

Kamuflering hos personer med autismespekterforstyrrelse

En systematisk litteraturgjennomgang

Andrea Karlsvik & Elise Eun Lehre



Innlevert som hovedoppgave ved
Psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2021

«I am a chameleon. I am an exceptional mimic and have used this to survive. It has been a survival mechanism... I try to be who they want me to be».

McKibbin, 2016, s. 39

© Andrea Karlsvik & Elise Eun Lehre

2021

Kamuflering hos personer med autismspekterforstyrrelse – *En systematisk litteraturgjennomgang*

Andrea Karlsvik & Elise Eun Lehre

<http://www.uio.no>

Sammendrag

Forfattere: Andrea Karlsvik og Elise Eun Lehre

Tittel: Kamuflering hos personer med autismspekterforstyrrelse – en systematisk litteraturgjennomgang

Hovedveileder: PhD Tonje Torske, klinisk nevropsykolog, Bærum BUP

Biveileder: Professor Merete Glenne Øie, klinisk nevropsykolog, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo

Bakgrunn: Mange personer med autismspekterforstyrrelser kamuflerer sine vansker, og det har blitt økt oppmerksomhet rundt fenomenet. Kamuflering er et bredt begrep som viser til bruk av ubevisste og bevisste strategier for å fremstå mer lik typisk utviklede personer. Kvinner med ASF har ofte et annerledes symptombilde, og identifiseres ofte senere enn menn med samme diagnose. Disse kjønnsforskjellene kan handle om at kvinner med ASF i større grad kamuflerer vanskene sine. Kamuflering kan forstås som en tilpasning til sosiale krav i omgivelsene. Samtidig krever det kognitive ressurser, og kan ha både positiv og negativ innvirkning på personens psykiske helse. Vår hovedproblemstilling er å bedre forstå kamuflering hos kvinner med autismspekterforstyrrelse uten psykisk utviklingshemming, sett i forhold til kamuflering hos menn med samme diagnose.

Metode: Det ble foretatt et systematisk litteratursøk i henhold til PRISMA-retningslinjene i databasene Ovid PsycINFO og Web of Science. Det ble totalt identifisert 1576 artikler, hvorav 20 artikler møtte inklusjonskriteriene og ble inkludert i den systematiske litteraturgjennomgangen.

Resultater: Det var signifikante kjønnsforskjeller i grad av kamuflering hos personer med ASF, ved at kvinner kamuflerte mer enn menn. Resultatene indikerte at kjønnsforskjeller i eksekutive funksjoner, men ikke intelligens, hadde sammenheng med kamuflering. Kvinner med ASF hadde bedre eksekutive funksjoner som var assosiert med økt bruk av kamuflering. Kamuflering så ut til å være assosiert med både positive og negative konsekvenser for menn og kvinner med ASF. En positiv konsekvens som var assosiert med kamuflering var økt følelse av tilhørighet. Økning i angst- og depresjonssymptomer, utmattelse, negativ innvirkning på identitet og sen identifisering av ASF var blant de negative konsekvensene som var assosiert med kamuflering.

Konklusjon: Resultatene viser at kvinner med ASF kamuflerer mer enn menn med ASF. Disse forskjellene kan ha sammenheng med at kvinner med ASF har både høyere sosial

motivasjon og høyere krav og forventinger fra miljøet. Kvinner med ASF ser ut til å ha bedre eksekutive funksjoner og høyere grad av kamuflering, sammenlignet med menn med ASF. Kamuflering ser ut til å være assosiert med færre positive og flere negative konsekvenser for kvinner med ASF, sammenlignet med menn med samme diagnose. Funnene har viktige kliniske implikasjoner ved at de kan bidra til tidligere identifisering av personer med ASF. Våre funn belyser også viktigheten av psykoedukasjon til personer med ASF som kamuflerer.

Nøkkelord: autismspekterforstyrrelser, kamuflering, kompensering, ungdom, voksne, kjønnsforskjeller, sosial motivasjon, eksekutive funksjoner, psykisk helse

Forord

En stor takk til vår hovedveileder Tonje Torske som har hjulpet oss gjennom denne reisen med oppturer og nedturer. Du har gitt oss en økt forståelse for feltet, gjort oss nysgjerrige og vært en stor støtte. Dine innspill og kommentarer har vært uvurderlige og motiverende. Du har i tillegg gitt oss en opplevelse av å bli godt fulgt opp gjennom denne skriveprosessen. I tillegg rettes en stor takk til vår biveileder Merete Glenne Øie for innspill og et utenfrablakk. Det rettes også en takk til Glenn K. Bjerkenes ved Universitetet i Oslo for veiledning i litteratursøk.

Vi ønsker å takke hverandre for samhold, latter, tårer og frustrasjon, gode diskusjoner og for at vi fikk oppleve den bratte læringskurven sammen – vi klarte det! Dette har vært en svært interessant og lærerik prosess. Vi ønsker også å takke alle de fine medstudentene våre for oppmuntrende ord og innspill, og takk til vår «korrektursporhund», Sandra Theting.

Elise ønsker å rette en stor takk sin kjære samboer og bestevenn Marius Andersen. Takk for all støtte, motivasjon og «påtvunget» aktivitet ute i verdens største lekeplass, og for å ha holdt ut et samboerskap med hovedoppgaven. Til vår verdens beste sønn Leander, som har motivert meg fra sitt lille krypinn i Lillehammer, og min kjære mamma for all støtte.

Andrea ønsker å takke verdens beste kohort og verdens beste «samboer» for å ha heiet meg frem – jeg hadde ikke klart det uten dere, eller uten min kjære stolte familie for støttende ord og oppmuntringer.

Andrea Karlsvik og Elise Eun Lehre

Oslo, 19. april. 2021

Innholdsfortegnelse

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Innledning | 1 |
| 1.1 | Bakgrunn og formål | 1 |
| 1.2 | Avgrensning | 2 |
| 1.3 | Oppgavens struktur..... | 3 |
| 1.4 | Autismespekterforstyrrelser (ASF)..... | 3 |
| 1.4.1 | Epidemiologi | 5 |
| 1.4.2 | Komorbiditet | 5 |
| 1.5 | Kognitive teorier | 6 |
| 1.5.1 | Theory of mind-hypotesen | 6 |
| 1.5.2 | Eksekutiv dysfunksjonshypotesen..... | 7 |
| 1.6 | Sosial motivasjonsteori..... | 9 |
| 1.7 | Kamuflering | 9 |
| 1.7.1 | Konseptualisering av kamuflering | 9 |
| 1.7.2 | Operasjonalisering – hvordan har fenomenet blitt målt..... | 11 |
| 1.7.3 | Kjønnsforskjeller i symptombilde, atferd og kamuflering | 12 |
| 1.7.4 | Konsekvenser av kamuflering..... | 13 |
| 2 | Problemstilling | 14 |
| 3 | Metode | 14 |
| 3.1 | Avgrensning | 15 |
| 3.1.1 | Inklusjonskriterier | 15 |
| 3.1.2 | Eksklusjonskriterer..... | 16 |
| 3.2 | Søkeprosessen..... | 17 |
| 4 | Resultater | 17 |
| 4.1 | Seleksjonsprosess | 18 |
| 4.2 | Karakteristika ved de inkluderte studiene..... | 19 |
| 4.3 | Kritisk vurdering..... | 20 |
| 4.3.1 | Validitet – kan vi stole på resultatene?..... | 20 |
| 4.3.2 | Hovedfunn – hva forteller funnene?..... | 20 |
| 4.3.3 | Relevans – er funnene relevante for den norske populasjonen? | 21 |
| 4.4 | Kvalitativ syntese av resultatene | 30 |
| 4.4.1 | Kjønnsforskjeller i kamuflering hos personer med ASF..... | 30 |
| 4.4.2 | Kognitive funksjoner og kamuflering | 31 |
| 4.4.3 | Konsekvenser av kamuflering hos kvinner og menn med ASF..... | 32 |
| 5 | Diskusjon | 34 |
| 5.1 | Oppsummering av hovedfunn | 34 |
| 5.2 | Er det kjønnsforskjeller når det gjelder kamuflering hos kvinner og menn med ASF? 35 | |
| 5.2.1 | Sosial motivasjon og krav og forventninger fra miljøet..... | 35 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 5.3 | Har forskjeller i kognitive funksjoner hos kvinner og menn med ASF sammenheng med forskjeller i kamuflering? | 37 |
| 5.3.1 | Kjønnsforskjeller i eksekutiv funksjon og kamuflering | 37 |
| 5.3.2 | Kjønnsforskjeller i intelligens og kamuflering | 40 |
| 5.4 | Hvilke konsekvenser har kamuflering for psykisk helse hos kvinner og menn med ASF? | 41 |
| 5.4.1 | Positive konsekvenser | 41 |
| 5.4.2 | Negative konsekvenser | 43 |
| 5.5 | Styrker og begrensninger | 48 |
| 5.5.1 | Studiens styrker | 48 |
| 5.5.2 | Studiens begrensninger | 49 |
| 5.6 | Kliniske implikasjoner | 50 |
| 5.7 | Fremtidig forskning | 52 |
| 6 | Konklusjon | 52 |
| | Litteraturliste | 54 |

Oversikt over figurer og tabeller

| | | |
|------------------|---|-----------|
| <i>Tabell 1.</i> | <i>PICOS-elementer for oppgavens forskningsspørsmål</i> | 15 |
| <i>Figur 1.</i> | <i>Flytskjema av søkeprosessen og utvelgelsen av litteratur</i> | 17 |
| <i>Tabell 2.</i> | <i>Oversikt over karakteristika og kritisk vurdering</i> | 20 |
| <i>Tabell 3.</i> | <i>Oversikt over hovedfunn i de inkluderte studiene</i> | 24 |

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og formål

Autismespekterforstyrrelser (ASF) er en diagnosegruppe hvor kjernesymptomene består av vansker med sosial interaksjon og kommunikasjon, samt restriktiv og repetitiv atferd, interesser og aktiviteter. Vanskene er gjennomgripende og påvirker personens funksjon på tvers av situasjoner (American Psychiatric Association, 2013). Det er evidens for at personer med ASF utvikler og bruker kamuflerings- eller kompenseringstrategier for å maskere symptomene som ses ved forstyrrelsen (Happé & Frith, 2020; Livingston & Happé, 2017). Dette kan for eksempel vises ved tilsynelatende godt sosialt samspill, normalt kroppsspråk og blikkontakt, og mindre åpenbare snevre interesser (Attwood, 2013). Det er vist at personer med ASF kan gå fra å være reserverte og tilbaketrukne til å bli mer sosiale, og at repetitiv atferd kan reduseres med alderen (Frith, 2008). Enkelte personer tilfredsstillter ikke lenger kriteriene for en autismediagnose i voksen alder, mens andre ikke viser symptomer før i godt voksen alder (Lord, Elsabbagh, Baird & Veenstra-Vanderweele, 2018).

Mekanismene bak hva som skaper variasjon i det atferdsmessige uttrykket av ASF mellom mennesker og gjennom et livsløp, er fortsatt ikke forstått fullt ut. Kamuflering er en mulig mekanisme som kan bidra til å skape variasjon i det atferdsmessige uttrykket av ASF. Forskning tyder på at noen personer med ASF kan fremstå mer lik typisk utviklede (TU) personer, ved at de benytter seg av bevisste og ubevisste kamufleringsstrategier. På den måten vil noen personer med ASF ikke like tydelig vise de underliggende vanskene som normalt er forbundet med diagnosen (Cage & Troxell-Whitman, 2020).

Det eksisterer per i dag ingen universell definisjon av det psykologiske begrepet kamuflering, og det er uenighet om hvordan man skal konseptualisere fenomenet. Noe av uenigheten kan bestå av at man innenfor psykologien både har brukt begrepene kamuflerings- og kompenseringstrategier, og at begge begrepene viser til dels overlappende strategier. Strategiene kan forstås som en tilpasning til omgivelsene, som samtidig kan ha negative konsekvenser ved at de kan bidra til feildiagnostisering, manglende eller senere identifisering av forstyrrelsen (Hull & Mandy, 2017; Livingston & Happé, 2017). Strategiene fører ikke til at personer med ASF får økte kognitive ressurser, men at de benytter seg av alternative ressurser i fravær av mer velegnede kognitive ressurser (Livingston & Happé, 2017). Kompensering eller kamuflering kan derfor forstås å være krevende, og kan føre til

utmattelse hos personer med ASF som bruker disse strategiene (Hull et al., 2021). Lorna Wing introduserte kamufleringshypotesen allerede i 1981. Hun hevdet at jenter med ASF og normal intelligens ikke ble fanget opp i kliniske undersøkelser fordi de så ut til å ha bedre sosiale og kommunikative ferdigheter enn gutter med ASF (Wing, 1981). Det har i de senere årene vært en økning i identifiseringen av ASF hos kvinner. En mulig årsak kan være at det er noe ved kvinner med ASF som gjør at de ikke like lett blir oppdaget tidligere i livsløpet (Hull & Mandy, 2017). Dette kan handle om bruk av kamuflerings- eller kompenseringstrategier, som bidrar til at symptombildet kommer annerledes til uttrykk hos kvinner med ASF.

Tross økt oppmerksomhet rundt kamuflering hos personer med ASF er det ikke tilstrekkelig kunnskap om fenomenet. For å belyse fenomenet bedre ønsker vi å gjennomføre en systematisk litteraturgjennomgang av forskning på kamuflering hos personer med ASF uten psykisk utviklingshemming (PU). Formålet er å belyse hvorvidt det er kjønnsforskjeller i bruk av kamuflering hos personer med ASF. Mer spesifikt ønsker vi å undersøke om kjønnsforskjeller i kognitiv funksjon hos personer med ASF har sammenheng med forskjeller i kamuflering. Vi ønsker også å undersøke hvilke konsekvenser kamuflering kan ha for psykisk helse hos personer med ASF.

1.2 Avgrensning

Det er foreslått at kamuflering kan foregå på flere nivåer, fra molekylære og genetiske nivåer til kognitive og atferdsmessige nivåer (Livingston & Happé, 2017), i tillegg til å operere mer eller mindre bevisst eller ubevisst (Livingston, Shah, Milner, & Happé, 2020). Fokuset i litteraturgjennomgangen er rettet mot kognitive og atferdsmessige nivåer. Det benyttes begrepet kamuflering fordi det anses som dekkende for det som kommer til uttrykk på disse nivåene. Det kan antas at kompensering faller inn under det bredere begrepet kamuflering (Livingston, Shah & Happé, 2019). Det er evidens for at både barn, ungdom og voksne personer med og uten ASF kamuflerer (Wing, 1981; Bernardin, Lewis, Bell & Kanne, 2021a). Oppgaven vil begrenses til å se på kamuflering hos ungdom og voksne¹ med ASF, med fokus på kjønnsforskjeller.

¹ Ungdom og voksne vil i oppgaven vise til kvinner og menn i alderen 13 år og eldre. Jenter og gutter viser til barn i alderen 12 år og yngre.

1.3 Oppgavens struktur

I oppgaven ønsker vi å undersøke kjønnsforskjeller i kamuflering hos kvinner og menn med ASF. Oppgaven er overordnet inndelt i seks hovedkapitler. I første kapittel vil det bli presentert en generell beskrivelse av kjernesymptomene ved ASF. Deretter beskrives epidemiologi og komorbiditet. Videre beskrives psykologiske forklaringsteorier for symptombilde og kjønnsforskjeller ved ASF. Til slutt i kapitlet vil vi belyse fenomenet kamuflering, samt forskning som har sett på kjønnsforskjeller i symptombilde, atferd og kamuflering hos personer med ASF. Deretter belyses hvilke positive og negative konsekvenser kamuflering kan ha for psykisk helse hos kvinner og menn med ASF. I oppgavens andre kapittel vil problemstilling og forskningsspørsmål bli presentert, og i det tredje kapitlet vil forskningsmetoden gjennomgå. Resultatene fra den systematiske litteraturgjennomgangen vil bli presentert i det fjerde kapitlet. I det femte kapitlet vil resultatene drøftes. Styrker, begrensninger, kliniske implikasjoner og anbefalinger for fremtidig forskning vil også bli belyst. Til slutt vil oppgavens konklusjon bli presentert.

1.4 Autismespekterforstyrrelser (ASF)

Autisme ble først beskrevet av Leo Kanner i 1943, basert på observasjoner av 11 barn, i hovedsak gutter. Barna så ut til å mangle instinkter for å orientere seg mot andre. De var også i stor grad opptatt av objekter, og utviste stor motstand mot endring (Kanner, 1943). I dag faller autisme inn under samlebetegnelsen autismespekterforstyrrelser (ASF). ASF defineres som en nevroutviklingsforstyrrelse, som betyr at forstyrrelsen viser seg tidlig i utviklingsforløpet og er knyttet til modning av sentralnervesystemet (Singh, Lin, Newell, & Nelson, 2002). Forstyrrelsen gir funksjonsvansker knyttet til personlig, sosial, akademisk og yrkesmessig fungering. ASF kjennetegnes av en kvalitativ svikt når det gjelder sosioemosjonelt samspill og gjensidighet, verbal og nonverbal kommunikasjon, og mental og atferdsmessig fleksibilitet (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 1993). De nevrobiologiske mekanismene er ikke fullt ut forstått, men det antas å ikke handle om én fokal svekkelse i ett spesifikt hjerneområde eller ett spesifikt hjernenettverk (Lord et al., 2018).

Vansker med sosial kommunikasjon og interaksjon kan vise seg ved at personen med ASF strever med å tolke og respondere på hva andre mener eller føler, og med å oppfatte uskrevne sosiale regler (American Psychiatric Association, 2013). Vanskene med sosial

gjensidighet kan også komme til uttrykk gjennom vansker med turtaking eller å holde i gang en samtale. Personer med ASF kan ha en konkret språkoppfattelse og ha vansker med å bruke språket i overført betydning, som for eksempel ved metaforer. De kan også ha vansker med å tolke ansiktsuttrykk og kroppsspråk, å opprettholde blikkontakt og å bruke gester. Det ses også redusert interesse for sosial interaksjon (American Psychiatric Association, 2013).

Restriktiv og repetitiv atferd, interesser eller aktiviteter kan vise seg ved at personen med ASF har snevre interesseområder, bruk av mannerismer² eller stereotyp ordbruk (American Psychiatric Association, 2013). Vansker med fleksibilitet kan vise seg ved varhet for forandringer og vansker med å avvike fra rutiner. Endringer i planer, overganger mellom aktiviteter i hverdagen eller større livsendringer som skifte av skole, jobb eller bosted, kan bli vanskelig. Mange strever med oppmerksomhetsspenn og med å prosessere sensoriske stimuli. Det kan bli overveldende dersom det er mange inntrykk i omgivelsene, for eksempel i en gruppe hvor flere snakker samtidig, eller i et klasserom med mye støy. De ovennevnte vanskene kan bidra til at personen med ASF strever med å tilpasse atferd i ulike sosiale kontekster, og å overføre kunnskap til nye situasjoner. Det kan bli strevsomt å danne og opprettholde vennskap og romantiske relasjoner, og å samarbeide med andre på jobb eller skole. Hvordan symptomene kommer til uttrykk kan variere gjennom et livsløp, hvor enkelte symptomer kan tre frem først når de sosiale kravene i omgivelsene overskrider personens ferdigheter (American Psychiatric Association, 2013).

ASF er en heterogen diagnosegruppe med stor variasjon i utviklingsforløp, symptombylde og funksjon. Tidligere ble diagnosen stilt mest i forbindelse med psykisk utviklingshemming (PU), men i nyere tid har man blitt mer oppmerksom på de med normalt evnenivå (Lai & Baron-Cohen, 2015). Den nyeste versjonen av den amerikanske diagnosemanualen, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), definerer ASF langs et spekter, hvor diagnosen rangeres fra mild til alvorlig (American Psychiatric Association, 2013). I den europeiske diagnosemanualen, The International Classification of Diseases – versjon 10 (ICD-10), omfatter autismespekteret flere ulike diagnoser som barneautisme, atypisk autisme, Aspergers syndrom og uspesifisert gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. Aspergers syndrom kjennetegnes av normal intelligens og normal språkutvikling (World Health Organization, 1993). Den kommende ICD 11-manualen vil i likhet med DSM-5 definere ASF som en spekterforstyrrelse slik at de

² Uvanlige og/eller repetitive bevegelser eller positurer av hender, fingre, armer eller hele kroppen.

tidligere underkategoriene av ASF faller inn under paraplybegrepet ASF (World Health Organization, 2018).

1.4.1 Epidemiologi

En review-artikkel fra 2009 basert på studier med utvalg i alderen fra 0-20 år, viser en prevalens på 60-70 per 10 000 for hele spekteret av ASF (Fombonne, 2009). Den pågående norske Autism Birth Cohort-studien (ABC-studien), anslår at ca. 1,5% av norske barn får en ASF-diagnose før de når voksen alder (Folkehelseinstituttet, 2020). Det er mangel på epidemiologiske studier av voksne med ASF (Lyll et al., 2017), men Happé og medarbeidere (2016) viser til at det særlig er en økning i prevalensraten hos voksne, især kvinner.

Det er kjønnsforskjeller i forekomsten av ASF, med en ratio mellom menn og kvinner på ca. 4:1 (Dworzynski, Ronald, Bolton, & Happé, 2012; Lai & Baron-Cohen, 2015). Uten tilstedeværelse av PU ses en kjønnsratio mellom menn og kvinner på ca. 6:1 (Kirkovski, Enticott, & Fitzgerald, 2013), men det er noe variasjon på tvers av studier. Loomes og medarbeidere (2017) hevder at kjønnsratioen *ikke* modereres av intelligens (IQ), men viser til at mange kvinner med ASF uten PU blir feildiagnostiserte eller forblir udiagnostiserte. Kamouflering kan være en mulig forklaring på at mange kvinner med ASF ikke blir fanget opp. Kjønnsforskjeller i prevalensen kan indikere at variabler og mekanismer som er assosiert med kjønn, kan være viktige modererende faktorer bak utviklingsmekanismer ved ASF (Werling, 2016). Selv om det er høyere prevalens av ASF hos menn, kan det imidlertid tyde på at det er større sannsynlighet for at kvinner ikke får stilt riktig diagnose som barn, ikke blir fanget opp eller ikke har søkt hjelp i helsevesenet. Dette kan handle om at ASF-symptomene kommer annerledes til uttrykk hos kvinner med ASF, sammenlignet med menn med ASF. Kamouflering kan være en mulig forklaring på kjønnsforskjeller i symptombildet, ved at kvinner med ASF i større grad kamouflerer symptomene forbundet med ASF.

1.4.2 Komorbiditet

ASF opptrer ofte sammen med andre utviklingsforsinkelser- eller forstyrrelser, som psykisk utviklingshemming, språkvansker, motoriske vansker, og Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) (Lord et al., 2018). Det er høy grad av komorbiditet hos kvinner og menn ved ASF (Carr, 2016; Happé et al., 2016). Jenter og kvinner med ASF ser ut til å ha større grad av internaliserende vansker som angst, depresjon og somatiske symptomer. Gutter og menn med ASF ser ut til å ha større grad av eksternaliserende vansker som atferdsproblemer og hyperaktivitet, og har større risiko for komorbid ADHD (Kreiser & White, 2014; Mandy et

al., 2012; Salazar et al., 2015). ICD-10 tillater ikke samtidig tilstedeværelse av ASF og hyperkinetisk atferdsforstyrrelse (ADHD), mens DSM-5 tillater dette. Angst og depresjon er hyppig forekommende hos personer med ASF, og ser ut til å øke hos kvinner med ASF i ungdomsårene (Gotham, Brunwasser & Lord, 2015). Risiko for komorbid depresjon ved ASF ser ut til være høyere for de med høyere IQ og bedre funksjon (Mayes, Calhoun, Murray & Zahid, 2011).

Det har særlig de siste fem årene blitt økt oppmerksomhet rundt at en betydelig andel personer med ASF ikke identifiserer seg med det kjønn de ble tildelt ved fødselen (Glidden, Bouman, Jones, & Arcelus, 2016; Øien, Cicchetti & Nordahl-Hansen, 2018). Å ha en tilleggsdiagnose kan gi flere vansker med adaptive ferdigheter som påvirker funksjon i hverdagen, og forverre passivitet, sosial isolasjon, aggressivitet og selvskading hos personer med ASF (Fitzpatrick, Srivorakiat, Wink, Pedapati & Erickson, 2016). Komorbide tilstander kan også maskere symptomer og atferd forbundet med ASF, og bidra til senere identifisering av diagnosen (Lord et al., 2018). Det er også evidens for at kamuflering kan bidra til utvikling av tilleggsvaner (Kaland, 2017).

1.5 Kognitive teorier

Kognisjon kan beskrives som den mellomliggende variabelen mellom hjernemekanismer og atferd (Ridley, 2019). Derfor er de kognitive forklaringsteoriene nyttige rammeverk for å forstå vanskene som kommer til uttrykk hos personer med ASF. Det er økende evidens for at det er avvik i flere kognitive funksjoner. Theory of Mind- og eksekutiv dysfunksjonshypotesen er blant de kognitive teoriene som ofte anvendes for å beskrive vanskene som ses hos personer med ASF (Happé & Frith, 2020). Det antas at kjønnsforskjeller i kognitiv profil kan forklare forskjeller i hvordan symptomene ved ASF kommer til uttrykk (Lai et al., 2011).

1.5.1 Theory of mind-hypotesen

Theory of Mind-hypotesen hevder at vanskene med sosial kognisjon som ses hos personer med ASF handler om vansker med Theory of Mind (ToM). ToM refererer til evnen til å danne metarepresentasjoner om mentale tilstander hos seg selv og andre (Happé & Frith, 2020), og ses på som en viktig underfunksjon ved sosial kognisjon (Karlsen, 2015). Sosial kognisjon viser til hvordan man prosesserer sosial informasjon, og handler om evnen til å oppfatte andres følelsesuttrykk, intensjoner og å forstå hva som foregår i sosiale kontekster

(Karlsen, 2015). Vansker med ToM kan gjøre det vanskelig å danne mening av og predikere hendelser i den sosiale verden (Baron-Cohen & Hammer, 1997). Det kan også bli vanskelig å tolke andres intensjoner og følelser, forstå andres tanker og å samhandle på en passende måte i sosiale kontekster (Yarar, Howlin, Charlton & Happé, 2020). Dette kan handle om at vanskene ses både ved kognitiv empati (ToM) og affektiv empati, der sistnevnte viser til en adekvat følelsesmessig respons til en annen persons følelser, tanker eller atferd (Baron-Cohen, 2010). Repetitiv og restriktiv atferd kan forstås som en måte å redusere angsten som følger av vansker med sosial kognisjon (Jones et al., 2018).

Det er evidens for at personer med ASF gjør det dårligere enn TU personer på tester som måler ToM (Lai et al., 2011), og menn og kvinner med ASF gjør det ofte likt på ToM-oppgaver (Lai, Lombardo, Auyeung, Chakrabarti & Baron-Cohen, 2015; Lai et al., 2011). Imidlertid ses det større vansker med implisitt (intuitiv) ToM sammenlignet med eksplisitt ToM (Frith, 2004). Vansker med implisitt ToM ses ved manglede evne til å spontant tolke andres mentale tilstander (Kaland, 2020). Redusert implisitt ToM har i større grad sammenheng med vanskene med sosial interaksjon og kommunikasjon, sammenlignet med eksplisitt ToM (Callenmark, 2014). Redusert implisitt og eksplisitt ToM kan forklare hvorfor personer med ASF kan ha vansker med å vise adekvate responser i sosiale situasjoner, samt hvorfor de unngår sosial interaksjon. Imidlertid anses eksplisitt ToM å være lettere å tilegne seg gjennom læring og erfaring. Eksplisitt ToM kan redusere kompleksiteten i sosiale situasjoner, men bidrar ikke nødvendigvis til bedre implisitt ToM (Frith, 2004). At personer med ASF utvikler eksplisitt ToM kan bidra til at de lære seg mer adekvate responser i sosiale situasjoner. Eksplisitt ToM har likhetstrekk med affektiv empati, og begge begrepene kan forstås å være relatert til kamuflering.

1.5.2 Eksekutiv dysfunksjonshypotesen

Eksekutiv funksjon (EF) er et vidt begrep som refererer til høyere-ordens kognitive prosesser. Personer med ASF har ofte svekkelser i flere subfunksjoner av EF, som kognitiv fleksibilitet, planlegging, impuls kontroll og monitorering (Blijd-Hoogewys, Bezemer & Geert, 2014; Hill, 2004a). Det antas at EF spiller en rolle for utvikling av ToM (Pellicano, 2010). Eksekutiv dysfunksjonshypotesen kan bidra til å forklare atferdsvanskene og svekkelsene i ToM som ses ved ASF (Hill, 2004a). Det er inkonsistent evidens rundt hvorvidt intelligens (IQ) påvirker EF i en positiv eller negativ retning (Demetriou, DeMayo & Guastella, 2019; Rommelse et al., 2015). Imidlertid er det evidens for at svekkelser i EF påvirker adaptive funksjoner som er

viktige ferdigheter for å håndtere krav og forventinger i hverdagen (Gilotty, Kenworthy, Sirian, Black & Wagner, 2010; Nyrenius & Billstedt, 2020).

Svekkelser i kognitiv fleksibilitet kan komme til uttrykk ved rigiditet. Hos personer med ASF kommer dette til uttrykk ved et økt behov for forutsigbarhet, klare rutiner og ved en overopptatthet av enkelte temaer. Overganger og styring av oppmerksomhet kan derfor bli vanskelig. Rigiditeten kan også forklare hvorfor personer med ASF ofte har god orden og organisering på ting i omgivelsene eller egne eiendeler. Vansker med planlegging og kognitiv fleksibilitet kan ses ved at personer med ASF ofte har vansker med å foreta endringer i en nåværende situasjon. Dette kan gjøre det vanskelig å se fremover ved å ta en objektiv og abstrakt tilnærming for å finne alternativer, ta et valg, og implementere disse (Hill, 2004b). Repetitiv og restriktiv atferd (RRB) kan handle om vansker med impuls kontroll ved at personer med ASF har vansker med å hemme en lært eller kjent respons (Bogte, Flamma, van der Meere & van Engeland, 2007). Vansker med impuls kontroll kan også ha sammenheng med rigiditet og være et uttrykk for manglende kognitiv fleksibilitet (Lopez, Lincoln, Ozonoff, & Lai, 2005). Svekkelser i monitorering anses også å ha en sammenheng med RRB (Hill, 2004b). Monitorering handler om evnen til å overvåke omgivelsene rundt seg, mens selvmonitorering viser til evnen til å overvåke sine egne tanker og atferd, samt å være bevisst på hvordan ens atferd påvirker andre (Hill, 2004a).

Kvinner med ASF ser ut til å ha bedre kognitiv fleksibilitet (Bölte, Duketis, Poustka & Holtmann, 2011; Lai et al., 2011) og monitorering enn menn med ASF (Kiep & Spek, 2017). Samtidig ser man at menn med ASF har bedre arbeidshukommelse enn kvinner med ASF, mens det ikke er kjønnsforskjeller i planlegging (Bölte et al., 2011; Kiep & Spek, 2017). Når det kommer til impuls kontroll ser det ut til at både menn og kvinner med ASF har mindre svekkelser, sammenlignet med barn med ASF (Lai, Lombardo, Auyeung, Chakrabarti & Baron-Cohen, 2015; Lopez et al., 2005). Kjønnsforskjeller i kognitiv fleksibilitet, arbeidshukommelse og monitorering kan bidra til forskjeller i symptom bildet hos menn og kvinner med ASF. Vansker med EF kan opptre sammen med andre kognitive vansker, som for eksempel svekkelser i ToM (Happé & Frith, 1996). Det antas at personer med ASF kan utvikle forskjellige kamufleringsstrategier for å kompensere for svekkelser i kognitive funksjoner (Livingston & Happé, 2017).

1.6 Sosial motivasjonsteori

Det er foreslått at redusert sosial motivasjon er blant de primære svekkelsene som kan forklare de sosiale vanskene som ses ved ASF, som redusert orientering mot sosiale stimuli, svekkelser i sosial kognisjon, færre meningsfylte vennskap og vansker med sosial interaksjon (Harrop, Jones, Zheng, Nowell, Boyd & Sasson, 2018). Det er hevdet at redusert motivasjon for å orientere seg mot sosiale stimuli medfører at personer med ASF ikke får tilstrekkelig med sosiale læringserfaringer tidlig i livsløpet. Dette kan påvirke utviklingen av sosial kognisjon i negativ retning (Chevallier, Kohls, Troiani, Brodtkin & Schultz, 2012). En mulig forklaring på redusert sosial motivasjon kan være at personer med ASF opplever sosiale stimuli som mindre belønnende (Dawson, Webb & McPartland, 2005). En tidligere antakelse har vært at personer med ASF ikke ønsker å ha venner (Kanner, 1943; Sedgewick, Hill, Yates, Pickering & Pellicano, 2016). Mange studier har i stor grad basert seg på mannlige utvalg (Harrop et al., 2018; Unruh et al., 2016). Studier som har inkludert flere kvinner med ASF indikerer at sosial motivasjon ikke er universelt svekket hos personer med ASF. Det er evidens for at kvinner med ASF viser bedre sosiale ferdigheter og er mer motiverte for sosial interaksjon enn menn med ASF. De viser større interesse for egne og andres relasjoner, og vurderer vennskap som mer fortrolige (Head, McGillivray & Strokes, 2014; Sedgewick, Hill, Yates, Pickering & Pellicano, 2016). En uheldig følge av at kvinner med ASF viser bedre sosiale ferdigheter kan være at de ikke blir identifisert eller får stilt ASF-diagnosen senere enn menn med ASF.

1.7 Kamouflering

1.7.1 Konseptualisering av kamouflering

Kamouflering innebærer bruk av strategier for å skjule eller maskere ASF-symptomer og fremstå mer lik typisk utviklede (TU) personer (Cage & Troxell-Whitman, 2020). Livingston og Happé (2017) deler kamouflering inn i grunn og dyp kompensering. Grunn kompensering hjelper personen med ASF med å navigere i den sosiale verden på et mer overfladisk nivå, ved hjelp av kontekstavhengige regler (Livingston, Shah, Milner & Happé, 2020). Dette kan innebære kopiering av andres gester og bruk av sosiale script som inkluderer typiske handlinger eller interaksjoner med andre, som for eksempel det å hilse. Grunn kompensering kan vise seg ved at personen med ASF viser gode sosiale evner i en setting som er strukturert og forutsigbar. Et eksempel på en slik situasjon kan være en diagnostisk utredning med det

atferdsbaserte kartleggingsinstrumentet Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS; Lord et al., 2000). Personen med ASF vil imidlertid streve i hverdagssituasjoner som er mindre strukturerte, hvor sosiale signaler («cues») er tvetydige og stadig skiftes ut. Eksempler på strategier som tas i bruk ved grunn kompensering kan være å tvinge seg selv til å opprettholde øyekontakt, hemme uønskede sosiale responser og imitere andre. Strategiene kjennetegnes av at de er lite fleksible og fungerer dårlig i nye sosiale situasjoner. Det antas at de lett kan bryte sammen når personen med ASF har begrenset med kognitive ressurser, under stress, eller når de sosiale kravene i omgivelsene overskrider personens kapasitet til å kamuflere (Livingston & Happé, 2017).

I samtaler hvor det brukes humor, kan en grunn kompenseringstrategi være å lære seg å le når man ser at andre gjør det. En slik strategi krever ikke nødvendigvis en dypere forståelse av meningen som ligger bak humoren. Personer med ASF er derfor mer utsatt for å gjøre feil, og responsen er ikke nødvendigvis overførbart til nye sosiale situasjoner. Å forstå meningen bak humor eller ironi, for så å komme med en passende sosial respons, krever flere kognitive ressurser. En slik strategi kan tenkes å fungere i et bredere spekter av sosiale situasjoner, og kan anses som dyp kompensering (Livingston & Happé, 2017). Den dype kompenseringen antas å være mer fleksibel og motstandsdyktig på tvers av sosiale kontekster. TU personer benytter seg i stor grad av Theory of Mind (ToM) for å navigere i den sosiale verden. Det antas at personer med ASF kompenserer for vansker med ToM ved å bruke andre kognitive styrker, som for eksempel oppmerksomhet mot detaljer (Happé & Frith, 2006). Ved dyp kompensering benyttes altså en atypisk rute for å navigere i sosiale situasjoner og for å trekke slutninger om mentale tilstander. Slike alternative strategier antas å reflekteres i nevralt aktiveringsmønstre som skiller seg fra det man ser ved grunn kompensering (Livingston & Happé, 2017).

Hull og medarbeidere (2017b) benytter begrepet kamuflering om en kombinasjon av strategier; maskering, kompensering og assimilering. Maskering er enkle, relativt passive strategier for å skjule, undertrykke eller kontrollere atferd forbundet med ASF, mens kompensering inkluderer mer aktive og eksplisitte strategier som hjelper personen å kamuflere sine vansker og å fremstå mer sosialt kompetent. Assimilering innebærer bruk av strategier for å unngå å skille seg ut (Hull et al., 2019).

En person med ASF kan maskere gjennom å utvikle forskjellige karakterer for ulike sosiale situasjoner, og forsøke å skjule ASF-trekk som selvstimulering³, repetitiv atferd eller responser til sensorisk overstimulering fra lys og lyd (Hull et al., 2017b). Kamouflering kan innebære bruk av nonverbale kommunikasjonsteknikker som å anstrenge seg for å opprettholde øyekontakt, og å kopiere andres kroppsspråk eller ansiktsuttrykk. Det kan også innebære bruk av sosiale script for interaksjoner og samtaler med andre som er generaliserte og kan brukes på tvers av situasjoner. Sosiale script kan hjelpe personen med ASF å unngå spontanitet i samtaler. Et script kan for eksempel være å stille spørsmål til samtalepartneren, for å gjøre samtalen mer interessant for den andre eller forhindre at personen med ASF snakker for mye om seg selv eller snevre egne interesseområder. Det kan også dreie seg om mentale lister over det personen med ASF oppfatter som sosialt aksepterte samtaleemner (Hull et al., 2017b). Ved assimilering kan personen forsøke å unngå interaksjon i sosiale situasjoner, eller støtte seg mest mulig på andre for å unngå å rette oppmerksomhet mot sin egen atferd. Slike strategier antas å være drevet av å føle at man ikke kan være seg selv – eller føle at man må late som man er «normal» eller opptre for å bli akseptert i sosiale sammenhenger (Hull et al., 2019).

På den måten kan grunn kompensering tenkes å overlape med det Hull og medarbeidere (2017b; 2019) omtaler som maskering og assimilering. Dette fordi disse strategiene dreier seg om passive og mindre komplekse strategier som i større grad kan tenkes å foregå ubevisst og sannsynligvis krever mindre kognitive ressurser. Det er rimelig å anta at dyp kompensering overlapper med det Hull og medarbeidere (2017b; 2019) omtaler som kompensering, fordi det er mer anstrengende og innebærer mer aktive strategier for å forsøke å forbedre atferd.

1.7.2 Operasjonalisering – hvordan har fenomenet blitt målt?

Kamouflering hos personer med ASF måles vanligvis ved hjelp av to tilnærminger. Den første tilnærmingen er basert på selvrapportering av kamoufleringsstrategier.

Selvrapporteringskjemaet Camouflaging of Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) er utviklet av Hull og medarbeidere (2019). Ved hjelp av 25 spørsmål gir det et kvalitativt mål på voksne personer med ASF sine erfaringer med bruk av kamoufleringsstrategier. CAT-Q

³ Atferd som har til hensikt å hjelpe personen å regulere seg, og kan komme til uttrykk gjennom stereotype, repetitive bevegelser av kroppsdeler eller fikling med objekter.

består av tre faktorer som måler ulike kamufleringsstrategier: kompensering, maskering og assimilering.

Den andre tilnærmingen måler diskrepansen mellom personens atferd, og personens skåre på selvrapporterte ASF-trekk og kognitive oppgaver. Da kartlegger man hvordan den sosiale atferden kommer til uttrykk i interpersonlige kontekster ved hjelp av ADOS, før man sammenlikner dette med personens rapportering på spørreskjema eller kognitive oppgaver (Hull et al., 2019). Screeningverktøyet Autism Spectrum Quotient (AQ) er et spørreskjema basert på selvrapportering. Det måler fem domener som er relatert til ASF-trekk; sosiale evner, skifte av oppmerksomhet, oppmerksomhet mot detaljer, kommunikasjon og forestillingsevne (Baron-Cohen, Wheelwright, Skinner, Marting & Clubley, 2001). Den sosiokognitive testen Reading the Mind in the Eyes' Test (RMET) måler personens evne til å lese ansiktsuttrykk og tolke emosjoner, basert på bilder av øyne (Baron-Cohen, Wheelwright, Hill, Raste & Plumb, 2001). Målet på kamuflering blir differansen mellom skårene på ADOS og AQ, eller ADOS og RMET. Ut fra denne tilnærmingen kan kamuflering forstås som det som bidrar til en diskrepans mellom atferd og kognisjon, og som gjør at en persons atferdsmessige uttrykk fremstår bedre enn det man ville forvente ut ifra personens underliggende kognitive profil (Livingston & Happé, 2017).

1.7.3 Kjønnforskjeller i symptombilde, atferd og kamuflering

Kvinner med ASF ser ut til å uttrykke annerledes atferd og symptomer enn menn med ASF (Lai et al., 2011). Kvinner har ofte mindre påfallende og mer aldersadekvate snevre interesser enn menn med ASF, ved at de ofte har interesser som handler om dyr eller mennesker heller enn ting og objekter (Lai & Szatmari, 2020; Sedgewick, Hill, Yates, Pickering, & Pellicano, 2016). For eksempel ser man at jenter og kvinner ofte kan være overopptatte av dyr, fiktive tegneseriefigurer, sminke, litteratur eller mennesker, mens gutter og menn ofte kan ha en overopptatthet av busstabeller, togskiner, data eller skilt. En metaanalyse som så på kjønnforskjeller i kjernesymptomer hos barn, ungdom og voksne med ASF, fant at kvinner på tvers av aldersgrupper hadde mindre repetitiv og restriktiv atferd (RRB) enn menn (Van Wijngaarden-Cremers et al., 2014). Dette kan handle om at de kamuflerer uønsket eller upassende atferd (Young, Oreve & Speranza, 2018).

Det er noe inkonsistente funn når det kommer til kjønnforskjeller i sosial atferd og kommunikasjon, men det er noe evidens for at kvinner med ASF har færre vansker på disse områdene enn menn med ASF (Wood-Downie, Wong, Kovhoff, Cortese & Hadwin, 2020). Imidlertid ser man at både kvinner og menn med ASF bruker nonverbale

kamufleringsstrategier, men at kvinner ser ut til å ha flere levende og tydelige gester enn menn (Rynkiewicz et al., 2016). For eksempel ser man at kvinner klarer å forholde seg til andre mennesker på en mer adekvat måte, og har bedre oppmerksomhet mot sosiale stimuli enn menn (Lai & Szatmari, 2020; McFayden, Albright, Muskett & Scarpa, 2019). Personer med ASF viser ofte sosial tilbaketrekning, men forståelsen av atferden blir oftere oppfattet som påfallende og som et uttrykk på ASF hos gutter. Hos jenter med ASF blir atferd i større grad oppfattet som et uttrykk på sjenanse og beskjedenhet (Lai & Szatmari, 2020). Dette kan medføre at det ikke er like lett å gjenkjenne atferd som er forbudt med ASF hos jenter og kvinner (Baldwin & Costley, 2016; Carpenter, Happé, & Egerton, 2019). Det kan også forklare hvorfor lærere underrapporterer ASF-trekk hos jenter (Posserud, Hysing, Helland, Gillberg & Lundervold, 2018; Posserud, Lundervold & Gillberg, 2006).

Det er evidens for at det finnes en kvinnelig autistisk fenotype, hvor jenter og kvinner med ASF har et annet atferdsuttrykk enn gutter og menn med ASF (Tierney, Burns & Kilbey, 2016). Det er noe støtte for at kamuflering er del av den kvinnelige autistiske fenotypen, og at jenter og kvinner med ASF i større grad tilpasser atferden sin ved å kamuflere vanskene sine (Hull & Mandy, 2017; Young et al., 2018; Moseley, Hitchiner & Kirkby, 2018).

1.7.4 Konsekvenser av kamuflering

Selv om kamuflering kan forstås som en tilpasning til miljøet, antas det å være flere negative enn positive konsekvenser av kamuflering hos personer med ASF (Bernardin, Mason, Lewis & Kanne, 2021b; 2021; Tubio-Fungueirino, Cruz, Sampaio, Carracedo & Fernandez-Prieto, 2020). For det første kan kamuflering overskygge ASF-symptomene i kliniske vurderinger (Livingston & Happé, 2017). Dermed kan kamuflering være en mulig forklaring på hvorfor noen kvinner med ASF identifiseres senere enn menn med ASF (Hull & Mandy, 2017; Hull et al., 2020). Kamuflering kan også bidra til en feildiagnose eller feiltolkning av symptomene eller vanskene (Lai & Baron-Cohen, 2015).

For det andre krever kamuflering – og særlig de dype formene for kamuflering – mye kognitive ressurser (Livingston & Happé, 2017). Å kamuflere i en sosial kontekst krever intens monitorering av seg selv og miljøet rundt en (Bargiela, Steward & Mandy, 2016; Tubio-Fungueirino et al., 2020). Derfor kan kamuflering medføre at man blir sliten og utmattet, noe som kan bidra til at man ikke har overskudd av kognitive ressurser til andre oppgaver i hverdagen.

For det tredje er det nærliggende å anta at kamuflering kan medføre at personer med ASF må endre eller tilpasse atferden sin, og utad ikke kan opptre med den atferden som er

mest naturlig for dem. Å vise forskjellige roller eller identiteter i forskjellige kontekster, kan gjøre det vanskelig å holde fast på sin egen identitet (Bargiela et al., 2016). Dermed kan kamuflering påvirke oppfattelsen en har av seg selv. Kamuflering kan derfor føre til redusert selvtillit, fordi personer med ASF ofte føler at de ikke kan vise sitt «virkelig jeg» (Tubio-Funogueirino et al., 2020).

2 Problemstilling

Vår hovedproblemstilling er å bedre forstå kamuflering hos kvinner med autismspekterforstyrrelse uten psykisk utviklingshemming sett i forhold til kamuflering hos menn med samme diagnose. Vi vil forsøke å belyse vår hovedproblemstilling gjennom å besvare følgende forsknings spørsmål:

a) *Er det kjønnsforskjeller når det gjelder kamuflering hos kvinner og menn med ASF?*

Vår hypotese er at både kvinner og menn med ASF kamuflerer, men at kvinner kamuflerer mer.

b) *Har forskjeller i kognitive funksjoner hos kvinner og menn med ASF sammenheng med forskjeller i kamuflering?*

Forskning har vist at kjønnsforskjellene i kamuflering kan forklares av kjønnsforskjeller i sosial motivasjon og krav og forventinger fra miljøet. Vår hypotese er at forskjellene også kan reflektere forskjeller i kognitive funksjoner som eksekutive funksjoner og intelligens.

c) *Hvilke konsekvenser har kamuflering for psykisk helse hos kvinner og menn med ASF?*

Vår hypotese er at kamuflering har flere positive og negative konsekvenser for kvinner enn for menn med ASF.

3 Metode

En systematisk litteraturgjennomgang har som formål å besvare forsknings spørsmålet med en syntese av den beste tilgjengelige forskningen som foreligger (Glasziou, 2012). Ut fra problemstillingens form og formål ble det benyttet systematisk litteraturgjennomgang (systematic review) som metode, med et induktivt, eksplorerende design. Formålet med en

systematisk litteraturgjennomgang er å få oversikt over og sammenfatte tilgjengelig litteratur om fenomenet gjennom en systematisk og beskrivende søkeprosess. Samtlige artikler vil bli vurdert ut fra de samme inklusjons- og eksklusjonskriteriene, samt gjennomgå en kritisk vurdering (Grant & Booth, 2009). For å få en bred forståelse og et overblikk over tilgjengelige studier på fenomenet, ble det inkludert og behandlet forskningsartikler med forskjellige design, både kvalitative og kvantitative studier, og blandede metodestudier. Dette anses som en av styrkene ved en systematisk litteraturgjennomgang (Grant & Booth, 2009). På grunn av oppgavens omfang og heterogenitet i de inkluderte studiene, ble det ikke aktuelt å bruke en metaanalyse selv om en slik analyse ville kunne bidratt til ytterligere å belyse hovedproblemstillingen, samt til å utfylle den systematiske litteraturgjennomgangen.

3.1 Avgrensning

For å kunne foreta et systematisk litteratursøk formuleres forskningsspørsmålet i et rammeverk (Liberati et al., 2009). PICOS er et verktøy for å strukturere forskningsspørsmålet, utvelgelsen og den kritiske vurderingen av litteraturen (Helsebiblioteket, 2016a). PICOS er et akronym der P (Population/Problem) står for hvilken populasjon eller problem det dreier seg om. I (Intervention) handler om hva det er ved denne populasjonen som man ønsker å undersøke og hvilke intervensjoner man ønsker å undersøke effekten av. C (Comparison) står for hvilke alternative tiltak eller kontrollgrupper som intervensjonen sammenliknes med. O (Outcome) er hvilke utfall eller endepunkter er man interessert i, og S (Study design) står for hvilke studiedesign som vil inkluderes (Helsebiblioteket, 2016a). Ikke alle forskningsspørsmål vil ha relevante variabler i henhold til PICOS (Helsebiblioteket, 2016b; Liberati et al., 2009). Den systematiske litteraturgjennomgangens forskningsspørsmål i henhold til PICOS vil illustreres i tabell 1.

Tabell 1. PICOS-elementer for den systematiske litteraturgjennomgangens forskningsspørsmål.

| Population | Interventions | Comparator | Outcome | Study design |
|-----------------------------------|---------------|------------|-------------|-------------------------------------|
| Ungdom og voksne med ASF 13-50 år | – | – | Kamuflering | Kvalitative og kvantitative studier |

3.1.1 Inklusjonskriterier

Basert på PICOS ble følgende inklusjonskriterier satt:

- a) utvalg uten psykisk utviklingshemming ($IQ > 70$) og med fravær av store atferdsvansker,
- b) artikler bestående av utvalg med ungdom og voksne med en ASF-diagnose, med aldersspenn som var mellom eller overlappet med aldersspennet 13 til 50 år,
- c) studier som fokuserer på kamuflering, maskering, kompensering, kopiering eller imitering av atferd eller symptomer forbundet med ASF hos kvinner og menn,
- d) artikler publisert i vitenskapelige fagfelleverderte tidsskrifter,
- e) engelskspråklige artikler,
- f) kvalitative og kvantitative studier.

Kamuflering kan inntreffe i ulike aldre og utviklingsstadier. Alderskriteriet ble satt på bakgrunn av at det i ungdomsfasen stilles høyere sosiale krav til personer med ASF ved at kompleksiteten i sosial interaksjon øker (Attwood, 2006). Dette kan bidra til at kvinner og menn med ASF kamuflerer mer i denne livsfasen. Alderskriteriet ble også satt på bakgrunn av at det er nærliggende å anta at personer med ASF i ungdoms- og voksenalderen er mer bevisste på at de kamuflerer. Det ble imidlertid benyttet et vidt aldersspenn for å få en bred forståelse av kamuflering hos kvinner og menn med ASF også etter ungdomsfasen. Det ble inkludert studier som hadde aldersspenn som overlappet med inklusjonskriterie b), selv om gjennomsnittsalderen for utvalget var lavere enn 13 år. Det ble ikke satt krav om at studiene måtte bestå av en typisk utviklet kontrollgruppe, da det ble vurdert at studiene likevel ville kunne bidra å belyse hovedproblemstillingen.

Stratifisering av kjønn eller kjønnsskjevheter i utvalget ble ikke satt som et inklusjons- eller eksklusjonskriterie. Skjevheter i utvalget når det gjelder kjønnsratio gjør at resultatene må tolkes med forsiktighet, da de ikke nødvendigvis viser til eller kan si noe om kjønnsforskjeller som sådan. På samme måte vil studier som kun har inkludert kvinner med ASF, ikke kunne si noe om kjønnsforskjeller. Forfatterne vurderte det likevel som hensiktsmessig å inkludere studier med kun kvinnelig utvalg, da dette kan gi nyttig informasjon om hvordan kamuflering uttrykkes hos det enkelte kjønn.

3.1.2 Eksklusjonskriterer

Følgende eksklusjonskriterier ble utformet:

- a) utvalg med psykisk utviklingshemming ($IQ < 70$) og/eller med store atferdsvansker,
- b) små- og spedbarn (0-4 år) eller barn (4-12 år),
- c) publikasjonsdato før 2010,

- d) eksperimentelle dyrestudier,
- e) studier med hovedfokus på genetik, epigenetik eller nevrobiologi.

Det ble satt en nedre tidsgrense for publikasjonsdato på 2010, fordi fenomenet særlig har fått økt oppmerksomhet de siste 10 årene. Ut fra problemstillingens utforming og PICOS var det ikke naturlig å sette et eksklusjonskriterie i henhold til type design på studiene. Komorbide tilstander som angst, depresjon, spiseforstyrrelser og ADHD ble heller ikke satt som et eksklusjonskriterie. Begrunnelsen for dette er den høye forekomsten av komorbide tilstander hos personer med ASF uten PU, og at komorbide tilstander kan være en konsekvens av kamuflering.

3.2 Søkeprosessen

Det ble først gjennomført et ustrukturert litteratursøk, der søket ble begrenset til *kun* å søke etter tidligere review-artikler og metaanalyser. Hensikten med søket var å få overblikk over tilgjengelig litteratur om fenomenet, sikre en god operasjonalisering av fenomenet kamuflering og en mest mulig presis utforming av PICOS-elementene. Videre ble det gjennomført ett primært systematisk litteratursøk. Søkestrengen ble utarbeidet med veiledning fra fagreferent for psykologi ved Universitetsbiblioteket ved Universitetet i Oslo, og PICOS-elementene. I henhold til PRISMA-retningslinjene (Liberati et al., 2009), ble det foretatt søk i to databaser. Søkene ble foretatt i databasene Ovid PsycINFO og Web of Science. Ovid PsycINFO anses som en av de viktigste databasene for psykologi og psykiatri (RBUP, 2018), og er utviklet av American Psychological Association (APA). Web of Science anses også for å være en anerkjent stor tverrfaglig database. Tidspunkt for søket var 30.11.2020. Følgende søkestreng ble benyttet: (ASD OR autis* OR asperger*) AND (camouflag* OR mask* OR copy* OR imitate*) AND (gender* OR sex OR male* OR female* OR boy* OR girl* OR sex difference*).

4 Resultater

I dette kapitlet vil resultatene fra den systematiske litteraturgjennomgangen bli presentert. Først vil det redegjøres for fremgangsmåten i seleksjonsprosessen, som også vil bli fremstilt i et flytskjema (figur 2). Karakteristika ved de inkluderte studiene vil bli presentert og fremstilt i en oversiktstabell (tabell 2), i tillegg til en kritisk vurdering av validitet, hovedfunn og relevans. Deretter vil resultatene fra de inkluderte studiene bli fremstilt i tabellform (tabell 3)

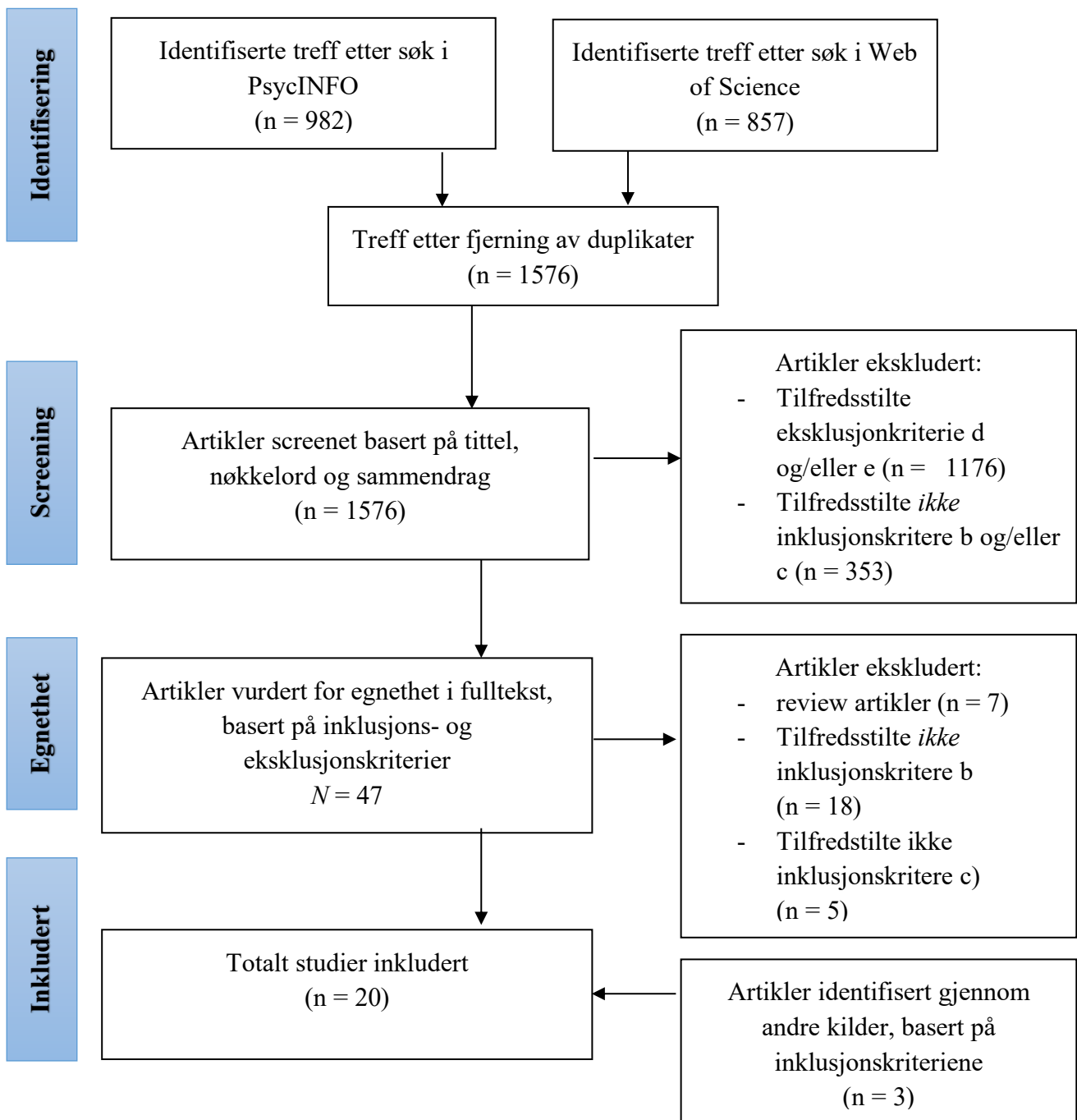
med statistiske estimater av hovedfunnene. Til slutt vil resultatene sammenfattes i en kvalitativ syntese.

4.1 Seleksjonsprosess

Det ble identifisert 1839 artikler. Etter fjerning av duplikater ble det identifisert 1576 artikler. Det ble gjennomført en totrinns vurdering, screening og egnethet, av de identifiserte artiklene. Seleksjonsprosessen ble utført av forfatterne i fellesskap. Først ble de 1576 artiklene screenet ut fra hvorvidt tittel, nøkkelord og sammendrag tilfredsstilte inklusjons- eller eksklusjonskriteriene. De ekskluderte artiklene hadde ikke kamuflering, kompensering, maskering eller kopiering i tittel, nøkkelord eller sammendrag, hadde hovedfokus på genetik eller epigenetik, var dyrestudier og/eller ikke riktig aldersspenn på utvalget. Screeningen medførte at 47 artikler ble identifisert og inkludert, og at 1530 artikler ble ekskludert.

De 47 artiklene ble så vurdert for egnethet i fulltekst ut fra inklusjonskriteriene. Av disse 47 ble 30 artikler ekskludert. De 30 artiklene ble ekskludert henholdsvis som følge av at de var review-artikler ($n = 7$), at aldersspennet på utvalget ikke overlappet med aldersspennet 13-50 år ($n = 18$) og at de ikke hadde hovedfokus på eller målte kamuflering ($n = 5$). Det ble utført manuelt søk av forfatterne i referanselistene på review-artiklene som tilfredsstilte inklusjonskriteriene og som ble vurdert i fulltekst, for å kvalitetssikre at primærsøket hadde fanget opp alle relevante artikler (Liberati et al., 2009). Det ble identifisert ytterligere tre artikler som tilfredsstilte inklusjonskriteriene, som ble supplert og vurdert i fulltekst. 20 artikler tilfredsstilte inklusjonskriteriene og ble inkludert. Se figur 1 for flytdiagram og fullstendig oversikt over seleksjonsprosessen.

Figur 1. Flytskjema av søkeprosessen og utvelgelse av litteratur. Format på flytskjemaet er hentet fra Moher (2009).



4.2 Karakteristika ved de inkluderte studiene

I de inkluderte studiene ble kamuflering operasjonalisert ved enten diskrepansmetoden (n = 8), Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q) (n = 7), 31-item Compensation Checklist (n = 1) eller annen måleform som var av kvalitativ art (n = 4). Det var noe variasjon i hvilke måleinstrumenter som ble benyttet. Designet på studiene som ble inkludert var enten

tverrsnittstudier (n = 6), kasus-kontrollstudier (n = 10) eller kvalitative studier (n = 4). De inkluderte studiene er presentert i tabell 2. Den skjematiske fremstillingen inkluderer karakteristika ved de inkluderte studiene som artikkelforfattere, publikasjonsår, studiedesign, antall deltakere og karakteristika ved utvalget, hvilke måleinstrumenter som ble benyttet samt kritisk vurdering.

4.3 Kritisk vurdering

For å vurdere den metodiske kvaliteten og for å sikre gyldigheten av funnene, ble det gjennomført en kritisk vurdering av de inkluderte studiene. Den kritiske vurderingen bestod av tre ledd: 1) validitet, 2) hovedfunn, og 3) relevans. Begge forfatterne utførte en kritisk vurdering av samtlige selekterte artikler. Begrunnelsen for den enkeltes vurdering ble sammenlignet og diskutert, før den endelige kritiske vurderingen ble foretatt for hver enkelt studie. Overordnet ble samtlige studier vurdert ut fra hvorvidt studienes problemstilling var klart formulert og om designet var egnet for å svare på problemstillingen. Det ble benyttet relevante sjekklister fra Helsebiblioteket (2016b) for kvalitative studier, prevalensstudier og kasus-kontrollstudier.

4.3.1 Validitet – kan vi stole på resultatene?

Studiene ble vurdert for intern og ekstern validitet. Majoriteten av de inkluderte studiene hadde klare og tydelige forskningsspørsmål, og akseptabel rekruttering av utvalg som antas å være representative for ASF-populasjonen. Studiene benyttet seg av standardiserte kliniske spørreskjemaer og måleinstrumenter med akseptable psykometriske egenskaper. Studier som ble vurdert til moderat validitet hadde enten en liten kontrollgruppe, få kvinner med ASF, eller kontrollerte ikke for komorbide tilstander. Studiene som undersøkte sammenhengen mellom kamuflering og eksekutive funksjoner, kontrollerte ikke for om utvalget hadde ADHD. Likevel ble de fleste av disse studiene vurdert å ha høy validitet på bakgrunn av en helhetlig vurdering av studienes validitet.

4.3.2 Hovedfunn – hva forteller funnene?

Overordnet viste hovedfunnene fra de inkluderte studiene at personer med ASF kamuflerte mer enn typisk utviklede personer og at kvinner med ASF kamuflerte mer enn menn med ASF. Kamuflering var assosiert med negative konsekvenser som utmattelse, angst- og depresjonssymptomer og negativ påvirkning på identitet. De kvalitative studiene fant også at

kamuflering var assosiert med positive konsekvenser som økt følelse av tilhørighet.

Hovedfunn fra studiene er presentert i tabell 3, og er sammenfattet i den kvalitative syntesen i resultatdelen.

4.3.3 Relevans – er funnene relevante for den norske populasjonen?

Ingen av de inkluderte studiene hadde utvalg som bestod av norske populasjoner. Samtlige studier ble gjennomført i vestlige land. De inkluderte studiene hadde undersøkt deler av ASF-populasjonen i Tyskland ($n = 1$), Storbritannia ($n = 13$) og USA ($n = 4$), og to online-studier bestod av utvalg fra flere verdensdeler. Av den grunn er det nærliggende å anta at utvalget i de inkluderte studiene er sammenlignbare med den norske ASF-populasjonen, også når det gjelder helsetjenester. Når det kommer til studier som er utført i USA, kan imidlertid tilgang på helsetjenester ha medført at utvalget ikke fullt ut er representativt for ASF-populasjonen i de aktuelle delstatene, da helsetjenester i enkelte delstater i USA i stor grad er avhengig av privat helseforsikring.

Basert på dette ble samtlige funn fra studiene vurdert å ha overføringsverdi og relevans for norske personer med ASF. Likevel bør man ha et kritisk blikk mot at samfunnsmessige faktorer og kulturelle faktorer kan påvirke funnene, og at disse faktorene også kan variere på tvers av vestlige land.

Tabell 2. Oversikt over karakteristika og kritisk vurdering (validitet, resultater og relevans) av de inkluderte studiene.

| Studie | (N) | Design | Utvalg | Måleinstrumenter | Kritisk vurdering |
|--|---------|----------------------|---|--|--|
| 1. Hull, Petrides, & Mandy (2020) | N = 58 | Tverrsnittstudie | Ungdom 13-18år; 29 K og 29 M m/ASF (M=14.48, SD=1.74) | CAT-Q, SRS BRIEF, Strange stories WASI | Validitet ⁴ : Høy. Hovedfunn ⁵ : Bedre EF predikerte økt kamouflering hos både menn og kvinner med ASF. Relevans ⁶ : Ja. |
| 2. * Livingston, Colvert, Bolton, Happé & Social Relationships Study (2019a) | N = 136 | Tverrsnittstudie | Ungdom 10-15 år; 112 G/M, 24 J/K m/ASF (M=13.28, SD = 0.93) | WASI, ADOS, Frith-Happé Animation Luria Hand Game Intradimensional/Extradimensional, PDT, RCADS Kamouflering målt ved diskrepansmetoden | Validitet: Moderat. Hovedfunn: Personer med ASF og høy grad av kamouflering hadde bedre IQ, EF, og mer angst enn personer med ASF med lav grad av kamouflering. Relevans: Ja. |
| 3. Lai et al. (2017) | N = 60 | Tverrsnittstudie | Voksne 18-49 år; 30 K (M=27.80, SD = 7.60) og 30 M (M=27.20, SD = 7.30) m/ASF | WASI, ADI-R, ADOS AQ, RMET BAI og BDI Go/No-Go Kamouflering målt ved diskrepansmetoden | Validitet: Høy. Hovedfunn: Kvinner med ASF kamuflerte mer enn menn med ASF. Kamouflering var assosiert med mer depressive symptomer hos menn med ASF, og var assosiert med bedre EF hos kvinner med ASF. Relevans: Ja. |
| 4. Jorgenson, Lewis, Rose, and Kanne (2020) | N = 140 | Kasus-kontrollstudie | Ungdom 13-18 år; 23 K og 55 K m/ASF (M=15.03, SD=1.67). 35 K og 27 M TU (M=15.31, SD=1.65) | SATO CAT-Q | Validitet: Høy. Hovedfunn: Kvinner med ASF kamuflerte mer enn menn med ASF. Relevans: Ja. |

⁴ Vurdering av studiens interne og eksterne validitet, basert på sjekklister fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016b).

⁵ Hovedfunn i studien.

⁶ Vurdering av studiens relevans mht. om funnene kan være relevante for den norske populasjonen, basert på sjekklister fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016b).

| | | | | | |
|---|----------------|----------------------|--|---|---|
| 5. Hull et al. (2020) | <i>N</i> = 778 | Kasus-kontrollstudie | Voksne alder <i>M</i> = 34.56, <i>SD</i> = 12.75. ASF; 182 K, 108 M, 16 ikke-binær TU; 252 K, 193 M, 27 ikke-binær | CAT-Q BAPQ | Validitet: Høy. Hovedfunn: Kvinner med ASF kamuflerer mer enn menn med ASF, og brukte i større grad assimilering- og maskeringsstrategier enn menn med ASF. Relevans: Ja. |
| 6. Wood-Downie et al. (2020) | <i>N</i> = 84 | Kasus-kontrollstudie | Barn og ungdom 8-14 år; 22 G/M, 18 J/K m/ASF. 22 G/M, 22 J/M TU | SCDC, WASI IDT, RMET Kamuflering målt ved diskrepansmetoden | Validitet: Høy. Hovedfunn: Kvinner med ASF hadde bedre sosial gjensidig interaksjon og kamuflerte mer enn menn med ASF. Relevans: Ja. |
| 7. Beck, Lundwall, Gabrielsen, Cox & South (2020) | <i>N</i> = 58 | Tverrsnittstudie | Voksne K m/BAPQ > 3 (31% m/ASF-diagnose) <i>M</i> = 25 år, IQ <i>M</i> = 115 | BAPQ DASS-21, SBQ-R WHODAS 2.0 ADOS, SRS, AQ CAT-Q | Validitet: Høy. Hovedfunn: Kamuflering predikerte, og var signifikant positivt korrelert, med angst, stress og depresjon. Kamuflering var signifikant positivt korrelert med suicidal atferd. Relevans: Ja. |
| 8. Lai et al. (2019) | <i>N</i> = 119 | Kasus-kontrollstudie | Voksne 18-45 år; 33 M og 29 K TU, 29 M og 28 K m/ASF | ADI-R, ADOS AQ RMET Kamuflering målt ved diskrepansmetoden | Validitet: Høy. Hovedfunn: Kvinner med ASF kamuflerte mer enn menn med ASF, som kan relateres til nevralt selvrepresentasjonsrespons. Relevans: Ja. |
| 9. Hull et al. (2019) | <i>N</i> = 823 | Kasus-kontrollstudie | Ungdom og voksne 16-82 år; 354 m/ASF, 478 TU | CAT-Q, BAPQ LSAS, WEMWBS PHQ-9, GAD-7 (kun målt hos de med ASF) | Validitet: Høy. Hovedfunn: Personer med ASF kamuflerte mer enn TU personer. Kamuflering var signifikant positivt korrelert med angst og depresjon hos personer med ASF. Relevans: Ja. |
| 10. Lehnhardt et al. (2016) | <i>N</i> = 215 | Tverrsnittstudie | Voksne 144 M og 71 K m/ASF | AQ, SQ, EQ, RMET WAIS, TMT, WCST, COWAT Kamuflering målt ved diskrepansmetoden | Validitet: Høy. Hovedfunn: Menn med ASF hadde høyere VIQ og kvinner med ASF bedre EF, som kan indikere kognitive strategier som har sammenheng med kamuflering. Relevans: Ja. |

| | | | | | |
|---|----------------|----------------------|--|---|---|
| 11. Cage & Troxell-Whitman (2019) | <i>N</i> = 262 | Tverrsnittstudie | Voksne 18-66 år m/ASF (<i>M</i> = 33.62, <i>SD</i> = 11.52) | CAT-Q, DASS-21, RAADS-14 21 spørsmål. årsak til kamuflering 22 spørsmål. kontekst til kamuflering | Validitet: Høy. Hovedfunn: Kvinner med ASF kamuflerte i større grad av konvensjonelle årsaker enn menn med ASF. Kamuflering var assosiert med dårligere psykisk helse for både menn og kvinner med ASF. Relevans: Ja. |
| 12. Hull et al. (2017b) | <i>N</i> = 92 | Kvalitativ studie | Voksne m/ASF. 55 K (<i>M</i> =40.71, <i>SD</i> =14.14), 30 M (<i>M</i> =48.03, <i>SD</i> =16.62), 7 Annet (<i>M</i> =40.71, <i>SD</i> =14.29) | Spørreskjema om kamuflering | Validitet: Høy. Hovedfunn: Kamuflering var motivert av ønsker om å passe inn og å danne relasjoner til andre, men hadde også negative konsekvenser for både menn og kvinner med ASF. Relevans: Ja. |
| 13. Cassidy, Bradley, Shaw & Baron-Cohen (2018) | <i>N</i> = 333 | Kasus-kontrollstudie | Voksne 20-60 år. ASF; 65 M (<i>M</i> =41.52, <i>SD</i> =11.73) 99 K (<i>M</i> =38.89, <i>SD</i> =10.47). TU; 54 M (<i>M</i> =39.11, <i>SD</i> =10.09), 115 K (<i>M</i> =41.48, <i>SD</i> =11.18) | NSSI-AT, SBQ-R AQ 4 spørsmål om kamuflering | Validitet: Høy. Hovedfunn: Kamuflering og umøtte behov for støtte var signifikante prediktorer for suicidal atferd for både menn og kvinner med ASF. Relevans: Ja. |
| 14. Cook, Ogden & Winstone (2018) | <i>N</i> = 11 | Kvalitativ studie | Barn og ungdom 11-17 år; J/K m/ASF | Semistrukturert intervju | Validitet: Høy. Hovedfunn: Kvinner med ASF var motiverte for å danne vennskap. Kamuflering ble en løsning på de sosiale vanskene, men medførte også ulemper. Relevans: Ja. |
| 15 * Parish-Morris et al. (2017) | <i>N</i> = 82 | Kasus-kontrollstudie | Barn og ungdom 6-17 år. ASF; 49 G/M, 16 J/K m/ASF (<i>M</i> = 9.96, <i>SD</i> = 2.05). NT; 9 G/M, 8 J/K (<i>M</i> =11.32, <i>SD</i> =2.21) | DAS-II ADOS SCQ VABS | Validitet: Moderat. Hovedfunn: Kvinner med ASF tok i bruk pragmatiske språkmarkører i større grad enn menn med ASF. Relevans: Ja. |

| | | | | | |
|--|----------------|----------------------|--|---|--|
| 16.*Livingston, Shah, Milner & Happé (2020). | <i>N</i> = 117 | Kasus-kontrollstudie | Voksne 18-77 år (<i>M</i> = 34.85, <i>SD</i> = 13.28), 58 m/ASF, 59 ikke-diagnostiserte. 95 K | The 31-item <i>Compensation Checklist</i> AQ10 | Validitet: Høy. Hovedfunn: Personer med og uten ASF brukte kamufleringsstrategier. Relevans: Ja. |
| 17. Schuck, Flores & Fung (2019) | <i>N</i> = 62 | Kasus-kontrollstudie | Voksne, 28 m/ASF 11 K (<i>M</i> =33, <i>SD</i> =9.72), 17 M (<i>M</i> =23, <i>SD</i> =4.09) og 34 TU (15 K og 19 M) | AQ ADOS BEQ SPAI Kamuflering målt ved diskrepansmetoden | Validitet: Høy. Hovedfunn: Signifikant negativ korrelasjon mellom kamuflering og emosjonell ekspressivitet hos kvinner med ASF, men ikke menn med ASF. Relevans: Ja. |
| 18.*Tierney, Burns & Kilbey (2016). | <i>N</i> = 10 | Kvalitativ studie | Ungdom 13-16 år; K m/ASF | Semistrukturert intervju | Validitet: Høy. Hovedfunn: Kvinner med ASF var motiverte for å danne vennskap, og utviklet i ungdomsårene kamufleringsstrategier for å passe inn. Bruk av slike strategier hadde både fordeler og ulemper. Relevans: Ja. |
| 19. Robinson, Hull & Petrides (2020) | <i>N</i> = 508 | Kasus-kontrollstudie | 278 m/ASF, 230 TU alder | BAPQ BFI TEIQue CAT-Q | Validitet: Høy. Hovedfunn: Signifikant positiv korrelasjon mellom kamuflering og nevrotisme hos personer med ASF. Relevans: Ja. |
| 20. Livingston, Shah, & Happé, (2019b) | <i>N</i> = 136 | Kvalitativ studie | Voksne 18-77 år. 58 m/ASF, 19 u/formell diagnose, 59 u/ASF | AQ Spørreskjema om kamuflering | Validitet: Høy. Hovedfunn: Både menn og kvinner med ASF brukte ulike kamufleringsstrategier. Kamuflering var relatert til både positive og negative utfall for både menn og kvinner med ASF. Relevans: Ja. |

Note: *, supplert artikkel, ASF; autismespekterforstyrrelser, G; gutter, J; jenter, M; menn, K; kvinner, TU; typisk utviklede, CAT-Q; Camouflaging of Autistic Traits Questionnaire, IDT; Interactive Drawing Test, RMET; Reading the Mind in the Eyes Test, SRS; Social Reciprocity Scale, RAADS-14; Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale, ADOS; Autistic Diagnostic Observation Schedule, ADI-R; Autism Diagnostic Interview Revised, AQ; Autism Spectrum Quotient, AQ10; Autism Spectrum Quotient 10, BRIEF; Behaviour Rating Inventory of Executive Function, WAIS; Wechsler Adult Intelligence Scale, WASI; Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence; TMT; Trail Making Test, WCST; Wisconsin Card Sorting Test, COWAT; Controlled Oral Word Association Test, SCQ; Social Communication Questionnaire, VABS; Vineland Adaptive Behavior Scales, BAI; Beck Anxiety Inventory, BDI; Beck Depression Inventory, RCADS; Revised Child Anxiety and Depression Scale, SCDC; Social and

Communication Disorders Checklist, DASS-21; Depression Anxiety Stress Scale 21, SBQ-R; Suicidal Behavior Questionnaire Revised, WHODAS 2.0; World Health Organization Disability Assessment Schedule Second Edition, LSAS; Social Anxiety Scale, NSSI-AT; non-suicidal self-injury assessment tools, WEMWBS; Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale, PHQ-9; Patient Health Questionnaire, GAD-7; Generalized Anxiety Disorder, SPAI; Social Phobia and Anxiety Inventory, BEQ; Berkeley Expressivity Questionnaire, BFI; Big Five Inventory, TEIQue; Trait Emotional Intelligence questionnaire, EI; Emotional intelligence, SQ; systemizing quotient, EQ; empathy quotient, PDT; Planning Drawing Task, BAPQ; Broad Autism Phenotype Questionnaire, SATO; Subthreshold Autism Traits Questionnaire, DAS-II; Differential Ability Scales-II

Tabell 3. Oversikt over hovedfunn i de inkluderte studiene. Hovedfunn fra de kvalitative studiene er ikke presentert i tabellen, men blir presentert i den kvalitative syntesen.

| Studie | Utfallsmål | Hovedfunn |
|-----------------------------|---|---|
| 1. Hull et al. (2020) | SRS BRIEF CAT-Q | SRS: Korrelerte sig. med BRIEF ($r = 0.59$, 95% CI 0.39, 0.73) og ToM ($r = -0.21$, 95% CI -0.44 , -0.05). BRIEF: Korrelerte sig. med CAT-Q totalskåre. ($r = -0.27$, 95% CI -0.50 , -0.01) og CAT-Q maskering ($r = -0.31$, 95% CI -0.52 , -0.05) CAT-Q: BRIEF predikerte CAT-Q totalskåre ($B = -1.07$, $\beta = -0.45$, 95% CI -1.85 , -0.29 , $p = .008$) og CAT-Q kompensering ($B = -0.41$, $\beta = -0.35$, 95% CI -0.81 , -0.01 , $p = .045$), men ikke CAT-Q assimilering/maskering. SRS predikerte CAT-Q assimilering ($B = 0.44$, $\beta = 0.41$, 95% CI 0.09, 0.78, $p = .014$). |
| 2. Livingston et al. (2019) | IQ EF RCADS | FSIQ: Gruppen med høy grad av kamuflering sig. høyere FSIQ vs. gruppen med lav grad av kamuflering ($p = .032$, $d = 0.47$, høy > lav), og sig. høyere VIQ ($p = .028$, $d = 0.49$, høy > lav). Ingen sig. forskjell i PIQ ($p = .071$, $d = 0.40$). EF: Gruppen med høy grad av kamuflering sig. bedre EF vs. gruppen med lav grad av kamuflering ($p = .022$, $d = 0.65$, høy > lav). RCADS: Gruppen med høy grad av kamuflering sig. høyere total angstskåre vs. gruppen med lav grad av kamuflering ($p = .032$, $d = 0.58$, høy > lav), og GAD ($p = .027$, $d = 0.65$, høy > lav). |
| 3. Lai et al. (2017) | FSIQ Kamuflering BDI og BAI Go/No-Go | FSIQ: FSIQ, VIQ og PIQ var ikke sig. korrelert med kamuflering. Kamuflering: Kvinner med ASF skåret gjennomsnittlig sig. høyere vs. menn med ASF ($p < .001$, $d = 0.98$). BDI: Positiv sig. korrelasjon med kamuflering for menn m/ASF ($r = .533$, $p = .002$), men ikke for kvinner med ASF ($r = .030$, $p = .876$). Ingen sig. korrelasjon mellom BAI og kamuflering. Go/No-Go: Sensitiv d' var sig. korrelert med kamuflering hos kvinner m/ASF ($r = .432$, $p = .017$), ikke sig. for menn m/ASF ($r = .233$, $p = .223$). |
| 4. Jorgenson et al. (2020) | CAT-Q total | CAT-Q total: sig. effekt av kjønn ($F(1,137) = 4.63$, $p = .03$, $\eta_p^2 = .03$). Sig. effekt av diagnose (Wilk's $\Lambda = .75$, $F(1,137) = 15.29$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .254$). |

| | | |
|------------------------------|----------------------|---|
| | CAT-Q subskalaer | CAT-Q kompensering: Ingen sig. gruppeforskjell mellom ASF og TU. CAT-Q maskering: Menn med ASF sig. lavere enn TU kvinner ($t = -4.76, p < .001, d = -1.03$) og TU menn ($t = -3.93, p < .001, d = -0.92$). Ingen sig. forskjeller mellom kvinner med ASF og TU menn/kvinner. CAT-Q assimilering: Kvinner med ASF sig. høyere enn TU menn ($t = 4.09, p < .001, d = 1.16$), men ikke TU kvinner. Menn med ASF sig. høyere enn TU menn ($t = 4.91, p < .001, d = 1.15$). |
| 5. Hull et al. (2020) | CAT-Q total | CAT-Q total (kovariat: alder): Hovedeffekt av kjønn i ASF-gruppen ($F(2, 306) = 9.67, p < .001, \text{parital } \eta^2 = 0.06$), Kvinner med ASF hadde høyere CAT-Q total enn menn med ASF ($p < .001, d = 0.65$). CAT-Q total (kovariat: alder og ASF-trekk): Hovedeffekt av kjønn i ASF-gruppen ($F(2, 299) = 6.98, p = .001, \text{parital } \eta^2 = 0.05$), kvinner med ASF skåret høyere vs. menn med ASF ($p < .001, d = 0.47$). |
| | CAT-Q subskalaer | CAT-Q subskalaer (kovariat: alder): Kvinner med ASF skåret høyere enn menn med ASF på CAT-Q maskering ($p = .001, d = 0.43$) og CAT-Q assimilering ($p < .001, d = 0.51$), men ingen sig. forskjell på CAT-Q kompensering. CAT-Q subskalaer (kovariat: alder og ASF-trekk): Kvinner med ASF skåret høyere enn menn med ASF på CAT-Q maskering ($p = .001, d = 0.44$) og på CAT-Q assimilering ($p < .001, d = 0.40$). |
| 6. Wood-Downie et al. (2020) | IDT | IDT (kovariat: IQ): Sig. hovedeffekt av gruppe ($F(1, 78) = 4.29, p = .042, \eta_p^2 = 0.008$), lavere IDT skåre hos ASF-gruppen. Kvinner med ASF sig. høyere IDT total vs. menn med ASF ($t(38) = 2.20, p = .035, d = 0.71$). |
| | RMET | RMET (kovariat: IQ): Ingen sig. hovedeffekt av gruppe ($F = 0.19, p = .662$) eller kjønn ($F = 0.13, p = .725$). |
| | IQ | IQ: Personer med ASF med høy grad av kamuflering hadde høyere IQ vs. de med lav grad av kamuflering ($t(21) = 1.53, p = 0.142, d = 0.64$). |
| 7. Beck et al. (2020) | DASS-21 | DASS-21: CAT-Q total ($\beta = 0.29, p = .03$) og SRS ($\beta = 0.30, p = .03$) predikerte depresjon, angst og stress hos personer med ASF. |
| 8. Lai et al. (2019) | Kamuflering vMPFC | Kamuflering: Kvinner med ASF høyere grad av kamuflering vs. menn med ASF ($d = 0.99$). Kamuflering ikke sig. korrelert med alder, VIQ, PIQ hos menn/kvinner med ASF. |
| | RTPJ | vMPFC: Sig. Korrelasjon mellom vMPFC self > Other aktivering og kamuflering for kvinner med ASF ($r = 0.54, p = .019$), men ikke for menn m/ASF ($r = 0.04, p = .86$), forskjellen mellom korrelasjonene var sig. ($z = 2.3, p = .02$). RTPJ: Ingen sig. korrelasjon mellom RTPJ mentalizing > fysisk aktivering hos menn/kvinner med ASF. |
| 9. Hull et al. (2019) | CAT-Q | CAT-Q: ASF skåret sig. høyere vs. TU på CAT-Q total ($t[401] = 12.98, p < .001, \text{parital } \eta^2 = 0.30$), CAT-Q kompensering ($t[401] = 11.90, p < .001, \text{parital } \eta^2 = 0.26$), CAT-Q maskering ($t[401] = 2.19, p = .03, \text{parital } \eta^2 = 0.01$) og CAT-Q assimilering ($t[401] = 16.35, p < .001, \text{parital } \eta^2 = 0.40$). |
| | BAPQ | BAPQ total: Korrelerte sig. med CAT-Q total ($r = .34, p < .001$), subskalaen kompensering ($r = .21, p < .001$) og assimilering ($r = .72, p < .001$), men ikke maskering ($r = .03, p < .05$) i ASF-gruppen. TU-gruppen sig ($p < .001$) korrelerte alle CAT-målene og BAPQ. |
| | WEMWBS | WEMWBS: Korrelerte sig. negativt med CAT-Q total ($r = -.16, p < .05$) og CAT-Q assimilering ($r = .60, p < .001$), ingen sig. korrelasjon med CAT-Q kompensering/maskering i ASF-gruppen. Mens i TU-gruppen korrelerte alle CAT-Q målene sig ($p < .001$) negativt med WEMWBS. |

| | | |
|-----------------------------------|--------------------|---|
| | PHQ/GAD | PHQ: Positiv sig. ($p < .01/.001$) korrelasjon med alle CAT-Q målene, CAT-Q assimilering var høyest korrelert ($r = .35$). GAD: Positiv sig. ($p < .001$) korrelert med alle CAT-Q målene, CAT-Q assimilering var høyest korrelert ($r = .41$). (PHQ/GAD kun oppgitt for ASF-gruppen) |
| 10. Lehnhardt et al. (2016) | EF | EF: Sig. gruppeforskjell mellom menn og kvinner med ASF ($F(1) = 5.141, p = .025$, parital $\mu^2 = .046$), og kvinner skåret bedre på samtlige EF- mål. Kvinner skåret sig. høyere på TMT-A ($p = .004, d = 0.59$), LF ($p = .007, d = 0.54$), SC ($p = .034, d = 0.45$). Ingen sig. forskjeller på WCST. |
| | BDI | BDI: Ingen sig. kjønnsforskjeller. |
| | IQ | IQD: Menn med ASF sig. høyere VIQ vs. kvinner med ASF ($p = .011$). WAIS: Kvinner med ASF sig. lavere skåre på subtesten IF vs. menn med ASF ($p = .002, d = -0.65$) og sig. høyere skåre på subtesten DC vs. menn ($p = .007, d = 0.54$). |
| 11. Cage & Troxell-Whitman (2019) | CAT-Q | CAT-Q total: Sig. hovedeffekt av kamufleringsgruppe (høy/lav/skiftere) på mental helse ($V = 0.057, F(6, 430) = 2.12, p = .05, \eta_p^2 = 0.029$), angst ($F(2, 216) = 3.79, p = .024, \eta_p^2 = 0.034$), stress ($F(2, 216) = 6.23, p = .002, \eta_p^2 = 0.054$). Ingen sig. hovedeffekt på depresjon. De med lav grad av kamuflering sig. lavere stress enn skiftere ($p = .007$) og de med høy grad av kamuflering ($p = .006$). Sig. forskjell mellom menn og kvinner med ASF ved konvensjonelle årsaker til kamuflering ($p = .043$), men ikke for relasjonelle årsaker ($p = .84$), ved at kvinner i større grad kamuflerer av konvensjonelle årsaker. |
| 13. Cassidy et al. (2018) | KAM% | KAM %: Ingen sig. Forskjeller mellom menn og kvinner med ASF ($\chi^2(1) = .126, p = .723$). Korrelerte sig. ($p < .05$) med SBQ-R (.245) og angst (.201). Ingen sig. korrelasjon med alder ved diagnose. |
| | KAM total | KAM total: Kvinner med ASF sig. høyere grad av KAM enn menn med ASF ($t(146) = 2.82, p = .005, d = .47$). Korrelerte sig. ($p < .05$) med SBQ-R (.164) og tilfredshet med boforholdene (.170). Ingen sig. korrelasjon med alder ved diagnose Alder og kjønn ikke sig. predikerte SBQ-R ($F(2,145) = .529, p = .59$), karakteristika* ($F(5,140) = 7.39, p < .001$), KAM total forklarte mest av variansen i SBQ-R ($F(1,139) = 6.56, p = .01$). |
| 15. Parish-Morris et al. (2017) | UH | UH: Menn med ASF produserte sig. mer UH enn kvinner med ASF ($Z = -1.98, p = .02, r^* = 0.29$). |
| | UM | UM: TU sig. flere UM enn ASF ($Z = -2.33, p = 0.02, r = 0.26$). Kvinner med ASF sig. høyere UM ratio enn menn med ASF ($Z = -1.98, p = .02, r = 0.29$). Kvinner med ASF og TU kvinner likt nivå UM, UH og UM ratio. Menn med ASF sig. mindre UM enn TU menn ($p = .002$) og TU produserte høyere UM ratio ($p = .06$). |
| | VABS | VABS: Sig. positiv korrelasjon mellom VABS og UM ratio for menn med ASF ($\rho = 0.30, p = .04$), ikke for kvinner med ASF ($\rho = 0.007, p = .98$) |
| 16. Livingston et al. (2020) | Kompensering total | Kompensering total: Sig. forskjell mellom ASF- vs. TU-gruppen ($t(115) = -2.29, p = .024, d = 0.42$). ASF > TU. Sig. korrelert med ASF-trekk ($r = .26, p < .01$), utdanningsnivå ($r = .22, p < .05$) og diagnose ($r = .21, p < .05$). Utdanningsnivå sig. prediktor. |
| | Kompensering grunn | Kompensering grunn: Sig. forskjell mellom ASF- vs. TU-gruppen ($t(99.91) = -3.34, p = .001, d = 0.62$). ASF > TU. Sig. korrelert med ASF-trekk ($r = .41, p < .001$), utdanningsnivå ($r = .25, p < .01$) og diagnose ($r = .30, p < .01$). ASF-trekk ($p = .004$) og utdanningsnivå ($p = .017$) sig prediktor. Kompensering dyp: Ikke sig. forskjell ASF- vs. TU-gruppen ($t(102.11) = -1.43, p = .16, d = 0.27$). |

| | | |
|-------------------------------|----------------------------------|--|
| | Kompensering dyp Maskering | Maskering: Ikke sig. forskjell ASF- vs. TU-gruppen ($t(115) = 0.37, p = .71, d = 0.07$). |
| 17. Schuck et al. (2019) | Kamuflering BEQ | Kamuflering: kvinner med ASF sig. høyere grad av kamuflering enn menn med ASF ($t(18.87) = -3.45, p = .003, d = 1.79$). kamuflering korrelerte ikke med sosial fobi eller WM for menn eller kvinner m/ASF. BEQ: Kvinner m/ASF sig. negativ korrelasjon mellom KAM og EE ($r = -0.607, p = .048, BCa\ 95\% CI [-0.952, 0.014]$), PE ($r = -0.676, p = .022, BCa\ 95\% CI [-0.952,]$), ingen sig. korrelasjon mellom NE/IS. Menn med ASF ingen sig. korrelasjon mellom kamuflering EE, PE, NE eller IS. |
| 19. Robinson et al. (2020) | CAT-Q BAPQ TEIQue | CAT-Q total korrelerte sig. med BAPQ tot (.310), nevrotisime (.229). CAT-Q assim korrelerte sig. med BAPQ (.651), nevrotisime (.418) og korrelerte sig. negativt med ekstroverisjon (-.503). Aloofness ($\beta = 0.30, p < .001$), nevrotisime ($\beta = 0.23, p < .05$), åpenhet ($\beta = 0.27, p < .005$) og velvære ($\beta = 0.18, p < .05$) sig. predikerte kamuflering hos ASF-gruppen. BAPQ: ASF sig. høyere nivå vs. TU ($t(506) = 18.19, p < .001, d = 1.61$), 12.5% menn og 1.84% kvinner under cut off (ASF). TEIQue: TU sig. høyere skåre enn ASF ($t(506) = 13.26, p < .001, d = 1.18$). |

Note: TU; typisk utviklede, B; ustandardisert regresjonskoeffisient β ; standardisert regresjonskoeffisient, r ; korrelasjonskoeffisient, r^* = Effekttørrelse for Mann-Whitney μ , 95% CI; konfidensintervall, d ; Cohens' d , sig.; signifikant, p ; p -verdi, η_p^2 ; parital n^2 , IQ; Intelligenskvotient, FSIQ; fullskala intelligenskvotient, VIQ; verbal intelligens, PIQ; utføringsintelligens, IF; informasjon (deltest WAIS), DC; symbolleting (deltest WAIS), IQD; IQ-discrepancy, EF; eksekutiv funksjon, UM; gjennomsnittlig UM produksjon (total UM/total ord), UH; gjennomsnittlig UH (total UH/total ord), UM ratio; rate av UM produksjon relativ til totalt fylte pauser [total UM/(total UM + total UH)], KAM%; kamufleringsinnsats for å passe inn i sosiale situasjoner, CAT-Q total: total kamufleringsskåre, KAM tot; total kamufleringsskåre, Kjønn m.m.*; kjønn, alder, jobb, fornøydhet med boforhold, minst en utviklingsforstyrrelse, depresjon, angst, RMET-C; Reading the Mind in the Eyes test, Child's, IDT; Interactive Drawing Test, vMPFC*; ventromedial prefrontal cortex selv>andre aktivering, RTPJ*; right temporo-parietal junction mentalisering>fysisk aktivering, SRS; Social Responsiveness Scale, BRIEF; Behaviour Rating Inventory of Executive Function, BAPQ; Broad Autism Phenotype Questionnaire, SBQ-R; the Suicide Behaviours Questionnaire- Revised, GAD; Generalized Anxiety Disorder, RCADS; Revised Child Anxiety and Depression Scale, DASS-21; Depression Anxiety Stress Scale 21, BAI; Beck Anxiety Inventory, BDI; Beck Depression Inventory, TEIQue; Trait emotional intelligence questionnaire, EE; emotional expressivity, PE; positive expressivity, NE; negative expressivity, IS; impulse strength, WM; Working memory, TEIQue; Trait emotional intelligence questionnaire, WHODAS 2.0; World Health Organization Disability Assessment Schedule Second Edition, WEMWBS; Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale, PHQ-9; Patient Health Questionnaire, VABS; Vineland Adaptive Behavior Scales, BEQ; Berkeley Expressivity Questionnaire, CAT-Q; Camouflaging of Autistic Traits Questionnaire

4.4 Kvalitativ syntese av resultatene

4.4.1 Kjønnforskjeller i kamuflering hos personer med ASF

I studier der det ble stratifisert for kjønn fant majoriteten av studiene signifikante kjønnforskjeller innad i ASF-gruppen ved at kvinner kamuflerte mer enn menn (Cage & Troxell-Whitman, 2019; Cassidy et al., 2018; Hull et al., 2020; Lai et al., 2019; Lai et al., 2017; Parish-Morris et al., 2017; Schuck et al., 2019; Wood-Downie et al., 2020). Samtidig var det to av studiene som *ikke* fant denne kjønnforskjellen hos ASF-gruppen (Jorgenson et al., 2020; Livingston et al., 2020). Videre fant enkelte studier at kvinner generelt, uavhengig av ASF-diagnose, kamuflerte mer enn menn (Jorgenson et al., 2020; Parish-Morris et al., 2017).

Schuck og medarbeidere (2019) fant i sin studie at kvinner med ASF hadde signifikant høyere grad av kamuflering enn menn med ASF. Det samme fant også Hull og medarbeidere (2020) ved at kvinner med ASF hadde signifikant høyere CAT-Q total kamuflerings-, maskerings- og assimileringsskåre sammenlignet med menn med ASF. De fant ingen signifikante kjønnforskjeller på subskalaen kompensering. I studiene til Lai og medarbeidere (2019; 2017) fant de en signifikant kjønnforskjell der kvinner med ASF kamuflerte mer enn menn med ASF.

Funnene fra studien til Parish-Morris og medarbeidere (2017) fant signifikante kjønnforskjeller ved at kvinner med ASF, i større grad enn menn med ASF, benyttet seg av lingvistiske språkmarkører som kan anses som lingvistisk kamuflering. Cassidy og medarbeidere (2018) fant ingen signifikant kjønnforskjell med hensyn til hvorvidt menn og kvinner med ASF kamuflerte for å passe inn i sosiale situasjoner. De fant imidlertid en signifikant kjønnforskjell der kvinner med ASF kamuflerte mer, hyppigere og i flere situasjoner enn menn med ASF.

I studien til Jorgenson og medarbeidere (2020) fant de ingen signifikante forskjeller mellom menn og kvinner med ASF på CAT-Q subskalaene. Det samme fant Livingston og medarbeidere (2020) i sin studie, ved at det ikke var noen signifikante kjønnforskjeller på tvers av subskalaene maskering, grunn kompensering eller dyp kompensering. En annen studie som fant at kvinner med ASF kamuflerte mer enn menn med ASF, fant også en kjønnforskjell i årsaken til kamuflering (Cage & Troxell-Whitman, 2019). Kvinner med ASF kamuflerte mer av konvensjonelle årsaker, som impliserte at de kamuflerte mer for å mestre jobb eller utdanning. De fant også at menn og kvinner med ASF kamuflerte like mye av relasjonelle årsaker, altså for å danne vennskap eller for å passe inn. I de kvalitative studiene

som inkluderte kvinner og menn med ASF ble ønsket om venner beskrevet som en viktig motivasjonsfaktor for kamuflering. Deltakere beskrev også å kjenne på sosiale forventninger fra den typisk utviklede befolkningen om å endre seg for å passe inn blant TU personer (Hull et al., 2017b; Livingston et al., 2019b). Dette ble også beskrevet i de kvalitative studiene som kun inkluderte kvinner med ASF (Cook et al., 2018; Tierney et al., 2016).

4.4.2 Kognitive funksjoner og kamuflering

Det var totalt åtte studier som så på sammenhengen mellom kamuflering og kognitiv profil. Fem av studiene så på sammenhengen mellom kamuflering og eksekutive funksjoner (EF). Fire av studiene fant at bedre EF var assosiert med økt grad av kamuflering (Hull et al., 2020; Lai et al., 2017; Lehnhardt et al., 2016; Livingston et al., 2019a), mens en studie fant ingen sammenheng mellom EF og kamuflering (Schuck et al., 2019). Videre var det syv studier som så på sammenhengen mellom kamuflering og intelligens (IQ). To av studiene fant en sammenheng mellom kamuflering og IQ (Lehnhardt et al., 2016; Livingston et al., 2019a), mens fem av dem fant ingen sammenheng mellom kamuflering og IQ (Hull et al., 2020; Lai et al., 2017, 2019; Livingston et al., 2020; Wood-Downie et al., 2020).

Livingston og medarbeidere (2019a) fant at personer med høy grad av kamuflering hadde signifikant bedre EF ved at de hadde bedre kognitiv fleksibilitet, planlegging og impuls kontroll enn de med lav grad av kamuflering. De med høy grad av kamuflering hadde også signifikant høyere fullskala intelligens (FSIQ) og verbal intelligens (VIQ), men ikke utføringsintelligens (PIQ), enn de med lav grad av kamuflering målt med Wechsler Abbreviated Scale of Intelligenc (WASI; Wechsler, 1999). I studien til Lai og medarbeidere (2017) fant de også en sammenheng mellom bedre EF og høyere grad av kamuflering, hos kvinner med ASF. De fant ingen signifikant korrelasjon mellom kamuflering og FSIQ, VIQ eller PIQ hos kvinner eller menn med ASF målt ved WASI. Det samme fant Wood-Downie og medarbeidere (2020) i sin studie, som også benyttet WASI. En annen studie av Lai og medarbeidere (2019) fant heller ingen signifikant korrelasjon mellom kamuflering og VIQ eller PIQ.

I studien til Hull og medarbeidere (2020) fant de ingen signifikante korrelasjoner mellom alder, IQ, ToM og kamuflering. Samtidig fant de at EF, målt med Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF; Gioia, Isquith & Kenworthy, 2000), var signifikant negativt korrelert med CAT-Q total kamufleringsskåre og CAT-Q assimileringsskåre. EF var den eneste signifikante prediktoren for kamuflering hos personer med ASF, ved at bedre EF predikerte høyere grad av kamuflering. Lehnhardt og medarbeidere (2016) fant i sin studie på

den kognitive profilen hos menn og kvinner med sen identifisert ASF, og fant kjønnsforskjeller i den kognitive profilen. Målt med Wechsler Adult Intelligence Scale fant de at mennene hadde bedre verbale ferdigheter enn kvinnene (WAIS-III; Wechsler, 1997). Kvinnene hadde bedre prosesseringshastighet, målt ved WAIS, og bedre EF enn mennene, målt med Trail Making Test (TMT; Tombaugh, 2004) og Controlled Word Association test (COWAT; Loonstra, Tarlow & Sellers, 2001). Samtidig fant de ingen signifikante kjønnsforskjeller i kognitiv fleksibilitet målt ved Wisconsin Card Sorting Test (WCST; Heaton, 1981). Schuck og medarbeidere (2019) fant ingen signifikant korrelasjon mellom arbeidshukommelse, en subfunksjon av EF, og kamuflering for verken kvinner eller menn med ASF.

4.4.3 Konsekvenser av kamuflering hos kvinner og menn med ASF

4.4.3.1 Positive konsekvenser

Alle de kvalitative studiene fant positive konsekvenser av kamuflering hos kvinner og menn med ASF (Cook et al., 2018; Hull et al., 2017b; Livingston et al., 2019b; Tierney et al., 2016). I de kvalitative studiene som inkluderte menn og kvinner med ASF, var det flest menn som beskrev positive konsekvenser av kamuflering. En positiv konsekvens var for eksempel det at de i etterkant av å ha kamuflert kunne kjenne på følelser av å være lettet og fornøyd dersom de hadde lyktes (Hull et al., 2017b, Livingston et al., 2019b). Det ble av menn og kvinner med ASF beskrevet at kamuflering bidro til en opplevelse av at i de større grad lyktes på viktige livsområder knyttet til jobb, studier, vennskapelige og romantiske relasjoner. Flere erfarte at kamuflering hjalp dem å være gode rollemodeller, å vise gode sosiale ferdigheter og å informere andre om ASF-diagnosen. Det ble også beskrevet at kamuflering bidro til økt tilhørighetsfølelse i vennegrupper, og at det ble en løsning som forhindret dem i å bli ekskludert eller mobbet (Hull et al., 2017b; Livingston 2019b). I de kvalitative studiene som kun inkluderte kvinner med ASF ble det også beskrevet at kamuflering hjalp dem med å etablere vennskap (Cook et al., 2018; Tierney et al., 2016).

4.4.3.2 Negative konsekvenser

Alle studiene som undersøkte negative konsekvenser av kamuflering hos kvinner og menn med ASF fant dette i form av enten økte angst- og depresjonssymptomer, stress, suicidal atferd, negativ innvirkning på identitet og/eller psykisk velvære (Beck et al., 2020; Cage & Troxell-Whitman, 2019; Cassidy et al., 2018; Cook et al., 2018; Hull et al., 2019; Hull et al.,

2017b; Lai et al., 2017; Lehnhardt et al., 2016; Livingston et al., 2019b; Schuck et al., 2019; Tierney et al., 2016). Alle de kvalitative studiene fant at kamuflering var assosiert med negative konsekvenser i form av enten utmattelse, angst- og depresjonssymptomer, selvmordstanker og/eller selvskading (Cook et al., 2018; Hull et al., 2017b; Livingston et al., 2019b; Tierney et al., 2016). Hull og medarbeidere (2017b) fant også at kamuflering hadde negative påvirkninger på identitet og selvilde hos både kvinner og menn med ASF.

I en annen studie av Hull og medarbeidere (2019) fant de at total kamufleringsskåre på CAT-Q var signifikant positivt korrelert med symptomer på angst og depresjon. Videre fant de at total kamufleringsskåre på CAT-Q og subskalaen assimilering var signifikant negativt korrelert med psykisk velvære. Livingston og medarbeidere (2019b) fant i sin studie at personer med ASF med høyere grad av kamuflering hadde signifikant høyere angstsymptomer sammenlignet med de med lavere grad av kamuflering. I Cage og medarbeidere (2019) sin studie fant de at personer med ASF som hadde høyere grad av kamuflering – ved at de kamuflerte i både interpersonlige og konvensjonelle kontekster – hadde signifikant høyere angstsymptomer og stressnivåer sammenlignet med personer med ASF som kamuflerte lite i begge kontekstene. Dette gjaldt også personer med ASF som var «skiftere» og som kamuflerte i høy grad i én av kontekstene.

Samtidig fant Lai og medarbeidere (2017) at det var ikke var noen signifikant korrelasjon mellom angstsymptomer og kamuflering, men en signifikant positiv korrelasjon mellom depressive symptomer og kamuflering hos personer med ASF. Da det ble stratifisert for kjønn var korrelasjonen mellom depressive symptomer og kamuflering kun signifikant for menn med ASF. Lehnhardt og medarbeidere (2016) fant ingen signifikante kjønnsforskjeller i selvrapporterte depressive symptomer og kamuflering. I studien til Schuck og medarbeidere (2019) fant de heller ingen signifikant korrelasjon mellom kamuflering og angstsymptomer hos personer med ASF.

En studie som kun hadde kvinnelige deltakere med ASF fant at høyere total kamufleringsskåre på CAT-Q signifikant predikerte høyere grad av stress, angst- og depresjonssymptomer (Beck et al., 2020). Videre fant de en signifikant positiv korrelasjon mellom total kamufleringsskåre på CAT-Q og mentalt ubehag og suicidal atferd⁷. I Cassidy og medarbeidere (2018) sin studie var kamuflering en signifikant prediktor for økt suicidal atferd. Livingston og medarbeidere (2020) undersøkte sammenhengen mellom kamuflering og sen identifisering av ASF, men fant ingen signifikant korrelasjon. I de kvalitative studiene

⁷ Omfatter tanker om, planer for, trusler om og forsøk på å gjennomføre selvmord

ble det derimot beskrevet at kamuflering bidro til sen identifisering av ASF hos kvinner og menn (Cook et al., 2018; Hull et al., 2017b; Livingston et al., 2019b; Tierney et al., 2016). I den kvalitative studien til Hull og medarbeidere (2017b) ble det beskrevet at kamuflering hadde bidratt til at foreldre, lærere og selv klinikere hadde stilt spørsmålsteget ved hvorvidt de hadde ASF. Dette gjaldt særlig for kvinner. Mange hadde også erfart å bli tildelt større ansvar og arbeidsoppgaver enn de hadde kapasitet til, i studie- og jobbsammenheng.

I studien til Schuck og medarbeidere (2019) undersøkte de sammenhengen mellom kamuflering og emosjonell ekspressivitet – det atferdsmessige uttrykket og styrken på en persons emosjonelle respons (Gross & John, 1997). De fant en signifikant negativ korrelasjon mellom kamuflering og emosjonell ekspressivitet hos kvinner med ASF, men ikke hos menn med ASF.

5 Diskusjon

I det følgende kapittelet vil det først bli beskrevet en oppsummering av resultatene fra den systematiske litteraturgjennomgangen. Deretter vil resultatene drøftes. Videre vil styrker og begrensninger ved den systematiske litteraturgjennomgangen og kliniske implikasjoner belyses. Til slutt presenteres anbefalinger for fremtidig forskning.

5.1 Oppsummering av hovedfunn

Resultatene fra den systematiske litteraturgjennomgangen bekreftet at det var kjønnsforskjeller i kamuflering hos personer med ASF. Funnene viste at begge kjønn kamuflerte, men at kvinner med ASF kamuflerte mer enn menn med ASF ved at de i større grad benyttet seg av undergrupper av kamuflering, som assimilering og maskering. Samtidig var det ikke like tydelige kjønnsforskjeller i bruk av undergruppen kompensering. Videre indikerte funnene at det var en sammenheng mellom bedre eksekutiv funksjon (EF) og økt kamuflering, og at kvinner med ASF hadde bedre EF enn menn med ASF. Det så ikke ut til å være noen sammenheng mellom intelligens (IQ) og kamuflering. Majoriteten av studiene indikerte at det var en sammenheng mellom kamuflering, angst- og depresjonssymptomer. I de kvalitative studiene ble det funnet sammenhenger mellom kamuflering og sen identifisering av ASF. Gjennomgående så ønsker om å passe inn og å danne vennsksapsrelasjoner ut til å være motivasjonsfaktorer for kamuflering hos både kvinner og

menn med ASF. Det så ut til å være flere negative enn positive konsekvenser av kamuflering for kvinner med ASF, sammenlignet med menn med ASF.

5.2 Er det kjønnsforskjeller når det gjelder kamuflering hos kvinner og menn med ASF?

5.2.1 Sosial motivasjon og krav og forventninger fra miljøet

Resultatene fra den systematiske litteraturgjennomgangen støttet vår hypotese om at både menn og kvinner med ASF kamuflerer, men at kvinner med ASF kamuflerer mer. I alle de kvalitative studiene ble det å danne relasjoner beskrevet som en viktig motivasjon for å kamuflere hos kvinner og menn med ASF (Cook et al., 2018; Hull et al., 2017b; Livingston et al., 2019b; Tierney et al., 2016). Kamuflering ble sett på som en løsning som gjorde det lettere å bli kjent med andre og slappe mer av i sosiale sammenhenger (Hull et al., 2017b). Disse funnene er ikke konsistente med sosial motivasjonsteori, som postulerer at personer med ASF ikke søker eller verdsetter sosiale relasjoner (Chevallier et al., 2012).

At kvinner med ASF kamuflerer mer enn menn med ASF, kan handle om ulik grad av sosial motivasjon og ulik grad av krav og forventninger fra miljøet. Våre funn viser at kvinner kamuflerer mer enn menn, uavhengig om de har en ASF-diagnose (Jorgenson et al., 2020; Parish-Morris et al., 2017). Dette kan tenkes å henge sammen med at kvinner med ASF i større grad enn menn med ASF ser ut til å søke og verdsette nære relasjoner på en måte som gjenspeiler kjønnsforskjeller i den typisk utviklede befolkningen. Det er forskningsmessig evidens for at TU jenter viser bedre sosiale evner sammenliknet med TU gutter (Leman & Tenenbaum, 2011). Tidligere forskning har vist at TU kvinner bedriver mer selvavsløring og rapporterer mer relasjonelt stress sammenliknet med TU menn (Rose & Rudolph, 2006). Dette kan peke mot at TU kvinner er mer relasjonelt orienterte. Hos jenter med ASF ser man liknende mønstre, ved at de fra tidlig alder viser bedre evne til å initiere vennskap, engasjere seg i gjensidige samtaler og til å hemme upassende sosiale kommentarer (Hiller, Young & Weber, 2014). I voksen alder viser kvinner med ASF færre sosiale og kommunikative symptomer enn menn med ASF (Lai et al., 2011). Dette kan tolkes i retning av at kvinner med ASF fra tidlig alder kopierer jevnaldrenes atferd og undertrykker upassende sosiale responser. En måte å forstå dette på, er at de kamuflerer mer enn menn med ASF fordi de i større grad er motiverte for å passe inn.

Det er evidens for at jenter med ASF allerede fra seks års alder viser en preferanse for sosiale stimuli over ikke-sosiale stimuli sammenliknet med gutter med ASF. Jenter med ASF

ser ut til å være mer oppmerksomme på ansikter enn objekter på en måte som likner TU jenter (Harrop et al., 2018). Det kan tenkes at økt interesse og oppmerksomhet mot sosiale stimuli fra tidlig alder reflekterer at kvinner med ASF har høyere sosial motivasjon enn menn med ASF. Høyere sosial motivasjon kan medføre at kvinner med ASF får flere sosiale erfaringer og flere muligheter for å danne sosiale script. Dette kan tenkes å støtte opp under evnen til å kamuflere i ungdoms- og voksenalderen, og å være en av forklaringene på hvorfor kvinner med ASF kamuflerer mer enn menn med samme diagnose.

Selv om kvinner med ASF viser færre vansker med sosial interaksjon og kommunikasjon, indikerer forskning at de selv opplever å ha flere sosiale vansker enn menn med ASF (Lai et al., 2011). En mulig forklaring på kjønnsforskjellene i kamuflering kan også være at kvinner med ASF kamuflerer mer fordi de *opplever* å ha flere sosiale vansker. At kvinner med ASF opplever å streve mer sosialt kan henge sammen med at de har høyere krav og forventninger fra omgivelsene, sammenliknet med menn med samme diagnose. Det er evidens for at kvinner generelt, forventes å være mer sosiale, omsorgsfulle og empatiske, sammenliknet med menn (Goldman, 2013). Tradisjonelt sett har interaksjon med jevnaldrende ofte vært sentrert rundt samtaler for TU kvinner, mens det for TU menn oftere har vært sentrert rundt felles aktiviteter (McLennan, Lord & Scholper, 1993). I ungdomstiden har vennskap en tendens til å øke i kompleksitet når det kommer til intimitet og gjensidig støtte. Dette ses for eksempel ved økt utveksling av følelser og private tanker (Attwood, 2006). At kvinner med ASF ofte strever mer enn menn med ASF med å danne vennskap i ungdomsalderen, kan tyde på at miljøet stiller høyere krav til de i denne livsfasen (Bernardin et al., 2021b; Lai & Szatmari, 2020). Dette er i overensstemmelse med våre funn, som viste at kvinner med ASF i ungdomsårene var motiverte for å kamuflere i frykt for å bli sett på som annerledes av jevnaldrende eller å miste venner (Cook et al., 2018; Tierney et al., 2016).

Tidligere forskning har vist at foreldre vurderer vennskapskvaliteten til sine barn med ASF lavere enn barna selv vurderer sine vennskap, og at det er større diskrepans mellom foreldre og døtres vurdering av vennskap, enn mellom foreldre og sønners vurdering (Head et al., 2014). Dette kan tolkes i retning av at foreldre stiller høyere krav til jenter og kvinner med ASF enn til gutter og menn med ASF når det kommer til sosiale ferdigheter. På denne måten kan forskjeller i krav og forventninger til kjønnene henge sammen med kjønnsforskjeller i kamuflering.

5.3 Har forskjeller i kognitive funksjoner hos kvinner og menn med ASF sammenheng med forskjeller i kamuflering?

5.3.1 Kjønnsforskjeller i eksekutiv funksjon og kamuflering

Resultatene fra den systematiske litteraturgjennomgangen støttet vår hypotese om at kjønnsforskjeller i kamuflering kan reflektere forskjeller i eksekutive funksjoner (EF). Sammenlignet med menn med ASF hadde kvinner med ASF bedre utførelse i enkelte subfunksjoner av EF. Dette så ut til å ha sammenheng med at kvinner med ASF kamuflerte mer enn menn med ASF. En tidligere studie av Lai og medarbeidere (2013) hevder at det biologiske grunnlaget for ASF kan være kjønns spesifikt, noe som kan være årsaken til kjønnsforskjeller i kognitiv profil hos personer med ASF. Annen forskning har også hevdet at EF er viktige kognitive prosesser som kan fasilitere utvikling og bruk av kamuflering (Livingston & Happé, 2017; Ullman & Pullman, 2015). Forskjeller i kognitive ferdigheter kan derfor ses på som en mulig forklaring på kjønnsforskjeller i bruk av kamuflering (Lai et al., 2011). Imidlertid brukte de inkluderte studiene i litteraturgjennomgangen forskjellige måleinstrumenter for å se på hvorvidt kjønnsforskjeller i EF hadde sammenheng med kamuflering. Dette gjør at det vanskelig å sammenligne studiene.

Én av de inkluderte studiene målte EF ved komparentversjonen av Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF), et strukturert spørreskjema som gir et overordnet mål på EF på tvers av flere hverdagslige situasjoner (Gioia et al., 2000). BRIEF måler blant annet kognitiv fleksibilitet, monitorering og arbeidshukommelse, som antas å ha sammenheng med kamuflering (Livingston & Happé, 2017). Studien fant støtte for at bedre EF var en signifikant prediktor for kamuflering (Hull et al., 2020). BRIEF antas å ha høy økologisk validitet (Kenworthy, 2008), og det kan derfor tenkes å gi et godt mål på hvordan EF i hverdagen kan ha sammenheng med kamuflering. Imidlertid ble det ikke stratifisert for kjønn. Funnene kan derfor ikke si noe om hvorvidt kjønnsforskjeller i EF har sammenheng med kamuflering. Annen forskning som har stratifisert for kjønn og brukt BRIEF, viser en tendens til at kvinner med ASF hadde mindre svekkelser kognitiv fleksibilitet enn menn med ASF, men funnet var ikke signifikant (Torske, Nærland, Øie, Stenberg, & Andreassen, 2018). Den inkluderte studien som benyttet seg av BRIEF undersøkte imidlertid ikke hvorvidt kjønnsforskjeller i subfunksjoner av EF hadde sammenheng med kamuflering.

Kognitiv fleksibilitet er viktig for å kunne ta andres perspektiv, noe som er en forutsetning for å kamuflere sine vansker for andre (Hull & Mandy, 2017). Kamuflering krever at man raskt klarer å endre atferden sin ut fra endringer i en sosial kontekst, og ut fra

hva andre forventer av en i situasjonen. For å få til slike raske endringer kreves det også at man klarer å styre oppmerksomheten fra et fokus til et annet, og at man er fleksibel i møte med endringer (Hill, 2000a, b; Diamond, 2016). En studie fra litteraturgjennomgangen som har benyttet kognitive tester for å måle kognitiv fleksibilitet, fant ingen signifikante kjønnsforskjeller hos personer med ASF (Lehnhardt et al., 2016). Disse funnene synes ikke å være sammenfallende med annen forskning, som har vist at kvinner med ASF har bedre kognitiv fleksibilitet enn menn med ASF (Hull et al., 2017a; Kiep & Spek, 2017). Imidlertid viste funnene fra litteraturgjennomgangen at kvinner var sjeldnere under gjennomsnittsskåren på kognitiv fleksibilitet, målt med testen TMT-B (Lehnhardt et al., 2016). Dette kan forstås som at kvinner med ASF hadde en tendens til noe bedre kognitiv fleksibilitet enn menn med ASF, som kan ha sammenheng med at kvinner med ASF kamuflerer mer enn menn med ASF.

En annen mulig forklaring på kjønnsforskjeller i kamuflering kan handle om forskjeller i monitorering, som viser til evnen til å korrigere egen atferd og overvåke omgivelsene (Hill, 2004a). Evnen til å monitorere antas å ha sammenheng med kamuflering ved at man bedre klarer å overvåke for eksempel nonverbale signaler fra andre eller sin egen repetitive og restriktive atferd (RRB), for så å tilpasse atferden sin (Livingston & Happé, 2017). I vår systematiske litteraturgjennomgang fant Lai og medarbeidere (2017) at diskriminering og gjenkjenning av signaler fra bakgrunnsstøy var signifikant korrelert med høyt nivå av kamuflering. Korrelasjonen var kun signifikant for kvinner med ASF. Det at kvinner var mer sensitive for signalregistrering, kan ha sammenheng med at de har bedre monitorering av miljøet og egen atferd. Dette er i overensstemmelse med tidligere forskning som har vist at kvinner med ASF har bedre monitorering enn menn med ASF (Kiep & Spek, 2017; Lai, Lombardo, Auyeung, Chakrabarti & Baron-Cohen, 2015). Evnen til monitorering bidrar kan også til utvikling av eksplisitt ToM, som viser til evnen å lære om verden gjennom selvmonitorering og refleksjon (Frith & Frith, 2012). Eksplisitt ToM antas å kunne kompensere for manglende implisitt ToM ved at man lærer seg adekvate måter å respondere i sosiale situasjoner (Frith, 2004). På denne måten kan eksplisitt ToM også forstås å handle om kamuflering. Bedre monitorering, som også kan bidra til utvikling av eksplisitt ToM, kan bidra til at kvinner med ASF kamuflerer mer enn menn med ASF. Monitorering kan således være en mulig forklaring på kjønnsforskjellene i kamuflering hos personer med ASF.

Arbeidshukommelse er en subfunksjon av EF som handler om å holde informasjon i bevisstheten over en begrenset periode for å løse en spesifikk oppgave (Hugdahl et al., 2017). Det antas også at arbeidshukommelse er viktig for gjenhenting av minner gjennom å søke i hukommelsessystemet (Unsworth, Spillers, & Brewer, 2012). Det kan tenkes at

arbeidshukommelse har sammenheng med kamuflering, ved at arbeidshukommelse brukes for gjenhenting av minner. Det er evidens for at evnen til å huske tidligere lærte sosiale regler kan erstatte intuitiv forståelse av sosiale signaler («cues») og støtte opp under evnen til å kamuflere for personer med ASF (Ullman & Pullman, 2015). Funn fra litteraturgjennomgangen fant ingen signifikant korrelasjon mellom arbeidshukommelse og kamuflering hos personer med ASF (Schuck et al., 2019). Imidlertid viser annen forskning at kvinner med ASF danner flere autobiografiske minner sammenlignet med menn med ASF (Goddard, Dritschel, Robinson, & Howlin, 2014). Dette kan forstås som at kvinner er bedre i stand til å lage personlige minner fra spesifikke hendelser. Det kan tenkes at dette har sammenheng med at de i større grad evner å lage sosiale script for hvilken atferd som er passende i visse sosiale situasjoner eller scenarier. Dette kan være en mulig forklaring på hvorfor kvinner med ASF kamuflerer mer enn menn med ASF. Derfor kan det tenkes at det er evnen til å danne autobiografiske minner, heller enn arbeidshukommelse, som har sammenheng med kamuflering.

På bakgrunn av at få av de inkluderte studiene stratifiserte for kjønn, er det vanskelig å konkludere med hvilke subfunksjoner av EF det er kjønnsforskjeller i og hvordan disse forskjellene kan ha sammenheng med kamuflering. Det kan ikke utelukkes at de nevropsykologiske testene som er blitt benyttet også kan ha målt flere subfunksjoner av EF (Kiep & Spek, 2017). Selv om det for eksempel er støtte for at Wisconsin Card Sorting Test (WCST) er et sensitivt måleinstrument for å måle kognitiv fleksibilitet (Leung & Konstantine, 2014), viser Lopez og medarbeidere (2005) til at kognitiv fleksibilitet er nært knyttet til impuls kontroll. Tester som måler EF kan derfor måle flere EF prosesser som er nært beslektet med hverandre, men også prosesser som ikke handler om EF (Demetriou et al., 2018). For eksempel ses det at menn med ASF i større grad har oppmerksomhet mot detaljer enn kvinner med ASF (Bölte et al., 2011; Lai et al., 2012). Et interessant spørsmål er hvorvidt kjønnsforskjeller i oppmerksomhet mot detaljer kan være en mulig forklaring på at kvinner med ASF har bedre monitorering, og derfor kamuflerer mer enn menn med ASF.

Det kan heller ikke utelukkes at kjønnsforskjeller i de enkelte subfunksjonene av EF ikke alene kan forklare sammenhengen mellom EF og kamuflering, og at det heller handler om en sammensetning av flere subfunksjoner av EF. I lys av dette kan det tenkes at det er noe ved kvinner med ASF sin samlede EF som bidrar til at de har bedre kapasitet til å kamuflere enn menn med ASF. Det kan også tenkes at det er andre subfunksjoner av EF enn de som ble undersøkt i de inkluderte studiene som kan ha sammenheng med kjønnsforskjeller i

kamuflering. Imidlertid kan det også være andre kognitive prosesser som kan forklare kjønnsforskjeller i kamuflering, som for eksempel intelligens.

5.3.2 Kjønnsforskjeller i intelligens og kamuflering

Resultatene fra den systematiske litteraturgjennomgangen støttet ikke vår hypotese om at kjønnsforskjeller i kamuflering reflekterer forskjeller i intelligens. Det antas at det er en sammenheng mellom intelligens (IQ) og eksekutiv funksjon (EF) (Friedman et al., 2006; Torske, 2020). Annen forskning har vist at IQ kan fungere som en moderator som bidrar til bedre EF hos personer med ASF (Rommelse et al., 2015). Ettersom det antas at EF har sammenheng med kamuflering (Livingston & Happé, 2017; Ullman & Pullman, 2015) var det imidlertid overraskende at majoriteten av studiene ikke fant en sammenheng mellom IQ og kamuflering.

Én av de inkluderte studiene fant en signifikant positiv korrelasjon mellom utdanningsnivå og kamuflering (Livingston et al., 2020). Det er nærliggende å anta at utdanningsnivå ikke fullt ut *kun* kan forklares av IQ, men også kan være påvirket av andre kognitive prosesser som EF eller andre faktorer som sosioøkonomisk status (Dijkhuis, de Sonnevill, Ziermans, Staal & Swaab, 2020; Huizinga et al., 2018; McLaughlin & Sheridan, 2016). Av den grunn er det vanskelig å danne et klart skille på hvorvidt sammenhengen mellom utdanningsnivå og kamuflering kan forstås å handle om IQ, EF eller andre faktorer.

En annen studie i litteraturgjennomgangen antydte at høyere grad av kamuflering hadde sammenheng med høyere verbal intelligens (VIQ), men ikke høyere utføringsintelligens (PIQ), målt ved Weschler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI) (Livingston et al., 2019a). Samtidig fant ingen av de andre inkluderte studiene som benyttet seg av WASI noen signifikante korrelasjoner mellom kamuflering og VIQ, PIQ eller FSIQ. Det er noe uklart hva som kan være årsaken til dette. Imidlertid hevder Lai og medarbeidere (2017) at kamuflering i mindre grad reflekterer og er avhengig av generelle kognitive ferdigheter, men at det trolig er assosiert med mer spesifikke kognitive ferdigheter som EF. På bakgrunn av våre funn kan det forstås som at det ikke er noen sammenheng mellom VIQ, PIQ og kamuflering. At den ene studien fant en sammenheng mellom VIQ og kamuflering kan reflektere individuelle forskjeller i VIQ i utvalget.

En annen mulig forklaring på de inkonsistente funnene kan handle om hvordan IQ ble målt. Majoriteten av studiene brukte WASI, mens en studie brukte Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-III) for å måle IQ. Selv om WASI har gode psykometriske egenskaper (Siqueland, Dalsbø, Harboe & Leiknes, 2014), måler den ikke

prosesseringshastighet. Prosesseringshastighet viser til evnen til å analysere og prosessere informasjon og evnen til kognitiv fleksibilitet (Wechsler, 2011). Annen forskning tyder også på at prosesseringshastighet kan påvirke EF (Hedvall et al., 2013). Derfor kan det tenkes at prosesseringshastighet er nært knyttet til kognitive prosesser som kan ha sammenheng med kamuflering. Det er evidens for at kvinner med ASF har bedre prosesseringshastighet enn menn med ASF (Abbott, Happé, & Charlton, 2018; Bölte et al., 2011). Målemetoden kan derfor være en mulig forklaring på at studiene som brukte WASI ikke fant sammenhenger eller kjønnsforskjeller i henhold til PIQ og kamuflering. Det kan også forklare hvorfor studien i litteraturgjennomgangen som benyttet seg av WAIS fant en sammenheng mellom PIQ og kamuflering hos kvinner med ASF, men ikke hos menn med ASF (Lehnhardt et al., 2016).

Det kan tenkes at studiene hadde funnet en sammenheng mellom, samt kjønnsforskjeller i, kamuflering og IQ dersom de benyttet seg av WAIS som måleinstrument. Imidlertid kan resultatene også forstås som at IQ kan være en moderator for andre kognitive prosesser, som for eksempel EF (Rommelse et al., 2015), og derfor har en mer indirekte sammenheng med kamuflering.

5.4 Hvilke konsekvenser har kamuflering for psykisk helse hos kvinner og menn med ASF?

5.4.1 Positive konsekvenser

Resultatene fra den systematiske litteraturgjennomgangen støttet ikke vår hypotese om at kamuflering har flere positive konsekvenser for kvinner enn menn med ASF. Samtlige av de kvalitative studiene fant at det var positive konsekvenser knyttet til kamuflering hos både kvinner og menn med ASF (Cook et al., 2018; Hull et al., 2017b; Livingston et al., 2019b; Tierney et al., 2016). Annen forskning har funnet evidens for at personer med ASF i stor grad er bevisst sine sosiale vansker (Bernardin et al., 2021b), og har større risiko for å bli utsatt for mobbing, sammenlignet med TU personer (Van Roekel, Scholte & Didden, 2010). Dette var i overensstemmelse med resultatene fra litteraturgjennomgangen. Våre funn viste at økt tilhørighetsfølelse – det å få venner, bli oppfattet positivt av andre og å unngå mobbing – ble ansett som positive konsekvenser av kamuflering (Hull et al., 2017b; Livingston et al., 2019b). Samtidig var det enkelte kjønnsforskjeller i hvilke positive konsekvenser kamuflering hadde.

En nylig kvalitativ studie fant at menn med ASF oftere opplever positive følelser etter å ha kamuflert sammenlignet med kvinner med ASF (Bernardin et al., 2021b). Dette

samsvarer med funnene fra vår litteraturgjennomgang (Hull et al., 2017b; Livingston et al., 2019b). En mulig forklaring på dette kan handle om at kvinner med ASF i større grad er opptatt av å passe inn. Tidligere forskning viser at kvinner med ASF ofte beskriver en følelse av å være annerledes (Bargiela et al., 2016). Samtidig er det evidens for at kvinner med ASF er mer tilbøyelige for å danne vennskap, og har flere nære relasjoner enn menn med ASF (Egerton & Carpenter, 2016; Head et al., 2014). Det kan tenkes at dette bidrar til at kvinner med ASF er mer sårbare for å møte på flere relasjonelle konflikter, til tross for bedre interpersonlige ferdigheter enn menn med ASF (Lai & Baron-Cohen, 2015; Mandy, Roughton, & Skuse, 2014). Kvinner med ASF har også ofte en antagelse om at relasjonelle konflikter er deres feil, mens menn med ASF i mindre grad attribuerer skyld til seg selv (Sedgewick, Hill, & Pellicano, 2019). Våre funn viser at mange kvinner med ASF også fortsatte å legge skjul på følelser av mentalt ubehag i sosiale situasjoner, selv etter å ha etablert vennskap, i frykt for å miste venner (Tierney et al., 2016). Et interessant spørsmål er hvorvidt det at kvinner med ASF har flere vennsksrelasjoner på grunn av kamuflering også bidrar til at de må kamuflere mer for å opprettholde relasjonene. Det kan tenkes at dette kan være en mulig forklaring på hvorfor kvinner med ASF ikke opplever flere positive konsekvenser av kamuflering sammenlignet med menn med ASF.

Det at menn med ASF opplever flere positive konsekvenser av kamuflering enn kvinner med ASF kan også handle om at de i større grad har en oppfatning av at de lykkes med å kamuflere (Ratto et al., 2018). Dette kan tenkes å handle om at kvinner med ASF har bedre selvbevissthet og selvrefleksjon, og derfor har bedre innsikt i egne vansker. Tidligere forskning viser at kvinner med ASF fortsetter å oppfatte vanskene sine som hemmende selv om de kamuflerer. Kamuflering ser heller ikke ut til å bidra til en bedre oppfatning av egne sosiale ferdigheter (Livingston & Happé, 2017). Samtidig antas det at det er høyere sosiale krav og forventinger til kvinner med ASF sammenlignet med menn med ASF (Cridland, Jones, Caputi, & Magee, 2014; Dean et al., 2017). På den måten kan kjønnsforskjeller i oppfatningen av å lykkes med kamuflering handle om ulike forventinger til menn og kvinner med ASF. Man kan tenke seg at miljøet bidrar til at kvinner med ASF stiller høyere sosiale krav til seg selv, og dermed opplever at de i mindre grad lykkes med å kamuflere. På bakgrunn av dette kan det tenkes at menn med ASF i større grad enn kvinner med ASF, opplever positive konsekvenser av kamuflering.

5.4.2 Negative konsekvenser

Resultatene fra den systematiske litteraturgjennomgangen støttet vår hypotese om at kamuflering har flere negative konsekvenser for kvinner med ASF enn menn med ASF. De hyppigste negative konsekvensene som ble funnet var angst- og depresjonssymptomer, utmattelse og sen identifisering av ASF. I flere av de kvalitative studiene ble det også beskrevet at kamuflering hadde negativ innvirkning på deres identitet.

5.4.2.1 Kamuflering og depresjon

Majoriteten av de inkluderte studiene fant signifikante sammenhenger mellom kamuflering og depresjonssymptomer hos menn og kvinner med ASF. I en inkludert studie som benyttet seg av Camouflaging of Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q), ble det funnet signifikante positive korrelasjoner mellom kamuflering og depresjonssymptomer hos personer med ASF (Hull et al., 2019). En annen inkludert studie med kvinnelig utvalg, som også benyttet seg av CAT-Q, fant at økt grad av kamuflering bidro til en økning i depresjonssymptomer (Beck et al., 2020). I en inkludert kvalitativ studie med kvinnelig utvalg ble det beskrevet at anstrengelsene for å passe inn blant jevnaldrende ble belastende og medførte depresjon (Tierney et al., 2016). Dette er i overensstemmelse med annen forskning som har vist at kamuflering har sammenheng med depressive symptomer hos både kvinner og menn med ASF (Bernardin et al., 2021b; Hull et al., 2021).

Det er evidens for at kvinner med ASF har en større økning i depressive symptomer i ungdomsårene enn menn med ASF, og at de som voksne ser ut til å ha flere depressive symptomer enn menn med samme diagnose (Gotham et al., 2015; Kreiser & White, 2014). Dette kan tenkes å henge sammen med økt kamuflering og høyere sosiale krav til kvinner med ASF i ungdomsårene (Bernardin et al., 2021a). Det var derfor noe overraskende at en inkludert studie kun fant signifikante sammenhenger mellom kamuflering og depresjonssymptomer hos menn med ASF, men ikke hos kvinner med ASF, ved hjelp av en diskrepanstilnærming⁹ (Lai et al., 2017). En forklaring på dette kan være at kvinner med ASF også kamuflerer sitt humør, og at de dermed i mindre grad rapporterer depressive symptomer. Selv om korrelasjonelle design ikke kan si noe om årsakssammenhenger, var det en inkludert studie som fant en negativ sammenheng mellom kamuflering og emosjonell ekspressivitet hos kvinner med ASF, men ikke hos menn med ASF (Schuck et al., 2019). Det kan tenkes at

⁹ Diskrepanstilnærmingen måler diskrepansen mellom atferd, selvrapporterte ASF-trekk og kognitive oppgaver.

kamuflering i større grad legger en demper på uttrykk av emosjoner hos kvinner med ASF sammenliknet med menn med ASF.

En annen måte å tolke disse funnene på er at det er en sterkere sammenheng mellom kamuflering og depresjon hos menn med ASF enn kvinner med ASF. Tidligere forskning har vist at gutter med ASF ser ut til å ha større vansker med å passe inn blant TU jevnaldrende og i større grad opplever å bli ekskludert og avvist (Dean et al., 2014). Det er også evidens for at gutter med ASF er mer utsatt for isolasjon enn jenter med ASF (Hiller et al., 2014). Dette kan tenkes å henge sammen med at menn med ASF kamuflerer mindre enn kvinner med ASF, og derfor har større vansker med å tilpasse seg omgivelsene. Ensomhet og lav vennskapskvalitet har vist seg å være risikofaktorer for utvikling av depresjon hos personer med ASF (Han, Tomarken & Gotham, 2019; Whitehouse, Durkin, Jaquet & Ziatas, 2009). På bakgrunn av dette kan det tenkes at det er en sterkere sammenheng mellom kamuflering og depresjon hos menn med ASF enn kvinner med ASF.

Et interessant og viktig funn i vår litteraturgjennomgang var at kamuflering så ut til å være en unik risikofaktor for suicidal atferd hos personer med ASF, etter å ha kontrollert for komorbide tilstander som depresjon og angst (Cassidy, 2018). I tillegg fant en annen inkludert studie, med kvinnelig utvalg, en sterk sammenheng mellom kamuflering og suicidal atferd hos en undergruppe av utvalget som rapporterte at de kamuflerte mye (Beck et al., 2020). I en av de inkluderte kvalitative studiene med kvinnelig utvalg beskrev deltakere hvordan forsøk på å skjule engstelse i sosiale situasjoner ble så krevende at de utviklet selvmordstanker (Tierney et al., 2016). Annen forskning har funnet evidens for at kvinner med ASF har økt risiko for suicidal atferd sammenliknet med menn med ASF (Hirvikoski et al., 2016). Økt grad av kamuflering hos kvinner med ASF i forhold til menn med ASF kan dermed tenkes å være en mulig forklaring hvorfor kvinner med ASF har økt suicidal atferd.

5.4.2.2 Kamuflering og angst

Majoriteten av de inkluderte studiene fant signifikante sammenhenger mellom kamuflering og angstsymptomer hos menn og kvinner med ASF. Det ble ikke funnet signifikante sammenhenger mellom kamuflering og angstsymptomer i de inkluderte studiene som målte kamuflering ved hjelp av en diskrepanstilmærking (Lai et al., 2017; Schuck et al., 2019). De inkluderte studiene som målte kamuflering ved hjelp av CAT-Q, fant en positiv korrelasjon mellom kamuflering og angstsymptomer hos personer med ASF (Hull et al., 2019), og at økt grad av kamuflering bidro til en økning i angstsymptomer (Beck et al., 2020). Funnene er delvis sammenfallende med det de samme studiene fant i henhold til sammenhengen mellom

kamuflering og depresjon. Dette kan peke i retning av at CAT-Q er bedre på å fange opp kamufleringsstrategier hos personer med ASF sammenliknet med diskrepanstilnærminger. Det er imidlertid verdt å nevne at Hull og medarbeidere (2019) ikke stratifiserte for kjønn, og at det kunne vært interessant å se på hvorvidt det var kjønnsforskjeller dersom dette ble gjort.

Inkonsistente funn i forbindelse med sammenhengen mellom kamuflering og angstsymptomer kan også handle om aldersspennet på utvalget i studiene. De inkluderte studiene som ikke fant signifikante sammenhenger mellom kamuflering og angstsymptomer, hadde utvalg med høyere gjennomsnittsalder. De inkluderte studiene som også inkluderte tenåringer i utvalget fant signifikante sammenhenger mellom kamuflering og angstsymptomer (Hull et al., 2019; Livingston et al., 2019a). I tillegg fant to av de inkluderte kvalitative studiene at kostnaden ved å kamuflere ofte ble høy i form av angst hos kvinnelige tenåringer med ASF (Cook et al., 2017; Tierney et al., 2016). Dette er i overensstemmelse med tidligere forskning av Bernardin og medarbeidere (2021a), som fant at ungdom med ASF som rapporterte høy grad av kamuflering, også rapporterte høy grad av angstsymptomer. Annen forskning finner evidens for at angstsymptomer øker hos ungdom med ASF i tenårene (Gotham et al., 2015). Dette kan tenkes å henge sammen med økte sosiale krav i ungdomstiden, særlig for kvinner med ASF (Bernardin et al., 2021a). Det er mulig at kamuflering allerede har blitt et etablert mønster hos voksne med ASF, og at det derfor ikke skaper like høyt angstnivå som det gjør hos ungdom med ASF (Lai et al., 2017).

5.4.2.3 Kamuflering og sen identifisering av ASF

I de inkluderte kvalitative studiene ble det beskrevet at kamuflering bidro til sen identifisering av ASF (Cook et al., 2018; Hull et al., 2017b; Livingston et al., 2019b; Tierney et al., 2016). Det var derfor overraskende at den eneste studien som undersøkte en slik sammenheng ikke fant en signifikant korrelasjon mellom kamuflering og sen identifisering av ASF (Livingston et al., 2020). Annen forskning har vist at kvinner med ASF har større risiko enn menn for å forbli udiagnostisert, enten ved at de blir feildiagnostisert eller ikke blir identifisert (Hull & Mandy, 2017; Lai & Baron-Cohen, 2015). Livingston og medarbeidere (2020) sine funn kan ha sammenheng med at grunne kompenseringstrategier lettere fanges opp av omgivelsene fordi de er mindre robuste og lettere bryter sammen. Det kan tenkes at det er den dype kompenseringen som i større grad bidrar til sen identifisering av ASF fordi slike strategier fungerer på tvers av flere situasjoner og er mer robuste. Det er evidens for at kvinner med

ASF i større grad tar i bruk dype kompensingsstrategier¹⁰ (Lai et al., 2019). Det kan tenkes at måleinstrumentene som ble benyttet av Livingston og medarbeidere (2020) ikke klarte å fange opp dyp kompensering. Dette kan være en av forklaringene på at kvinner med ASF identifiseres senere enn menn med samme diagnose (Loomes et al., 2017).

5.4.2.4 Kamouflering og utmattelse

Våre funn fra litteraturgjennomgangen viste at utmattelse ble beskrevet som en av de hyppigste konsekvensene av kamouflering (Beck et al., 2020; Hull et al., 2017b; Livingston et al., 2019b; Tierney et al., 2016). Dette er i stor grad sammenfallende med evidens fra tidligere forskning som har vist at kamouflering er mentalt anstrengende (Frith, 2013; Livingston & Happé, 2017). Kamouflering er en adaptiv, men også en energikrevende strategi (Raymaker et al., 2020). For personer med ASF vil kamouflering for eksempel kreve kontinuerlig monitorering av den sosiale situasjonen, av hva andre personer gjør og av egen atferd (Livingston & Happé, 2017). Dette kan være en mulig forklaring på sammenhengen mellom utmattelse og kamouflering hos personer med ASF.

I én av de inkluderte kvalitative studiene ble det beskrevet av personer med ASF at det var krevende å kamuflere, og at de ofte trengte tid alene for å hente seg inn etter å ha kamuflert (Hull et al., 2017b). Kamouflering kan derfor forsås å være utmattende i seg selv, og utmattelse kan forstås som en konsekvens av kamouflering. Annen forskning har også vist at kamouflering og forventinger fra miljøet kan bidra til utbrenthet hos personer med ASF (Hull et al., 2021; Raymaker et al., 2020). Videre indikerer annen forskning også at kvinner med ASF har høyere sosiale krav og forventinger fra miljøet sammenlignet med menn med ASF (Cridland et al., 2014; Dean et al., 2017). Sett i sammenheng med at kvinner med ASF trolig også har høyere sosiale motivasjon, kan dette være en mulig forklaring på hvorfor de kamuflerer mer enn menn med ASF. Et interessant spørsmål er hvorvidt dette kan bidra til at kvinner med ASF i større grad er utsatt for utmattelse og utbrenthet sammenlignet med menn med ASF.

Våre funn viste også at det var en sammenheng mellom kamouflering, stress og mentalt ubehag (Beck et al., 2020; Cage et al., 2019; Hull et al., 2017b, 2019; Tierney et al., 2016). Annen forskning har også vist at høy grad av kamouflering er assosiert med mer stress for kvinner med ASF sammenlignet med menn med ASF (Bernardin et al., 2021a). På den ene

¹⁰ Bruk av andre ferdigheter enn ToM for å tolke andres mentale tilstander, eksempelvis å tilegne seg psykologisk teori eller å studere fiktive karakterer fra TV/film/bøker (Livingston et al., 2019b).

siden kan økt stress og mentalt ubehag ha sammenheng med at kamuflering gir økt utmattelse. Imidlertid kan det også handle om at kamuflering i stor grad handler om å skjule atferd som også har en adaptiv funksjon for personer med ASF. Både repetitiv og restriktiv atferd (RRB) og selvstimulering anses som mestringsstrategier for å håndtere angst, regulere seg selv og kontrollere overveldende følelser eller inntrykk (Joyce, Honey, Leekam, Barrett & Rodgers 2017; Kapp et al., 2019). Tidligere forskning har vist at kvinner med ASF i stor grad kamuflerer selvstimulerende atferd sammenlignet med menn med ASF (Young et al., 2018). Dette sammenfaller med våre funn ved at kvinner med ASF i større grad brukte kamufleringsstrategier for å kontrollere, skjule eller undertrykke uønsket atferd (Cassidy et al., 2018; Hull et al., 2020; Lai et al., 2019, 2017; Schuck et al., 2019; Wood-Downie et al., 2020). Dette kan forstås som at kvinner med ASF i større grad kan ha mer stress og mentalt ubehag som følge av at de kamuflerer sammenlignet med menn med ASF. Imidlertid kan sammenhengen mellom kamuflering, stress og mentalt ubehag også handle om at kamuflering har negativ påvirkning på personer med ASF sin identitet.

5.4.2.5 Kamuflering og identitet

Deltakere i de inkluderte studiene beskrev hvordan kamuflering hadde negativ innvirkning på identitet ved at det bidro til rolleforvirring og endret selvoppfatning (Hull et al., 2017b; Livingston et al., 2019; Tierney et al., 2016). Mange beskrev en følelse av å ikke være autentiske, og at det å spille så mange ulike roller til slutt førte til en opplevelse av å miste følelsen av hvem de var. Å vise en annen identitet utad ved å skjule sider ved seg selv man var mindre fornøyd med, ble beskrevet som nødvendig i enkelte sosiale situasjoner. Enkelte hadde imidlertid kamuflert sider ved sin ASF i så stor grad at de selv hadde begynt å tvile på om de virkelig hadde ASF. Mange satt med en følelse av å ha sviktet ASF-samfunnet, ved å ha dekt til sider ved seg selv som de egentlig var stolte av. De beskrev å kjenne på et press fra det typisk utviklede samfunnet om å ikke vise sin annerledeshet (Hull et al., 2017b).

I den inkluderte kvalitative studien som inkluderte kvinner og menn med ASF, var det flere menn enn kvinner med ASF som beskrev positive konsekvenser av kamuflering (Hull et al., 2017b). Dette kan peke i retning av at kvinner med ASF opplever at kamuflering har en større negativ påvirkning på sin identitet sammenliknet med menn med ASF. Dette er i overensstemmelse med annen forskning, som viser at mange kvinner med ASF opplever en konflikt mellom en autistisk og en tradisjonell feminin identitet (Bargiela et al., 2016). Mange oppga å føle seg presset i møte med stereotype kjønnsforventninger om hvordan de skulle opptre som kvinner, mødre eller koner. Tradisjonelle kjønnsroller passet ofte ikke overens

med hvordan de ønsket å leve som en person med ASF. Mange opplevde derfor identitetsforvirring og hadde en følelse av å miste seg selv i forsøk på å fylle disse rollene.

Utfordringene ved å være kvinne med ASF ser i større grad ut til å handle om hvordan kjønnsforventninger spiller seg ut innenfor en gitt kultur, heller enn å være direkte knyttet til vanskene som er forbundet med ASF (Bargiela et al., 2016). Tidligere forskning av Saxe (2017) hevder at kvinner med ASF har tre identiteter som bidrar til at de befinner seg i en marginalisert posisjon, sammenliknet med menn med ASF; én identitet som kvinne, én identitet som person med ASF, og til sist en identitet som kvinne med ASF. For det første har kvinner som kjønn, gjennom historien, befunnet seg i en undertrykt posisjon i forhold til menn. For det andre står kvinner med ASF i et asymmetrisk maktforhold til typisk utviklede personer som konsekvens av å ha en utviklingsforstyrrelse som hindrer dem fra å bli fullt ut inkludert i det «nevrotypiske» samfunnet. Forskning på ASF har i stor grad vært basert på mannlige utvalg (Kanner, 1943; Lord, 2000), og et mannlige fokus har dominert diskursen rundt ASF (Saxe, 2017). Nyere studier har vist at personer med ASF som hyppig legger skjul på ASF-trekk, rapporterer mer internalisert stigma og flere negative internaliserte stereotyper om ASF (Botha & Frost, 2020). En annen nyere studie fant at større grad av oppfattet stigmatisering fra andre predikerte hyppigere bruk av kamuflering (Perry, Mandy, Hull & Cage, 2021). Det kan tenkes at kvinner med ASF opplever flere utfordringer knyttet til sin identitet, og at de kamuflerer mer enn menn med ASF som et resultat av en mannsdominert forståelse av ASF. Selv om menn med ASF også kamuflerer, kan det tenkes at de kamuflerer mindre fordi de slipper det doble stigmaet ved både å være kvinne og å ha ASF.

5.5 Styrker og begrensninger

5.5.1 Studiens styrker

En vesentlig styrke ved vår systematiske litteraturgjennomgang, er at den baseres på den nyeste forskningen på kamuflering. Majoriteten av de inkluderte studiene er publisert i løpet av de siste to årene. At kamuflering har fått økt oppmerksomhet innen forskningsfeltet de siste årene, reflekterer behovet for økt kunnskap og forståelse om kamuflering hos personer med ASF. Så vidt forfatterne bekjent, skiller denne systematiske litteraturgjennomgangen seg fra tidligere litteraturgjennomganger. Dette fordi den belyser kjønnsforskjeller i kamuflering relatert til forskjeller i kognitiv funksjon, og hvilke konsekvenser kamuflering har for psykisk helse hos menn og kvinner med ASF.

Den systematiske litteraturgjennomgangen inneholder studier med forskjellige design. Selv om resultatene på tvers av design ikke kan sammenlignes, gir det en mer helhetlig forståelse av kamuflering hos personer med ASF. Ved å inkludere tverrsnittstudier, kasus-kontrollstudier og kvalitative studier, fanger man i større grad opp hvordan kamuflering kommer til uttrykk i strukturerte testsituasjoner. I tillegg fanger det opp hvordan det kvalitativt oppleves og kommer til uttrykk i hverdagen for personer med ASF. Det gir også et mer helhetlig bilde enn enkeltstudier alene, og belyser hva det trengs mer forskning på.

Seleksjonsprosessen ble utført i fellesskap. Begge forfatterne gjennomførte en kritisk vurdering av de inkluderte studiene hver for seg. Dette minimerer sannsynligheten for skjevhet i den kritiske vurderingen av de selekterte studiene. Det ble benyttet forskjellige mål på effektstørrelse i de inkluderte studiene. Majoriteten av studiene som sammenlignet kamuflering hos menn og kvinner med ASF, eller personer med ASF og TU personer, benyttet seg av Cohen's d (Cohen, 1988) og viste moderat (0.50) til stor (>0.80) effektstørrelse. Majoriteten av funnene i de inkluderte studiene viste stor effektstørrelse. Flere av de inkluderte studiene hadde også relativt lik andel menn og kvinner med ASF i utvalget, eller akseptabel ratio mellom menn og kvinner på bakgrunn av prevalensratioen for ASF. Dette gjør det sannsynlig at de inkluderte studiene kan si noe om kjønnsforskjeller i kamuflering.

5.5.2 Studiens begrensninger

Vår systematiske litteraturgjennomgang har flere begrensninger. På grunn av oppgavens omfang og heterogenitet i de inkluderte studiene ble den ikke besvart gjennom en metaanalyse, selv om en slik analyse ville bidratt ytterligere til å belyse hovedproblemstillingen.

Selv om studiene som så på sammenhengen mellom kognitiv profil og kamuflering, hadde som inklusjonskriterer at utvalgt ikke skulle hadde PU eller språkvansker, kontrollerte de ikke for ADHD. Personer med ADHD har ofte vansker med EF (Andersen, 2016; Demetriou et al., 2019), hvilket kan ha påvirket funnene. ADHD og ASF har overlappende patofysiologi (Lai & Baron-Cohen, 2015). ADHD er en hyppig komorbid tilstand hos personer med ASF, og det anses som en svakhet at majoriteten av studiene ikke kontrollerte for dette. Samtidig er det noe støtte for at svekkelse i enkelte subfunksjoner av EF hos personer med ASF er til stede uavhengig av tilstedeværelse av ADHD (Lai et al., 2017). Enkelte av studiene som undersøkte sammenhengen mellom kamuflering og negative konsekvenser, kontrollerte heller ikke for komorbid angst og depresjon.

Grunnet forskjellig design og anvendelse av forskjellige måleinstrumenter, bør resultatene tolkes med noe forsiktighet. Majoriteten av studiene benyttet seg av korrelasjonelle design, og sier derfor kun noe om hvorvidt det er samvariasjon mellom de målte variablene. Selv om enkelte studier kontrollerte for mulige konfunderende variabler, medfører et slikt design at man mister muligheten til å kontrollere for andre variabler som kan ha påvirket resultatene. Samtidig kan ikke resultatene si noe om kausalitet eller retningsforholdet på sammenhengene. Det ble heller ikke satt noe eksklusjonskriterie med tanke på utvalgsstørrelsen i de inkluderte studiene. Flere av studiene hadde få deltakere. Resultatene kan derfor skyldes tilfeldigheter, noe som ble tatt hensyn til i tolkningen av funnene i de enkelte studiene.

Metodene som ble brukt for å måle kamuflering antas dessuten å ha visse svakheter. Det er evidens for at CAT-Q har gode psykometriske egenskaper (Hull et al., 2019). Samtidig stilles det spørsmålsteget til hvorvidt CAT-Q og diskrepansmetoden klarer å fange opp hele spekteret av kamufleringsstrategier, samt mislykket kamuflering (Hull et al., 2020; Livingston et al., 2020). Dette anses som en svakhet ved begge tilnærmingene. Det er rimelig å anta at en del av kamufleringen ikke fanges opp av de to tilnærmingene, og at mislykkede forsøk på kamuflering også har negative konsekvenser. Dette kan ha bidratt til at enkelte studier ikke fant signifikante sammenhenger mellom kamuflering og antatte negative konsekvenser, eller tydelige kjønnsforskjeller i negative konsekvenser.

Imidlertid hevder Fombonne (2020) at diskrepansmetoden ikke har god nok begrepsvaliditet, og derfor ikke gir et godt nok mål på kamuflering. Dette på bakgrunn av at selvrapporterte ASF-trekk ikke er det mest reliable målet på ASF, og at observasjoner ved hjelp av ADOS ikke er en passende kontekst for å evaluere kamuflering av ASF-trekk. Fombonne kritiserer også CAT-Q for ikke å kontrollere effekten av konfunderende variabler, som komorbide tilstander. Derfor stiller Fombonne også spørsmålsteget til hvorvidt CAT-Q i større grad fanger opp sosial angst heller enn kamuflering hos personer med ASF (Fombonne, 2020). Dette kan være en mulig forklaring på hvorfor det ikke ble funnet signifikante sammenhenger mellom kamuflering og angstsymptomer i de inkluderte studiene som målte kamuflering ved hjelp av en diskrepanstilnærming.

5.6 Kliniske implikasjoner

I klinisk sammenheng har funnene fra den systematiske litteraturgjennomgangen flere viktige implikasjoner. Gjennomgående bekrefter studiene antagelsen om at kvinner med ASF

kamuflerer mer enn menn med ASF. I klinisk sammenheng vil det derfor være viktig å være bevisst på at kamuflering kan påvirke hvordan ASF-symptomatologien kommer til uttrykk, særlig hos jenter og kvinner. Ved økt bevissthet om hvordan kamuflering kan påvirke symptombildet, vil dette kunne bidra til større sannsynlighet for tidligere identifisering av ASF. Det å få en ASF-diagnose vil kunne bidra til større aksept og forståelse av egne vansker hos menn og kvinner med ASF. Det vil kunne bidra til at personen får integrert sine styrker og vansker som en del av selvet, noe som kan bidra til et redusert behov for å kamuflere.

Kamuflering kan også bidra til tilleggsvansker som kan overskygge en bakenforliggende ASF. Derfor kan kamuflering bidra til at diagnostiske verktøy, som ADOS og Ritvo Autisme Asperger Diagnosekjema (RAADS), ikke like godt fanger opp ASF. Selv om ADOS anses som gullstandard for utredning av ASF, kan det imidlertid stilles spørsmålsteget til hvorvidt det er sensitivt nok til å fange opp jenter og kvinner med ASF. Dette på bakgrunn av at ADOS i stor grad er basert på hvordan ASF-symptomatologien kommer til uttrykk hos gutter og menn med ASF (Lai et al., 2015). CAT-Q kan derfor være et nyttig supplement til de nasjonale retningslinjene for utredning av ASF hos barn og voksne, ved at det i større grad klarer å fange opp kamuflering. Testing av en norsk versjon av CAT-Q er allerede blitt utført på typisk utviklede personer (Orm et al., 2021), men er så vidt forfatterne bekjent enda ikke blitt testet på personer med ASF. Ved innhenting av komparentopplysninger bør man også være bevisst på at kamuflering kan påvirke hvordan lærere, foreldre eller partnere oppfatter vanskene til personen med ASF.

At kamuflering kan skje både bevisst og ubevisst, er krevende og kan føre til utmattelse, understreker viktigheten av å gi psykoedukasjon om kamuflering. Dette vil kunne gjøre det lettere å hjelpe personer med ASF å tilrettelegge for kamuflering i begrensede perioder av gangen. På den måten vil man kunne minimere sannsynligheten for utmattelse, noe som kan gi bedre forutsetninger for å utføre aktiviteter i hverdagen (Raymaker et al., 2020). Psykoedukasjon om kamuflering vil også kunne bidra til økt forståelse for hvorfor man kamuflerer, og ha positiv innvirkning på egen identitet som person med ASF. Siden kamuflering ser ut til å ha sammenheng med økte angst- og depresjonsymptomer, og å være en risikofaktor for suicidal atferd hos personer med ASF, belyser dette viktigheten av å kartlegge graden av kamuflering. Tidlig identifisering av ASF hos kvinner blir særlig viktig. Dette på bakgrunn av studier som har vist at kvinner med ASF både har høyere grad av kamuflering og høyere forekomst av suicidal atferd enn menn med ASF (Hirvikoski et al., 2016).

5.7 Fremtidig forskning

Fremtidig forskning bør benytte seg av longitudinelle studier hvor det stratifiseres for kjønn. Dette vil kunne gi økt forståelse av sammenhengen mellom kamuflering og kognitive funksjoner, og av hvordan kjønnsforskjeller i kognitive funksjoner kan bidra til forskjeller i kamuflering. Longitudinelle design vil også kunne si noe om endring og utvikling av kamuflering i et livsløp. Innen forskningsfeltet er det også mangel på kvalitative studier som har sett på kamuflering hos menn med ASF.

Kritikken av hvordan kamuflering er blitt målt, belyser behovet for videre utvikling av både målemetodene og konseptualiseringen av kamuflering hos personer med ASF. Da vil man også kunne undersøke hvorvidt det er mislykkede forsøk på kamuflering, heller enn kamuflering i seg selv som bidrar til flest negative konsekvenser. Våre funn fant en sammenheng mellom kamuflering og suicidal atferd. Som ledd i regjeringens handlingsplan for forebygging av suicidal atferd, er det i perioden 2020-2025 blitt innvilget økte midler for å forske på nettopp dette. Formålet med forskningen er blant annet å forebygge selvmord i samfunnet (NOU, 2020). Dette impliserer at fremtidig forskning også bør undersøke sammenhengen mellom kamuflering og suicidal atferd hos personer ASF.

Den systematiske litteraturgjennomgangen har ikke hatt fokus på behandlingsforskning. Imidlertid vil det være fruktbart å forske på hvordan personer med ASF kan bruke kamuflering adaptivt i hverdagen. Et annet interessant perspektiv er hvorvidt måten samfunnet møter og forstår personer med ASF ytterligere bidrar til økt grad av kamuflering. Ut fra antagelsen om at kamuflering har flere negative enn positive konsekvenser, bør kanskje det «nevrotypiske» samfunnet i større grad tilpasse seg personer med ASF? Kanskje samfunnet bør ha en større toleranse for *neurodiversity*, som viser til variasjon i den menneskelige hjernen når det gjelder sosialitet, læring, oppmerksomhet og andre mentale funksjoner (Kapp, Gillespie-Lynch, Sherman, & Hutman, 2013). Personer med ASF ser og forstår verden annerledes. Dersom dette kan betraktes som en ressurs, heller enn mangel på typisk utviklet atferd, kan det tenkes å redusere behovet for å kamuflere hos personer med ASF.

6 Konklusjon

Resultatene fra den systematiske litteraturgjennomgangen viste at det er kjønnsforskjeller i kamuflering hos personer med ASF, ved at kvinner med ASF kamuflerte mer enn menn med

ASF. En mulig hypotese kan være at dette har sammenheng med at kvinner med ASF har både høyere sosial motivasjon og høyere sosiale krav og forventinger fra miljøet sammenliknet med menn med samme diagnose. Videre indikerte resultatene at kvinner med ASF hadde bedre eksekutive funksjoner enn menn med ASF, og at dette har sammenheng med bedre evne til kamuflering hos kvinner. Intelligens så ikke ut til å kunne forklare kjønnsforskjeller i kamuflering.

Kvinner med ASF så ut til å oppleve færre positive konsekvenser, og flere negative konsekvenser av kamuflering, sammenliknet med menn med ASF. Utmattelse, økte angst- og depresjonssymptomer, negativ innvirkning på identitet og sen identifisering av ASF var blant de negative konsekvensene som var assosiert med kamuflering. Dette kan ha sammenheng med at kvinner med ASF kamuflerer mer. Funnene fremhever behovet for å utvikle mer sensitive diagnostiske verktøy som kan bidra til tidlig identifisering av ASF hos personer som kamuflerer, samt bevisstgjøre bruk av kamuflering hos personer med ASF. Dette kan bidra til å forebygge langsiktige negative konsekvenser hos personer med ASF. Det vil også kunne hjelpe personer med ASF til å bruke kamuflering på en måte som er mer hensiktsmessig og som kan bidra til økt følelse av agens.

Litteraturliste

- Abbott, P., Happé, F. G. & Charlton, R. A. (2018). Exploratory Study of Executive Function Abilities Across the Adult Lifespan in Individuals Receiving an ASD Diagnosis in Adulthood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(12), 4193-4206. doi:10.1007/s10803-018-3675-x
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5* (5th ed. ed.). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Andersen, P. N., Skogli, E., W., Hovik, K. T. & Øie, M. G. (2016). Utvikling av eksekutive funksjoner over to år hos barn og unge med høytfungerende autisme eller ADHD. *Tidsskrift for Norsk Nevropsykologisk Forening*, 18(2).
- Attwood, T. (2006). *The complete guide to Asperger's syndrome*: Jessica Kingsley Publishers.
- Attwood, T. (2013). The pattern of abilities and development of girls with Asperger's syndrome. Retrieved 10th October, 2013. In.
- Baldwin, S. & Costley, D. (2016). The experiences and needs of female adults with high-functioning autism spectrum disorder. *Autism*, 20(4), 483-495. doi:10.1177/1362361315590805
- Bargiela, S., Steward, R. & Mandy, W. (2016). The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281-3294. doi:10.1007/s10803-016-2872-8
- Baron-Cohen, S. (2010). Empathizing, systemizing, and the extreme male brain theory of autism. In I. Savic (Ed.), *Sex Differences in the Human Brain, Their Underpinnings and Implications* (Vol. 186, pp. 167-175).
- Baron-Cohen, S. & Hammer, J. (1997). Parents of children with Asperger syndrome: what is the cognitive phenotype? *Journal of Cognitive Neuroscience*, 9(4), 548-554. doi:10.1162/jocn.1997.4.548
- Baron-Cohen, S., Richler, J., Bisarya, D., Gurunathan, N. & Wheelwright, S. (2003). The systemizing quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London Series B-Biological Sciences*, 358(1430), 361-374. doi:10.1098/rstb.2002.1206
- Baron-Cohen, S. & Wheelwright, S. (2003). The friendship questionnaire: An investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(5), 509-517. doi:10.1023/a:1025879411971
- 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 syndrom or high-functioning autism. *J Child Psychol Psychiatry*, 42(2), 241-251. doi:10.1111/1469-7610.00715
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Marting, J. & Clubley, E. (2001). The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrom/high-functioning autism,

- males and females, scientists and amthematicians. *J Autism Dev Disord*, 31(5), 5-17. doi:10.1023/a:1005653411471
- Beck, J. S., Lundwall, R. A., Gabrielsen, T., Cox, J. C. & South, M. (2020). Looking good but feeling bad: "Camouflaging" behaviors and mental health in women with autistic traits. *Autism*, 24(4), 809-821. doi:10.1177/1362361320912147
- Bernardin, C. J., Lewis, T., Bell, D. & Kanne, S. (2021a). Associations between social camouflaging and internalizing symptoms in autistic and non-autistic adolescents. *Autism*. doi:10.1177/1362361321997284
- Bernardin, C. J., Mason, E., Lewis, T. & Kanne, S. (2021b). "You Must Become a Chameleon to Survive": Adolescent Experiences of Camouflaging. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi:10.1007/s10803-021-04912-1
- Blijd-Hoogewys, E. M. A., Bezemer, M. L. & van Geert, P. L. C. (2014). Executive Functioning in Children with ASD: An Analysis of the BRIEF. *Autism Dev. Disord*. 44, 3089-3100. doi:10.1007/s10803-014-2176-9
- Bogte, H., Flamma, B., van der Meere, J. & van Engeland, H. (2007). Cognitive flexibility in adults with high functioning autism. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 30(1). doi:10.1080/13803390601186668
- Botha, M. & Frost, D. M. (2020). Extending the minority stress model to understand mental health problems experienced by the autistic population. *Society and Mental Health*, 10(1), 20–34. doi:10.1177/2156869318804297
- Bölte, S., Duketis, E., Poustka, F. & Holtmann, M. (2011). Sex differences in cognitive domains and their clinical correlates in higher-functioning autism spectrum disorders. *Autism*, 15(4), 497-511. doi:10.1177/1362361310391116
- Cage, E. & Troxell-Whitman, Z. (2019). Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 1899-1911. doi:10.1007/s10803-018-03878-x
- Cage, E. & Troxell-Whitman, Z. (2020). Understanding the Relationships Between Autistic Identity, Disclosure, and Camouflaging. *Autism in Adulthood*, 2(4), 334-338. doi:10.1089/aut.2020.0016
- Callenmark, B., Kjellin, L., Rönqvist, L. & Bölte, S. (2014). Explicit versus implicit social cognition testing in autism spectrum disorder. *Autism*, 18(6). doi:10.1177/1362361313492393
- Carpenter, B., Happé, F. & Egerton, J. (2019). Where are all the autistic girls? In B. Carpenter, F. Happé, & J. Egerton (Eds.), *Girls and Autism. Educational, Family and Personal Perspectives* (pp. 3-9). New York: Routledge
- Carr, A. (2016). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: A Contextual Approach*. London: London: Routledge.
- Cassidy, S., Bradley, L., Shaw, R. & Baron-Cohen, S. (2018). Risk markers for suicidality in autistic adults. *Molecular Autism*, 9. doi:10.1186/s13229-018-0226-4
- Chevallier, C., Kohls, G., Troiani, V., Brodtkin, E. S. & Schultz, R. T. (2012). The social motivation theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(4), 231-239. doi:10.1016/j.tics.2012.02.007

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2nd ed.). Hillsdal, N. J: Laurence Erlbaum.
- Cook, A., Ogden, J. & Winstone, N. (2018). Friendship motivations, challenges and the role of masking for girls with autism in contrasting school settings. *European Journal of Special Needs Education*, 33(3), 302-315. doi:10.1080/08856257.2017.1312797
- Cridland, E. K., Jones, S. C., Caputi, P. & Magee, C. A. (2014). Being a girl in a boys' world: Investigating the experiences of girls with autism spectrum disorders during adolescence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(6), 1261-1274. doi:10.1007/s10803-013-1985-6
- Dawson, G., Webb, S. J. & McPartland, J. (2005). Understanding the nature of face processing impairment in autism: Insights from behavioral and electrophysiological studies. *Developmental Neuropsychology*, 27(3), 403-424. doi:10.1207/s15326942dn2703_6
- Dean, M., Harwood, R. & Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(6), 678-689. doi:10.1177/1362361316671845
- Dean, M., Kasari, C., Shih, W., Frankel, F., Whitney, R., Landa, R., . . . Harwood, R. (2014). The peer relationships of girls with ASD at school: comparison to boys and girls with and without ASD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(11), 1218-1225. doi:10.1111/jcpp.12242
- Demetriou, E. A., DeMayo, M. M. & Guastella, A. J. (2019). Executive Function in Autism Spectrum Disorder: History, Theoretical Models, Empirical Findings, and Potential as an Endophenotype. *Frontiers in Psychiatry*, 10. doi:10.3389/fpsy.2019.00753
- Demetriou, E. A., Lampit, A., Quintana, D. S., Naismith, S. L., Song, Y. J. C., Pye, J. E., . . . Guastella, A. J. (2018). Autism spectrum disorders: a meta-analysis of executive function. *Molecular Psychiatry*, 23(5), 1198-1204. doi:10.1038/mp.2017.75
- Diamond, A. (2016). Why improving and assessing executive functions early in life is critical. I Griffin, J. A., McCardle, P. & Freund, L. S.(red), *Executive function in preschool-age children: Integration measurement, neurodevelopment, and translation research*. American Psychological Association
- Dijkhuis, R., de Sonnevile L., Ziermans, T., Staal, W. & Swaab, H. (2020). Autism Symptoms, Executive Functioning and Academic Progress in Higher Education Students. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 1353-1363. doi:10.1007/s10803-019-04267-8
- Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P. & Happé, F. (2012). How Different Are Girls and Boys Above and Below the Diagnostic Threshold for Autism Spectrum Disorders? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(8), 788-797. doi:10.1016/j.jaac.2012.05.018
- Egerton, J. & Carpenter, B. (2016). Girls and Autism: Flying Under the Radar. *Nasen Helping Everyone Achieve*.
- Ferri, S. L., Abel, T. & Brodtkin, E. S. (2018). Sex Differences in Autism Spectrum Disorder: a Review. *Current psychiatry reports*, 20(2). doi:10.1007/s11920-018-0874-2

- Fitzpatrick, S. E., Srivorakiat, L., Wink, L. K., Pedapati, E. V. & Erickson, C. A. (2016). Aggression in autism spectrum disorder: presentation and treatment options. doi:10.2147/NDT.S84585
- Folkehelseinsittet. (24.08.2020). Autismestudier Retrieved from <https://www.fhi.no/studier/autismestudier/forskningsfunn-autismestudier/>
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders. *Pediatric Research*, 65(6), 591-598. doi:10.1203/PDR.0b013e31819e7203
- Fombonne, E. (2020). Editorial: Camouflage and autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(7), 735-738. doi:10.1111/jcpp.13296
- Friedman, N. P., Miyake, A., Corley, R. P., Young, S. E., DeFries, J. C. & Hewitt, J. K. (2006). Not All Executive Functions Are Related to Intelligence. *Psychological Science*, 17(2), 172-179.
- Frith, U. (2004). Emanuel Miller lecture: Confusions and controversies about Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 672-686.
- Frith, U. (2008). *Autism: A very short introduction* (Vol. 195): Oxford University Press.
- Frith, U. (2013). Autism and Dyslexia: A Glance Over 25 Years of Research. *Perspectives on Psychological Science* 8(6), 670–672. doi:10.1177/1745691613507457
- Frith, C. D. & Frith, U. (2012). Mechanisms of Social Cognition. *Annual Review of Psychology* 63, 287-313. doi:10.1146/annurev-psych-120710-100449
- Gioia, G., Isquith, P. K. & Kenworthy L. (2000). *Behavior rating inventory of executive function professional manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Gilotty, L., Kenworthy, L., Sirian, L., Black, D. O. & Wagner, A. E. (2010). Adaptive Skills and Executive Function in Autism Spectrum Disorders. *Child Neuropsychology*, 8(4), 241-248. doi:10.1078/chin.8.8.241.13504
- Glasziou, P. (2012). How to write a review. In G. M. Hall (Ed.), *How to Write a Paper* (Vol. 5 pp. 89-97): John Wiley & Sons, Ltd.
- 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
- Goddard, L., Dritschel, B., Robinson, S. & Howlin, P. (2014). Development of autobiographical memory in children with autism spectrum disorders: Deficits, gains, and predictors of performance. *Development and Psychopathology*, 26(1), 215-228. doi:10.1017/S0954579413000904
- Goldman, S. (2013). Opinion: Sex, gender and the diagnosis of autism—A biosocial view of the male preponderance. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(6), 675-679. doi:10.1016/j.rasd.2013.02.006
- Gotham, K., Brunwasser, S. M. & Lord, C. (2015). Depressive and anxiety symptom trajectories from school age through young adulthood in samples with autism spectrum disorder and developmental delay. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(5), 369-376. e363. doi:10.1016/j.jaax.2015.01.005
- Grant, M. J. & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*, 26(2), 91-108. doi:10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x
- Gross, J. J. & John, O. P. (1997). Revealing feelings: facets of emotional expressivity in self-

- reports, peer ratings, and behavior. *Journal of personality and social psychology*, 72(2), 435. doi:10.1037//0022-3514.72.2.435
- Han, G. T., Tomarken, A. J. & Gotham, K. O. (2019). Social and nonsocial reward moderate the relation between autism symptoms and loneliness in adults with ASD, depression, and controls. *Autism Research*, 12(6), 884-896. doi:10.1002/aur.2088
- Happé, F. (1999). Autism: cognitive deficit or cognitive style? *Trends in Cognitive Sciences*, 3(6), 216-222. doi:10.1016/S1363-6613(99)01318-2
- Happé, F. & Frith, U. (1996). Theory of mind and social impairment in children with conduct disorder. *British Journal of Developmental Psychology*, 14, 385-398. doi:10.1111/j.2044-835X.1996.tb00713.x
- Happé, F. & Frith, U. (2006). The weak coherence account: Detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 5-25. doi:10.1007/s10803-005-0039-0
- Happé, F. & Frith, U. (2020). Annual Research Review: Looking back to look forward - changes in the concept of autism and implications for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 218-232. doi:10.1111/jcpp.13176
- Happé, F. G., Mansour, H., Barrett, P., Brown, T., Abbott, P. & Charlton, R. A. (2016). Demographic and cognitive profile of individuals seeking a diagnosis of autism spectrum disorder in adulthood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(11), 3469-3480. doi:10.1007/s10803-016-2886-2
- Harrop, C., Jones, D., Zheng, S. T., Nowell, S. W., Boyd, B. A. & Sasson, N. (2018). Sex Differences in Social Attention in Autism Spectrum Disorder. *Autism Research*, 11(9), 1264-1275. doi:10.1002/aur.1997
- Head, A. M., McGillivray, J. A. & Stokes, M. A. (2014). Gender differences in emotionality and sociability in children with autism spectrum disorders. *Molecular Autism*, 5. doi:10.1186/2040-2392-5-19
- Hedvall, Å., Fernell, E., Holm, E., Åsberg, J., Gillberg, C., Billstedt E., . . . Tampi, R. R. (2013). Autism, Processing Speed and Adaptive Functioning in Preschool Children. *The Scientific World*, 2013. doi:10.1155/2013/158263
- Helsebiblioteket. (2016a, 3.juni.2020). PICO. Retrieved from <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016b, 3.juni 2016). Sjekkliste. Retrieved from <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>
- Heaton, R. K. (1981). A manual for the Wisconsin Card Sorting Task. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Hiller, R. M., Young, R. L. & Weber, N. (2014). Sex differences in autism spectrum disorder based on DSM-5 criteria: evidence from clinician and teacher reporting. *Journal of abnormal child psychology*, 42(8), 1381-1393. doi:10.1007/s10802-014-9881-x
- Hill, E. L. (2004a). Evaluating the theory of executive dysfunction in autism. *Developmental Review*, 24(2), 189-233. doi:10.1016/j.dr.2004.01.001
- Hill, E. L. (2004b). Executive dysfunction in autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 8(1), 26-32. doi:10.1016/j.tics.2003.11.003
- Hirvikoski, T., Mittendorfer-Rutz, E., Boman, M., Larsson, H., Lichtenstein, P. & Bölte, S.

- (2016). Premature mortality in autism spectrum disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 232-238. doi:10.1192/bjp.bp.114.160192
- Holtmann, M., Bolte, S. & Poustka, F. (2007). Attention deficit hyperactivity disorder symptoms in pervasive developmental disorders: Association with autistic behavior domains and coexisting psychopathology. *Psychopathology*, 40(3), 172-177. doi:10.1159/000100007
- Hugdahl K., Rund, B. R., Lund, A., Landrø, N. L., Sundet, K. Ersland, L., . . . Asbjørnsen, A. (2017). Arbeidshukommelse ved schizofreni. *Nordisk Psykologi* 52(4), 277-293. doi:10.1080/00291463.2000.11863979.
- Huizinga, M., Baeynes, D. & Burack, J. A. (2018). Editorial: Executive Function and Education. *Front. Psychol.*, 3. doi:10.3389/fpsyg.2018.01357
- Hull, L., Mandy, W., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P. & Petrides, K. (2019). Development and validation of the Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 819-833. doi:10.1007/s10803-018-3792-6
- Hull, L., Lai, M.-C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., Petrides, K., & Mandy, W. (2020). Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism*, 24(2), 352-363. doi:10.1177/1362361319864804
- Hull, L., Levy, L., Meng-Chuan, L., Petrides, K. V., Baron-Cohen, S., Allison, C., . . . Mandy, W. (2021). Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults? *Molecular Autism*, 12(13). doi:10.1186/s13229-021-00421-1
- Hull, L., & Mandy, W. (2017). Protective effect or missed diagnosis? Females with autism spectrum disorder. *Future Neurology*, 12(3), 159-169. doi:10.2217/fnl-2017-0006
- Hull, L., Mandy, W. & Petrides, K. V. (2017a). Behavioural and cognitive sex/gender differences in autism spectrum condition and typically developing males and females. *Autism*, 21(6), 706-727. doi:10.1177/1362361316669087
- Hull, L., Petrides, K., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017b). "Putting on my best normal": Social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519-2534. doi:10.1007/s10803-017-3166-5
- Hull, L., Petrides, K. & Mandy, W. (2020). Cognitive predictors of self-reported camouflaging in autistic adolescents. *Autism Research*, No Pagination Specified. doi:19.1002/aur.2407
- Hull, L., Petrides, K. V. & Mandy, W. (2020). The Female Autism Phenotype and Camouflaging: a Narrative Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi:10.1007/s40489-020-00197-9
- Jones, C., R., G., Simonoff, E., Baird, G., Pickles, A., Marsden, A., J., S., Tregay, J., . . . Charman, T. (2018). The Association Between Theory of Mind, Executive Function, and the Symptoms of Autism Spectrum Disorder. *Autism Research*, 11. doi:10.1002/aur.1873
- Jorgenson, C., Lewis, T., Rose, C. & Kanne, S. (2020). Social camouflaging in autistic and neurotypical adolescents: A pilot study of differences by sex and diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, No Pagination Specified. doi:10.1007/s10803-020-04491-7

- Kaland, N. (2017). Jenter og kvinner med høytfungerende autisme i ungdoms- og voksenalderen: Kognitive og sosiale problemer og kamuflering av autismen. *Spesialpedagogikk*. Hentet fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/jenter-og-kvinner-med-hoytfungerende-autisme-i-ungdoms--og-voksenalderen-kognitive-og-sosiale-problemer-og-kamuflering-av-autismen/>
- Kaland, N. (2020). Autism og theory of mind. *Tidsskriftet: Psykologi i kommunen* 2.
- Kanfischer, L., Davies, F. & Collins, S. (2017). 'I was just so different': The experiences of women diagnosed with an autism spectrum disorder in adulthood in relation to gender and social relationships. *Autism*, 21(6), 661-669. doi:10.1177/1362361316687987
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- Kapp, S. K., Gillespie-Lynch, K., Sherman, L. E. & Hutman, T. (2013). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. *Developmental Psychology*, 49(1), 59-71. doi: 10.1037/a0028353
- Kapp, S., Steward, R., Carne L., Elliott, D., Elphick, C., Pellicano, E. & Russell G. (2019). 'People should be allowed to do what they like': Autistic adults' views and experiences of stimming. *Autism* 23(7), 1782-1792. doi:10.1177/1362361319829628
- Karlsen, K. (2015). Differensialdiagnoser og samtidig diagnoser. *Alvorlig psykiske lidelser hos barn og ungdom* (pp. 115-137). Oslo: Gyldendal Norske Forlag.
- Kenworthy, L., Yerys, B. E., Anthony, L. G. & Wallace, G. L. (2008). Understanding executive control in autism spectrum disorders in the lab and in the real world. *Neuropsychol Rev*, 18(4), 320-338. doi:10.1007/s11065-008-9077-7
- Kiep, M. & Spek, A. A. (2017). Executive functioning in men and women with an autism spectrum disorder. *Autism Research*, 10(5), 940-948. doi:10.102/aur.1721
- Kirkovski, M., Enticott, P. G. & Fitzgerald, P. B. (2013). A Review of the Role of Female Gender in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2584-2603. doi:10.1007/s10803-013-1811-1
- Kreiser, N. L. & White, S. W. (2014). ASD in Females: Are We Overstating the Gender Difference in Diagnosis? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(1), 67-84. doi:10.1007/s10567-013-0148-9
- Lai, M. C. & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *Lancet Psychiatry*, 2(11), 1013-1027. doi:10.1016/s2215-0366(15)00277-1
- Lai, M. C., Kasee, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W., . . . Ameis, S. H. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 6(10), 819-829. doi:10.1016/s2215-0366(19)30289-5
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11-24. doi:10.1016/j.jaac.2014.10.003
- Lai, C. L. E., Lau, Z., Lui, S. S. Y., Lok, E., Tam, V., Chan, Q., . . . Cheung, E. F. C. (2017). Meta-Analysis of Neuropsychological Measures of Executive Functioning in Children and Adolescents With High-Functioning Autism Spectrum Disorder. *Autism Research*, 10(5), 911-939. doi:10.1002/aur.1723

- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Chakrabarti, B., Ruigrok, A. N., Bullmore, E. T., Suckling, J., . . . Baron-Cohen, S. (2019). Neural self-representation in autistic women and association with 'compensatory camouflaging'. *Autism*, *23*(5), 1210-1223. doi:10.1177/1362361318807159
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N. V., Chakrabarti, B., Wheelwright, S. J., Auyeung, B., . . . Consortium, M. A. (2012). Cognition in Males and Females with Autism: Similarities and Differences. *Plos One*, *7*(10). doi:10.1371/journal.pone.0047198
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Pasco, G., Ruigrok, A. N., Wheelwright, S. J., Sadek, S. A., . . . Consortium, M. A. (2011). A behavioral comparison of male and female adults with high functioning autism spectrum conditions. *Plos One*, *6*(6), e20835.
- Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Auyeung, B., Szatmari, P., . . . Baron-Cohen, S. (2017). Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism*, *21*(6), 690-702. doi:10.1177/1362361316671012
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Suckling, J., Ruigrok, A. N. V., Chakrabarti, B., Ecker, C., . . . Consortium, M. A. (2013). Biological sex affects the neurobiology of autism. *Brain*, *136*, 2799-2815. doi:10.1093/brain/awt216
- Lai, M. C. & Szatmari, P. (2020). Sex and gender impacts on the behavioural presentation and recognition of autism. *Current Opinion in Psychiatry*, *33*(2), 117-123. doi:10.1097/ycp.0000000000000575
- Lehnhardt, F. G., Falter, C. M., Gawronski, A., Pfeiffer, K., Tepest, R., Franklin, J. & Vogeley, K. (2016). Sex-Related Cognitive Profile in Autism Spectrum Disorders Diagnosed Late in Life: Implications for the Female Autistic Phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(1), 139-154. doi:10.1007/s10803-015-2558-7
- Leman, P. J. & Tenenbaum, H. R. (2011). Practising gender: Children's relationships and the development of gendered behaviour and beliefs. *British Journal of Developmental Psychology*, *29*(2), 153-157. doi:10.1111/j.2044-835X.2011.02032.x
- Leung, R. C. & Konstantine, K. Z. (2014). Brief Report: Cognitive Flexibility in Autism Spectrum Disorders: A Quantitative Review. *J Autism Dev Disord*, *44*. doi:10.1007/s10803-014-2136-4
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., . . . Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med*, *6*(7), e1000100-e1000100. doi:10.1371/journal.pmed.1000100
- Livingston, L. A., Colvert, E., Bolton, P., Happé, F. & Social Relationships Study, T. (2019a). Good social skills despite poor theory of mind: exploring compensation in autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *60*(1), 102-110. doi:10.1111/jcpp.12886
- Livingston, L. A. & Happé, F. (2017). Conceptualising compensation in neurodevelopmental disorders: Reflections from autism spectrum disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *80*, 729-742. doi:10.1016/j.neubiorev.2017.06.005

- Livingston, L. A., Shah, P. & Happé, F. (2019b). Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: a qualitative study. *Lancet Psychiatry*, 6(9), 766-777. doi:10.1016/s2215-0366(19)30224-x
- Livingston, L. A., Shah, P., Milner, V. & Happé, F. (2020). Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism. *Molecular Autism*, 11(1). doi:10.1186/s13229-019-0308-y
- Loomes, R., Hull, L., Mandy, W. & Polmear, L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466-474. doi:10.1016/j.jaac.2017.03.013
- Loonstra, A. S., Tarlow, A. R. & Sellers, A. H. (2001). QOWAT metanorms across age, education and gender. *Applied Neuropsychology*, 8, 161-166. doi:10.1207/S15324826AN0803_5
- Lopez, B., R., Lincoln, A., J., Ozonoff, S. & Lai, Z. (2005). Examining the Relationship between Executive Functions and Restricted, Repetitive Symptoms of Autistic Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(4). doi:10.1007/s10803-005-5035-x
- Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E. H., Leventhal, B. L., DiLavore, P. C., . . . Rutter, M. (2000). The Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with spectrum of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 205-223.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G. & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *Lancet*, 392(10146), 508-520. doi:10.1016/s0140-6736(18)31129-2
- Lyall, K., Croen, L., Daniels, J., Fallin, M. D., Ladd-Acosta, C., Lee, B. K., . . . Newschaffer, C. (2017). The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annual Review of Public Health, Vol 38*, 38, 81-102. doi:10.1146/annurev-publhealth-031816-044318
- Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A. & Skuse, D. (2012). Sex differences in autism spectrum disorder: evidence from a large sample of children and adolescents. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(7), 1304-1313. doi:10.1007/s10803-011-1356-0
- Mandy, W., Roughan, L. & Skuse, D. (2014). Three dimensions of oppositionality in autism spectrum disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(2), 291-300. doi:10.1007/s10802-013-9778-0
- Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Murray, M. J. & Zahid, J. (2011). Variables associated with anxiety and depression in children with autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23(4), 325-337. doi:10.1007/s10882-011-9231-7
- McFayden, T., C., Albright, J., Muskett, A., E. & Scarpa A. (2019). Brief Report: Sex Differences in ASD Diagnosis—A Brief Report on Restricted Interests and Repetitive Behaviors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49. doi:10.1007/s10803-018-3838-9
- McLaughlin, K. A. & Sheridan, M. A. (2016). Beyond cumulative risk: a dimensional approach to childhood adversity. *Current Directions in Psychological Science*, 25, 239-245. doi:10.1177/0963721416655883

- McLennan, J. D., Lord, C. & Scholper, E. (1993). Sex Differences in Higher Functioning People with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23(2).
- Mckibbin, K. (2015). *Life on the autism spectrum. A Guide for Girls and Woman*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* 6(7). doi:10.1136/bmj.b2535
- Moseley, R. L., Hitchiner, R. & Kirkby, J. A. (2018). Self-reported sex differences in high-functioning adults with autism: a meta-analysis. *Molecular Autism*, 9. doi:10.1186/s13229-018-0216-6
- NOU, 2020 (2020). *Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025. Ingen å miste*. Hentet fra www.regjeringen.no
- Orm, S., Strømgren, B. & Løkke, J. A. (2021). Kamouflering: Atferd under negativ forsterkningskontroll og et eksempel på psykologisk infleksibilitet? *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 48.
- Ozonoff, S., Pennington, B. F. & Rogers, S. J. (1991). EXECUTIVE FUNCTION DEFICITS IN HIGH-FUNCTIONING AUTISTIC INDIVIDUALS - RELATIONSHIP TO THEORY OF MIND. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 32(7), 1081-1105. doi:10.1111/j.1469-7610.1991.tb00351.x
- Ozonoff, S. & Strayer, D. L. (1997). Inhibitory Function in Nonretarded Children with Autism. *J Autism Dev Disord*, 27(1), 59-77. doi:10.1023/A:1025821222046
- Parish-Morris, J., Liberman, M. Y., Cieri, C., Herrington, J. D., Yerys, B. E., Bateman, L., . . . Schultz, R. T. (2017). Linguistic camouflage in girls with autism spectrum disorder. *Molecular Autism*, 8. doi:10.1186/s13229-017-0164-6
- Pellicano, E. (2010). Individual differences in executive function and central coherence predict developmental changes in theory of mind in autism. *Developmental Psychology*, 46(2), 530-544. doi:10.1037/a0018287
- Perry, E., Mandy, W., Hull, L. & Cage, E. (2021). Understanding camouflaging as a response to autism-related stigma: A Social Identity Theory approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-11. doi:10.31234/osf.io/7w2pe
- Posserud, M., Hysing, M., Helland, W., Gillberg, C. & Lundervold, A. J. (2018). Autism traits: The importance of "co-morbid" problems for impairment and contact with services. Data from the Bergen Child Study. *Research in Developmental Disabilities*, 72, 275-283. doi:10.1016/j.ridd.2016.01.002
- Posserud, M.-B., Lundervold, A. J. & Gillberg, C. (2006). Autistic features in a total population of 7-9-year-old children assessed by the ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire). *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(2), 167-174. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01462.x.
- Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S. W., . . . Ollendick, T. H. (2018). What about the girls? Sex-based differences in autistic traits and adaptive skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1698-1711. doi:10.1007/s10803-017-3413-9
- Raymaker, D. M., Teo, A. R., Steckler, N. A., Lentz, B., Scharer, M. Santos, A. D., . . . Nicolaidis, C. (2020). 'Having All of Your Internal Resources Exhausted Beyond

- Measure and Being Left with No Clean-Up Crew’’: Defining Autistic Burnout. *Autism in Adulthood*, 2(2). doi:10.1089/aut.2019.0079
- RBUP (2018). Litteratursøk. Lastet ned fra <https://www.r-bup.no/no/vi-tilbyr/fagbibliotek/litteratursoek>
- Robinson, E., Hull, L. & Petrides, K. V. (2020). Big Five model and trait emotional intelligence in camouflaging behaviours in autism. *Personality and Individual Differences*, 152. doi:10.1016/j.paid.2019.109565
- Rommelse, N., Langerak, I., van der Meer, J., de Bruijn, Y., Staal, W., Oerlemans, A., & Buitelaar, J. (2015). Intelligence May Moderate the Cognitive Profile of Patients with ASD. *Plos One*, 10(10). doi:10.1371/journal.pone.0138698
- Rose, A. J. & Rudolph, K. D. (2006). A review of sex differences in peer relationship processes: Potential trade-offs for the emotional and behavioral development of girls and boys. *Psychological Bulletin*, 132(1), 98–131. doi:10.1037/0033-2909.132.1.98
- Rynkiewicz, A., Schuller, B., Marchi, E., Piana, S., Camurri, A., Lassalle, A. & Baron-Cohen, S. (2016). An investigation of the 'female camouflage effect' in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences. *Molecular Autism*, 7. doi:10.1186/s13229-016-0073-0
- Salazar, F., Baird, G., Chandler, S., Tseng, E., O’sullivan, T., Howlin, P., . . . Simonoff, E. (2015). Co-occurring Psychiatric Disorders in Preschool and Elementary School-Aged Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism dev Disord*. 45(8). doi:10.1007/s10803-015-2361-5
- Saxe, A. (2017). The theory of intersectionality: A new lens for understanding the barriers faced by autistic women. *Canadian Journal of Disability Studies*, 6(4), 153-178.
- Schuck, R. K., Flores, R. E. & Fung, L. K. (2019). Brief Report: Sex/Gender Differences in Symptomology and Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(6), 2597-2604. doi:10.1007/s10803-019-03998-y
- Sedgewick, F., Hill, V. & Pellicano, E. (2019). 'It's different for girls': Gender differences in the friendships and conflict of autistic and neurotypical adolescents. *Autism*, 23(5), 1119-1132. doi:10.1177/1362361318794930
- Sedgewick, F., Hill, V., Yates, R., Pickering, L. & Pellicano, E. (2016). Gender Differences in the Social Motivation and Friendship Experiences of Autistic and Non-autistic Adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(4), 1297-1306. doi:10.1007/s10803-015-2669-1
- Singh, V. K., Lin, S. X., Newell, E. & Nelson, C. (2002). Abnormal measles-mumps-rubella antibodies and CNS autoimmunity in children with autism. *Journal of biomedical science*, 9(4), 359-364. doi:10.1007/BF02256592
- Siqveland, J., Dalsbø, T., K., Harboe, I. & Leiknes, K., A. (2014). *Måleegenskaper ved den norske versjonen av Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI)*. Retrieved from
- South, M., Beck, J. S., Lundwall, R., Christensen, M., Cutrer, E. A., Gabrielsen, T. P., . . . Lundwall, R. A. (2019). Unrelenting depression and suicidality in women with autistic traits. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-14. doi:10.1007/s10803-019-04324-2

- Tierney, S., Burns, J. & Kilbey, E. (2016). Looking behind the mask: Social coping strategies of girls on the autistic spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 73-83. doi:10.1016/j.rasd.2015.11.013
- Tombaugh, T. N. (2004). Trial Making Test A and B: Normative data stratified by age and education. *Clinical Neuropsychology* 19(2), 203-214. doi:10.1016/S0887-6177(03)00039-8
- Torske, T. (2020). *The relationship between parent-rated executive dysfunction and social difficulties in children and adolescents with autism spectrum disorder*. (no. 796). Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Oslo, Oslo.
- Torske, T., Nærland, T., Øie, M. G., Stenberg, N. & Andreassen, O. A. (2018). Metacognitive Aspects of Executive Function Are Highly Associated with Social Functioning on Parent-Rated Measures in Children with Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 11. doi:10.3389/fnbeh.2017.00258
- Tubio-Fungueirino, M., Cruz, S., Sampaio, A., Carracedo, A. & Fernandez-Prieto, M. (2020). Social camouflaging in females with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, No Pagination Specified. doi:10.1007/s10803-020-04695-x
- Uliaszek, A. A., Hauner, K. K., Zinbarg, R. E., Craske, M. G., Mineka, S., Griffith, J. W. & Rose, R. D. (2009). An examination of content overlap and disorder-specific predictions in the associations of neuroticism with anxiety and depression. *Journal of Research in Personality*, 43(5), 785-794. doi:10.106/j.jrp.2009.05.009
- Ullman, M. T. & Pullman, M. Y. (2015). A compensatory role for declarative memory in neurodevelopmental disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 51, 205-222. doi:10.1016/j.neubiorev.2015.01.008
- Unruh, K. E., Sasson, N. J., Shafer, R. L., Whitten, A., Miller, S. J., Turner-Brown, L. & Bodfish, J. W. (2016). Social orienting and attention is influenced by the presence of competing nonsocial information in adolescents with autism. *Frontiers in Neuroscience*, 10, 586. doi:10.3389/fnins.2016.00586
- Unsworth, N., Spillers, G. & Brewer, G. (2012). The role of working memory capacity in autobiographical retrieval: Individual differences in strategic search. *Memory*, 20(2), 167-176. doi:10.1080/09658211.2011.651087
- Van Roekle, E., Scholte, R. H. J. & Didden, R. (2010). Bullying among adolescents with autism spectrum disorders: Prevalence and perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(1), 63-73. doi:10.1007/s10803-009-0832-2
- Van Wijngaarden-Cremers, P. J., van Eeten, E., Groen, W. B., Van Deurzen, P. A., Oosterling, I. J. & Van der Gaag, R. J. (2014). Gender and age differences in the core triad of impairments in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(3), 627-635. doi:10.1007/s10803-013-1913-9
- Wechsler, D. (1997). *WAIS-III administration and scoring manual* San Antonio: TX: Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (1999). *Wechsler abbreviated scale of intelligence*. San Antonio: TX: Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (2011). *WAIS-IV Manual Del 1 - Norsk versjon*.

- Werling, D. M. (2016). The role of sex-differential biology in risk for autism spectrum disorder. *Biology of Sex Differences*, 7. doi:10.1186/s13293-016-0112-8
- Whitehouse, A. J., Durkin, K., Jaquet, E., & Ziatas, K. (2009). Friendship, loneliness and depression in adolescents with Asperger's Syndrome. *Journal of Adolescence*, 32(2), 309-322. doi:10.1016/j.adolescence.2008.03.004
- Wing, L. (1981). Sex ratios in early childhood autism and related conditions. *Psychiatry Res*, 5(2), 129-137. doi:10.1016/0165-1781(81)90043-3
- Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H., Mandy, W., Hull, L. & Hadwin, J. A. (2020). Sex/gender differences in camouflaging in children and adolescents with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi:10.1007/s10803-020-04615-z
- Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H., Cortese, S. Hadwin, j., A. (2020). Research Review: A systematic review and meta- analysis of sex/gender differences in social interaction and communication in autistic and nonautistic children and adolescents. *Journal of Child and adolescent Psychiatry*. doi:10.1111/jcpp.13337
- World Health Organization (1993). *International statistical classification of diseases and related health problems: 2 : Instruction manual* (10th ed. ed. Vol. 2). Geneva: WHO.
- World Health Organization (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision).
- Yarar, Z., Howlin, P., Charlton, R. & Happé, F. (2020). Age-Related Effects on Social Cognition in Adults with Autism Spectrum Disorder: A Possible Protective Effect on Theory of Mind. *Autism Research*. doi:10.1002/aur.2410
- Young, H., Oreve, M. J. & Speranza, M. (2018). Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls. *Archives De Pediatrie*, 25(6), 399-403. doi:10.1016/j.arcped.2018.06.008
- Øien, R. A., Cicchetti, D. V. & Nordahl-Hansen, A. (2018). Gender dysphoria, sexuality and autism spectrum disorders: A systematic map review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(12), 4028-4037. doi:10.1007/s10803-018-3686-7