, P. (2011). Expressive prosody in children with autism spectrum conditions. *Journal of Neurolinguistics*, 24(1), 41–53. <https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2010.07.005>
- Pine, D., Guyer, A., Goldwin, M., Towbin, K., & Leibenluft, E. (2008). Autism Spectrum Disorder Scale Scores in Pediatric Mood and Anxiety Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(6), 652–661. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31816bffa5>
- Reed, P. (2016). Autism Spectrum Disorders. In: *Interventions for Autism: evidence for educational and clinical practice*. West Sussex, England: Wiley Blackwell. (pp. 22–43). <https://doi.org/10.1002/9781118897553.ch2>
- Robinow, O. (2009). Paraphilia and transgenderism: a connection with Asperger's Disorder? *Sexual and Relationship Therapy: Gender Variance and Transgender Identity*, 24(2), 143–151. <https://doi.org/10.1080/14681990902951358>
- Ruble, D., Taylor, L., Cyphers, L., Greulich, F., Lurye, L., & Shrout, P. (2007). The Role of Gender Constancy in Early Gender Development. *Child Development*, 78(4), 1121–1136. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01056.x>
- Ruzich, E., Allison, C., Smith, P., Watson, P., Auyeung, B., Ring, H., & Baron-Cohen, S. (2015). Measuring autistic traits in the general population: a systematic review of the Autism-Spectrum Quotient (AQ) in a nonclinical population sample of 6,900 typical adult males and females. *Molecular Autism*, 6(1), 2. <https://doi.org/10.1186/2040-2392-6-2>
- Saunders, K., & Bass, C. (2011). Gender reassignment: 5 years of referrals in Oxfordshire. *Psychiatrist*, 35(9), 325–327. doi:10.1192/pb.bp.110.032664
-

-
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric Disorders in Children With Autism Spectrum Disorders: Prevalence, Comorbidity, and Associated Factors in a Population-Derived Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921–929. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318179964f>
- Seltzer, M., Shattuck, P., Abbeduto, L., Greenberg, J., & Piven, J. (2004). Trajectory of development in adolescents and adults with autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10(4), 234–247. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20038>
- Shadianloo, S. & Pleak, R. R. (2019). Mental Health Issues in Caring for the Transgender Population. In: Poretsky, L. & Hembree, W. C. (eds). *Transgender medicine. A Multidisciplinary Approach* (pp. 113-142). Cham: Springer International Publishing
- Sharda, M., Subhadra, T., Sahay, S., Nagaraja, C., Singh, L., Mishra, R., ... Singh, N. (2010). Sounds of melody—Pitch patterns of speech in autism. *Neuroscience Letters*, 478(1), 42–45. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2010.04.066>
- Spack, N., Edwards-Leeper, L., Feldman, H., Leibowitz, S., Mandel, F., Diamond, D., & Vance, S. (2012). Children and adolescents with gender identity disorder referred to a pediatric medical center.(Clinical report). *Pediatrics*, 129(3), 418–41825. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0907>
- Stagg, S. D., & Vincent, J. (2019). Autistic traits in individuals self-defining as transgender or nonbinary. *European Psychiatry*, 61, 17-22. doi:10.1016/j.eurpsy.2019.06.003
- Steensma, T., Biemond, R., de Boer, F., & Cohen-Kettenis, P. (2011). Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: A qualitative follow-up study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(4), 499–516. <https://doi.org/10.1177/1359104510378303>
- Steensma, T., van Der Ende, J., Verhulst, F., & Cohen-Kettenis, P. (2013). Gender Variance in Childhood and Sexual Orientation in Adulthood: A Prospective Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(11), 2723–2733. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02701.x>
- Stone, W., Ousley, O., & Littleford, C. (1997). Motor Imitation in Young Children with Autism: What's the Object? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(6), 475–485. <https://doi.org/10.1023/A:1022685731726>
- Strang, J. F., Kenworthy, L., Dominska, A., Sokoloff, J., Kenealy, L. E., Berl, M., . . . Wallace, G. L. (2014). Increased gender variance in autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1525-1533. doi:10.1007/s10508-014-0285-3
-

-
- Strang, J., Meagher, H., Kenworthy, L., de Vries, A., Menvielle, E., Leibowitz, S., ... Mandel, F. (2018). Initial Clinical Guidelines for Co-Occurring Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria or Incongruence in Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(1), 105–115. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462>
- Strang, J., Powers, M., Knauss, M., Sibarium, E., Leibowitz, S., Kenworthy, L., ... Anthony, L. (2018b). “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. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3723-6>
- Sundhedsstyrelsen (2018). *Sundhedsfaglig hjælp ved kønsidentitetsforhold*. Tilgået d. 16.4.2020 fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/sundhedsfaglig-hjaelp-ved-koensidentitetsforhold>
- Szatmari, P., Archer, L., Fisman, S., Streiner, D. L., & Wilson, F. (1995). Asperger’s syndrome and autism: Differences in behavior, cognition, and adaptive functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(12), 1662–1671
- Tager-Flusberg, H. (1981). On the nature of linguistic functioning in early infantile autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11(1), 45–56. <https://doi.org/10.1007/BF01531340>
- Taylor, L. J., Eapen, V., Maybery, M. T., Midford, S., Paynter, J., Quarmby, L., ... Whitehouse, A. J. O. (2016). Diagnostic evaluation for autism spectrum disorder: A survey of health professionals in Australia. *BMJ Open*, 6(9), e012517. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012517>
- Thomsen, P. H. & Skovgaard, A. M. (2012). Gennemgribende udviklingsforstyrrelser. In: *Børne- og Ungdomspsykiatri* (3. ed., pp. 63-71). København: Fagl’s Forlag.
- Thrower, E., Bretherton, I., Pang, K. C., Zajac, J. D., & Cheung, A. S. (2019). Prevalence of autism spectrum disorder and attention-deficit hyperactivity disorder amongst individuals with gender dysphoria: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, doi:10.1007/s10803-019-04298-1
- Tonge, N., Rodebaugh, T., Fernandez, K., & Lim, M. (2016). Self-reported social skills impairment explains elevated autistic traits in individuals with generalized social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 31–36. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.12.005>
- Turban, J. L. (2018). Potentially Reversible Social Deficits Among Transgender Youth. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(12), 4007–4009. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3603-0>
-

-
- Turban, J. L. & van Schalkwyk, G. I. (2018). "Gender Dysphoria" and Autism Spectrum Disorder: Is the Link Real?. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(1), 8-9.e2. doi: 10.1016/j.jaac.2017.08.017
- Uman L. S. (2011). Systematic reviews and meta-analyses. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(1), 57–59.
- van de Grift, T., Elaut, E., Cerwenka, S., Cohen-Kettenis, P., & Kreukels, B. (2018). Surgical Satisfaction, Quality of Life, and Their Association After Gender-Affirming Surgery: A Follow-up Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(2), 138–148. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1326190>
- van der Miesen, A. I. R., Hurley, H., Bal, A. M., & de Vries, A. L. C. (2018). 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. doi:10.1007/s10508-018-1218-3
- van Schalkwyk, G. I., Klingensmith, K., & Volkmar, F. R. (2015). Gender identity and autism spectrum disorders. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 88(1), 81-83.
- Volkmar, F., & Mayes, L. (1990). Gaze behavior in autism. *Development and Psychopathology*, 2(1), 61–69. <https://doi.org/10.1017/S0954579400000596>
- Vrouenraets, L., Fredriks, A., Hannema, S., Cohen-Kettenis, P., & de Vries, M. (2015). Early Medical Treatment of Children and Adolescents With Gender Dysphoria: An Empirical Ethical Study. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 367–373. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.004>
- Wallien, M., & Cohen-Kettenis, P. (2008). Psychosexual Outcome of Gender-Dysphoric Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(12), 1413–1423. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818956b9>
- Walsh, R. J., Krabbendam, L., Dewinter, J., & Begeer, S. (2018). Brief report: Gender identity differences in autistic adults: Associations with perceptual and socio-cognitive profiles. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 48(12), 4070-4078. doi:10.1007/s10803-018-3702-y
- Wells, G., Shea, B., O'Connell, D., Robertson, J., Peterson, J., Welch, V., Losos, M. & Tugwell, P. *The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses*.
- World Health Organization. (1979). *Manual of the international classification of diseases (ICD-9)*. Oxford: Oxford University Press.
- World Health Organization (2018). *ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser* (rev. ed.). København: Munksgaard
-

-
- Zucker, K. (2017). Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sexual Health, 14*. doi: 10.1071/SH17067
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Rogers, T., Roberts, W., Brian, J., & Szatmari, P. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *International Journal of Developmental Neuroscience, 23*(2-3), 143–152.
<https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2004.05.001>
- Øien, R. A., Cicchetti, D. V., & Nordahl-Hansen, A. (2018). Gender dysphoria, sexuality and autism spectrum disorders: A systematic map review. *Journal of Autism & Developmental Disorders, 48*(12), 4028-4037. doi:10.1007/s10803-018-3686-7