

Autisme en femení: afinant la mirada



– Núria Farrés Martí –

Psicòloga. Psicoterapeuta. Mestra d'educació especial. Coordinadora clínica del Centre Carrilet Barcelona (Espanya)



– Júlia Miralbell Blanch –

Neuropsicòloga. Centre de Diagnòstic i Centre de Formació i Recerca de Carrilet. Departament de Psicologia clínica i Psicobiologia, Universitat de Barcelona Barcelona (Espanya)

“Estic cansada... cansada de pensar que haig de fer i que haig de dir a cada moment. Arribo a casa i només vull dormir...”.

Aquestes són paraules de la Berta, una noia diagnosticada d'autisme als 18 anys, després d'un periple de diagnòstics previs que defineixen el patiment i la solitud que ella i la seva família han viscut al llarg d'un camí ple d'incerteses aclaparadores. El relat de la Berta no és únic i ara sabem que moltes dones han hagut de viure's, soles, en un no poder entendre's, en un no poder concebre el perquè de no encaixar en un entorn que els era indesxifrable.

I és que la descripció actual de l'espectre de l'autisme (TEA) té clarament un **biaix de gènere**. En la història de l'autisme sempre s'havia descrit un gran predomini d'afectació en els nens, una nena per cada quatre nens (Loomes et al., 2017) i, a nivell d'observació clínica, semblava que en aquells casos en què l'autisme es diagnosticava en les nenes, aquestes sempre estaven molt més greument afectades (Lai et al., 2020). Era ben bé com si l'autisme, en les seves manifestacions més “lleus”, de funcionament Asperger, no existís entre les nenes.

Afortunadament, en els últims temps, molts professionals han començat a posar èmfasi en la revisió d'aquesta realitat, fins

ara acceptada per tothom. I és que les conductes i interessos estranys, la necessitat de control i omnipotència en les relacions o la cerca d'un joc solitari i estereotipat sense tanta necessitat de compartir-lo amb els altres, són conductes que es perceben anòmales i, per tant, més fàcilment detectables, en la major part dels infants amb TEA de sexe masculí. En el cas de les noies, aquesta simptomatologia tan clarament associada a l'autisme queda emmascarada per una necessitat molt més gran de deixar de ser “qui són” per passar a “ser l'altre” com una forma de pertànyer d'alguna manera al món de les relacions socials.

L'objectiu d'aquest article és poder fer una revisió actualitzada de l'autisme en femení amb capacitats cognitives preservades: des de les manifestacions clíniques a aspectes diagnòstics i terapèutics. Per fer-ho, es combinarà la revisió de la literatura més recent amb les observacions clíniques i vinyetes de nenes, noies i dones per poder entendre com es viu en primera persona.

Volem fer esment, però, de que aquestes manifestacions clíniques que anirem descrivint com el TEA en femení, sabem que no es donen només en les noies, sinó també en els nois, tot i que es donen en major grau en les dones.

MANIFESTACIONS CLÍNiques DE L'AUTISME EN FEMENÍ

Les noies amb autisme sovint es presenten com silencioses, ben adaptades, alumnes obediets i amb interessos similars als de les nenes de la seva edat. Expressen més necessitat d'interacció social, mostren un bon llenguatge desenvolupat acompanyat de més expressivitat facial i contacte visual i més capacitat de fantasia i imaginació. Tot plegat no sembla pas una descripció d'un perfil d'autisme, però ara podem saber que les definicions i els criteris dels manuals de diagnòstic internacionals responen a les manifestacions prototípicament masculines i no a les femenines. Per això, com es comentava, sovint han passat infradiagnosticades. Actualment es creu que la prevalença s'eleva a una dona per cada 2,5 homes (Posserud et al., 2021).

En aquesta major necessitat d'interacció social, saben desenvolupar estratègies per estar socialment més adaptades, presentant més recursos relacionals i comunicatius i uns interessos restringits més subtils (Lai et al., 2020). Però això no vol dir que la seva capacitat de comprendre el món social estigui més preservada. De fet, els estudis suggereixen que les noies tenen les mateixes dificultats per entendre el funcionament i la intencionalitat de l'altre i també la mateixa rigidesa que els nois.

“M’estudio el que parlaré al dia següent amb el meu grup d’amigues. Em faig un guió mental de com exposaré el que vull dir, però llavors no puc tolerar que cap de les meves amigues intervingui en la meua exposició, perquè depèn del que diuen em canvien el guió del que he pensat i llavors ja no sé com seguir. Entenc que això cansa als altres, perquè mai els deixo parlar. A més, quan acabo el guió estic tan exhausta que ja no em queda energia per connectar-me amb el que els altres em volen dir” (Maria, 17 anys).

En l’autisme en femení s’ha encunyat el concepte de **camuflatge** o **emmascarament** (Atwood, 2007), que explicaria en bona part aquesta invisibilització de les noies amb autisme. El camuflatge és una estratègia que consisteix en posar en marxa conductes i processos cognitius per adaptar-se al funcionament social normotípic (Cook et al., 2021). Aquest passa per la observació de l’entorn, la sistematització del funcionament social i la imitació de la conducta dels altres, també duent a terme mecanismes compensatoris per evitar conflictes en les relacions.

“Era com un camaleó, jo era diferents personatges. Fins i tot al llarg d’un sol dia podia canviar de personatge segons amb qui estava” (Marta, 16 anys).

“Jo mirava al pati com parlaven les nenes. Quan anava a casa em tancava al lavabo i assajava davant el mirall com reien, com es movien, què deien... però mai acabava de funcionar del tot, perquè cada dia era diferent i ja no sabia com seguir” (Clara, 17 anys).

El camuflatge també implica desenvolupar uns interessos restringits socialment més acceptats i similars als temes d’interès més típics com grups de música, sèries de moda... (Lai et al., 2020) i també implica intentar amagar les conductes repetitives i estereotipades, manifestant-les només en els contextos de més confiança (Livingstone et al., 2019). Alhora, mostren més habilitat per adaptar-se als entorns, però segueixen essent rígides.

“La meua passió era saber coses de Diana de Gales i sempre volia parlar del que sabia sobre ella. Jo ja veia que allò era estrany, i procurava no parlar-ne massa, però quan

va sortir la sèrie The Crown, vaig poder-ne parlar obertament sense tanta angúnia, perquè el tema s’havia posat de moda entre tothom” (Mònica, 19 anys).

Com tenir i desenvolupar una amistat, per a elles, també pot esdevenir un interès restringit en si, sobre el qual donen voltes de manera obsessiva. La Berta, la noia de qui es parlava a l’inici de l’article, relatava com un dels interessos obsessius més crucials i definitoris de la seva vida havia estat aconseguir una amiga. En aquesta cerca aferrissada d’alguna amistat, les noies amb TEA poden mostrar conductes de molta possessió vers l’altre. I en la confiança que va generant aquesta parella d’amistat, poden aparèixer de forma més evident i ja no tan camuflada la necessitat de control sobre l’altre, conductes molt més invasives i absorbents que dificulten a voltes el manteniment d’aquesta amistat. Quan la qualitat d’aquesta relació ofega a l’altre i s’enretira, genera un desconcert i un patiment en la noia amb TEA per no entendre què ha fallat.

A més, com ja se sap, l’autisme també es relaciona amb altres característiques que, si bé no estan incloses en la definició principal, són importants i determinen en gran mesura el seu funcionament. En concret, pel que fa al processament sensorial, s’han descrit hiper i hiposensibilitats que, en el cas de les dones, molt sovint s’observen a nivell interoceptiu. A nivell emocional, mostren una gran sensibilitat a l’estat emocional propi i de l’entorn, però amb moltes dificultats per regular-se i un patró d’instabilitat constant (Beck et al., 2020).

“Si alguna cosa em fa posar contenta o trista, ràpidament passo a estar extremadament contenta o trista. No tinc estats intermedis i és gairebé impossible regular la meua resposta!” (Ester, 19 anys).

Etales vitals com per exemple l’adolescència o la maternitat són moments clau en què la seva salut mental pot estar més en risc. La major vulnerabilitat en aquestes etapes està relacionada amb factors socials i ambientals (per exemple, canvis de rol, major complexitat i demanda d’autonomia), però també amb aspectes biològics, com per exemple la major sensi-

bilitat als canvis hormonal (Lever et al., 2016; Moseley et al., 2021).

DETECCIÓ I DIAGNÒSTIC

En aquest context, com a professionals ens plantegem: com veure allò que no es pot veure? Allò que queda camuflat en un intent desesperat d’adaptar-se de forma mimètica a un entorn que no es comprèn?

El repte dels clínics, mestres, psicopedagogs, en aquest context, resideix en com copsar allò que no es veu, allò que queda invisibilitzat, almenys fins que aquesta capacitat adaptativa comença a fallar per un cansament que no és sostenible. Justament sol ser llavors que l’entorn pot veure que alguna cosa no va bé. És en aquest moment quan apareix la possibilitat d’acollir-les en un malestar emergent que molt sovint ens fa veure que hem arribat tard i que el seu got ja s’havia omplert, en solitud. Els professionals hem d’acollir en aquest moment un seguit de simptomatologia generada per un autisme de base invisible que ha anat augmentant el patiment i l’angoixa de no entendre res del que es vivia i de no aconseguir, malgrat tots els esforços, entrar a formar part del grup social que anhelen.

Certament, els estudis mostren com el primer motiu de consulta psicològica o psiquiàtrica de les noies amb autisme sol ser la simptomatologia comòrbida (Lai et al., 2020). Quan finalment arriba el diagnòstic d’autisme, sovint ens relaten un recorregut de nombrosos diagnòstics previs en què la comorbiditat ha passat a ser el diagnòstic principal (Bargiela et al., 2016).

En general, les noies amb TEA tenen més risc que la població global de patir un altre trastorn psiquiàtric en algun moment de la seva vida (Green et al., 2019). En comparació als homes, la simptomatologia sol ser de tipus internalitzant, ansietat i depressió (Lai et al., 2015; Hull et al., 2021; Jadav et al., 2022) i hi ha major risc de suïcidi (Nyrenius et al., 2023). A més, també poden presentar altres trastorns del desenvolupament (per exemple, trastorn del llenguatge, de l’aprenentatge, TDAH, etc.), fòbia social, trastorn d’estrès post-traumàtic, trastorn obsessiu-compulsiu, trastorns de l’alimentació o trastorns de

sonalitat (Lever et al., 2016; Jadav et al., 2022).

Així doncs, es fa palès que l'esforç de les nenes i dones amb autisme per camuflar i viure adaptades a la societat molt sovint és, com es comentava, a costa d'un gran patiment (Bargiela et al., 2016). L'intent per evitar el conflicte, la preparació prèvia de tota interacció social, el fer un "com si" continu, genera un esgotament psíquic que la major part de les dones diagnosticades de TEA ens relaten quan aconsegueixen començar a posar nom a tot el que han viscut. Un cansament que les duu a la necessitat imperiosa de recuperar-se física i mentalment.

"Recordo estar tan cansada de petita... jo volia jugar igual que ho feien les altres nenes, encara que no entenia res del que estaven fent... i recordo que molts cops em quedava adormida a la cadira de classe... ningú pot saber com de cansat és això..." (Carla, 15 anys).

Sentim doncs, que com a professionals tenim la responsabilitat d'entendre millor l'autisme en femení, per poder-lo detectar i diagnosticar. Ens hem de sentir en l'obligació d'aprendre d'aquest funcionament mental que fins ara ens havia passat desapercbut i que ha fet que moltes dones hagin sentit una soledat i una impossibilitat de comprendre's durant tants anys de la seva vida.

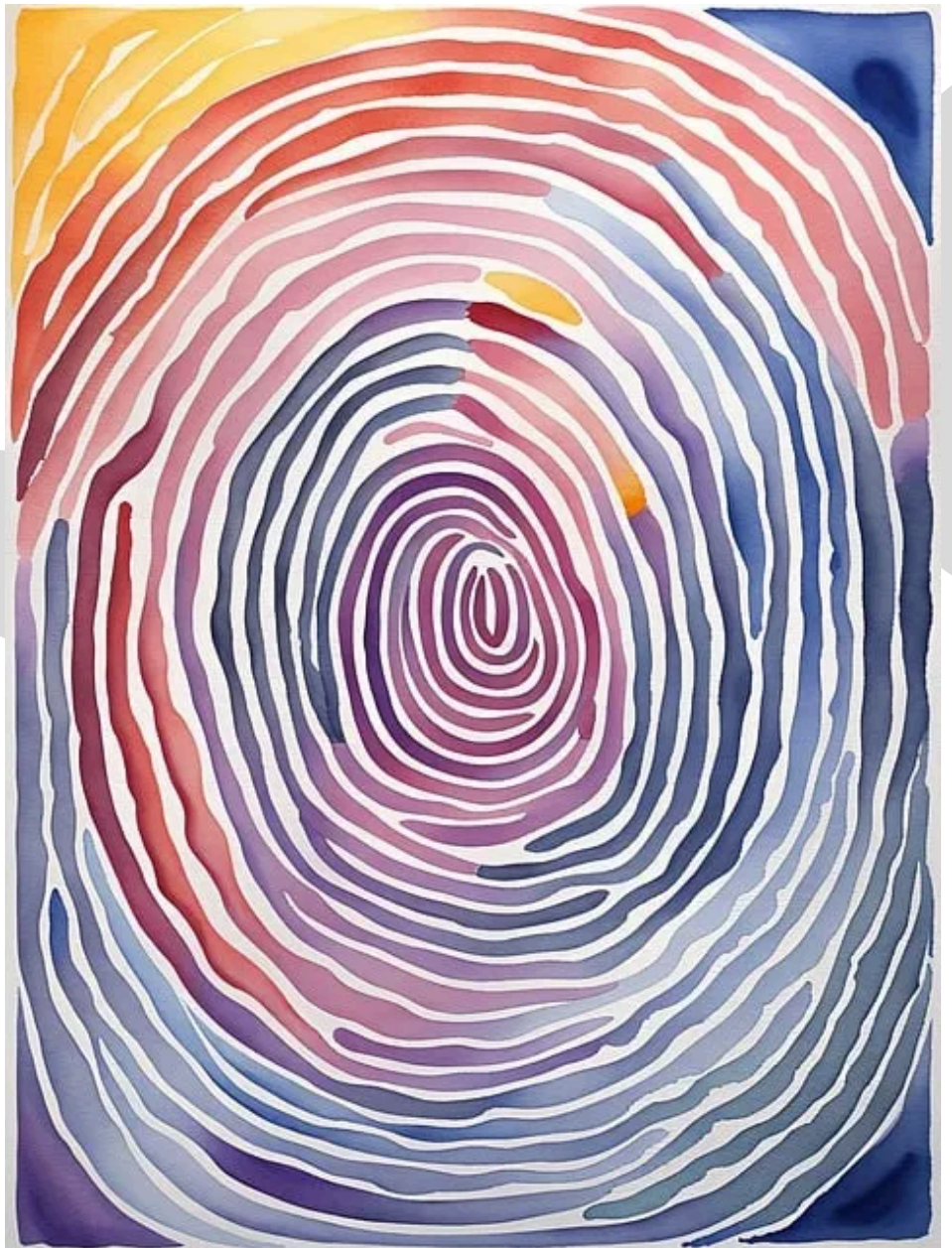
El diagnòstic de l'autisme actual és clínic i es realitza a partir de l'observació, l'entrevista a la persona i els seus familiars i unes proves estandarditzades (NICE, 2017). Amb aquesta informació, el professional expert pot determinar amb suficient fiabilitat si es compleixen els criteris diagnòstics segons els manuals internacionals (APA, 2013). Però com venim dient, aquests criteris corresponen a la manifestació prototípicament masculina, quedant-ne fora molts dels elements característics de l'autisme en femení.

Les proves diagnòstiques estandarditzades (NICE., 2017; NICE., 2021), com per exemple l'ADOS-2 o l'ADI-R (Lord et al., 2012) tenen baixa fiabilitat i sensibilitat per les noies (Lai et al., 2020). Elles queden molt sovint fora o en el llindar de les puntuacions significatives i encara no dis-

posem de guies específiques per al seu diagnòstic (Cumin et al., 2022). L'experiència clínica de molts professionals, però, ha permès proposar uns ajustos als protocols oficials que poden ser d'utilitat en la pràctica clínica i la recerca (Cumin et al., 2022).

S'han recomanat també alguns qüestionaris de cribatge que poden complementar les eines diagnòstiques estàndard. Tot i no estar

validats en la nostra població, poden donar suport a la valoració clínica. Com a qüestionaris de cribatge, es destaca el Modified Questionnaire for Autism Spectrum Conditions, M-Q-ASC (Simcoe et al., 2022), per nenes de 5 a 12 anys o el seu equivalent per dones, el M-Q-ASC- autistic women (Brown et al., 2020). Com a complement de l'ADOS-2 també s'ha desenvolupat el Gender Autism Behavioural Scale, GABS (Clarke et al., 2021).



En el cas de les noies, aquesta simptomatologia tan clarament associada a l'autisme queda emmascarada per una necessitat molt més gran de deixar de ser "qui són" per passar a "ser l'altre" com una forma de pertànyer d'alguna manera al món de les relacions socials.

Sabem de sobres, d'altra banda, la importància en qualsevol procés diagnòstic de la recollida d'informació anamnèsica i, en el cas que ens ocupa, potser aquesta importància esdevé encara més cabdal. És molt important recollir la informació dels primers moments del desenvolupament, abans de posar-se en marxa conductes d'emascament de la simptomatologia, on serà més probable que trobem senyals d'alarma compatibles amb l'autisme.

I no menys important resulta el que descriuen les famílies del que viuen i veuen a casa, quan reben les filles o les parelles després d'una jornada escolar/laboral o després d'activitats socials diverses. Perquè és en el nucli familiar, en la seguretat de tornar a la bombolla de confiança i de protecció, on normalment es copsa que alguna cosa no va bé. Dins l'entorn seguritzant que representa la família és on elles poden treure's la màscara i mostrar als altres el que hi ha al darrere: un patiment que no es pot pensar, ni digerir, ni sostenir. Igual que la Berta relatava la necessitat de dormir i dormir en arribar a casa, altres noies expliquen la seva forma de reparar-se després de l'esforç social. Els pares de la Laura, de 14 anys, per exemple, l'escola de la qual estava tan contenta del seu comportament educat, explicaven com quan arribava a casa necessitava agafar els xumets de quan era petita passant-se hores xumant, tancada a l'habitació, sense que ningú pogués interrompre aquell moment sensorial tan necessari per reparar-se. Altres casos relaten com només entrar per la porta es tornen irritables, buscant el conflicte, arribant a agredir-se o agredir als de casa, en una constatació de que el que s'havia viscut fins a aquell moment sobrepassava la capacitat de sostenir-se, descarregant dins la zona de confort que representa sempre el tornar a casa.

En resum, entendre el funcionament mental que explica la conducta manifesta és cabdal per poder acompanyar a l'alumna, la pacient, a la familiar. Cabdal per entendre-les i acompanyar-les en general en els diferents vincles personals que estableixen al llarg de les seves vides. I aquesta és la importància d'un bon diagnòstic. Ajudar a entendre's a un mateix i ajudar a que els altres puguin entendre'ns

com som. Què important, doncs, anar afinant aquesta mirada cap a l'autisme en femení per poder-lo diagnosticar. Perquè si darrere de la simptomatologia associada, si darrere de les comorbiditats diagnosticades, aquest és el funcionament mental de base, la forma d'intervenir i d'acompanyar resultarà substancialment diferent.

INTERVENCIÓ

"Amb 41 anys em van diagnosticar d'autisme. Descobrir-ho va ser com tornar a néixer" (Sara, 41 anys).

I és que acompanyar en el descobriment d'un autisme que ajuda a explicar el patiment viscut, ja és l'inici d'una bona intervenció terapèutica.

A partir d'aquí comença un camí on poder ajudar a posar nom als impactes sensorials que no es poden mentalitzar, a la sensació de forat intern, a construir, dins la relació terapèutica, aquella pell psicològica, aquell ciment emocional que uneix tots els fragments trencats. Un camí compartit on posar nom al desconcert, a l'estranyesa de viure's en un món de codis desconeguts. Aquest és el valor de l'experiència terapèutica, el valor de sentir-se mirat en presència d'algú que acompanya a comprendre's des de dins. Com recollen Artigue i Ferret en la seva ponència sobre *Abordatges psicoterapèutics actuals* (2023), la nostra feina consisteix en ajudar a registrar, a donar nom i sentit a la vivència de buidor.

Donar significat a les sensacions és el mètode terapèutic que ens va llegar Júlia Coromines en el tracte amb els pacients amb autisme i sentim que, com en el cas de qualsevol persona amb TEA, aquesta és la base de l'acompanyament terapèutic. Operar a nivells més elevats, com podria succeir si intervenim atenent les comorbiditats com a diagnòstic principal, podria significar estar parlant llenguatges diferents que no arribin a entendre's ni connectar mai, deixant-les, altra volta, soles en el forat.

Descriure, posar nom, connectar amb la vivència emocional és el que Júlia Coromines proposava en el seu esquema

psicopedagògic (Coromines, 1998), a partir del qual sentia que el que estava fent era convertir preconceptes en conceptes, realitzant funció alfa. Ajudant a conscienciar sensacions primer corporals i després més tenyides de sentiments, fent-les així recordables i estimulants el record des de l'acció a la relació afectiva. Els que treballem amb pacients amb TEA tenim clar el nivell sensorial a partir del qual hem d'intentar connectar, però pot passar que se'ns oblidí, que no ho veiem tan evident en pacients on el funcionament autístic queda invisibilitzat per les capacitats cognitives preservades i l'emascament i l'adhesió mimètica a l'entorn.

Hem anat relatant com el camuflatge genera un patiment que a la llarga esdevé insostenible i s'ha descrit com l'augment esfereïdor de risc de depressió i suïcidi en les noies amb TEA apareix molt més en aquelles amb més desig de ser com les altres i amb més necessitat d'amagar allò estrany per sobre adaptar-se a les situacions socials. Hem d'aturar-nos, doncs, a reflexionar sobre aquesta constatació i alertar-nos sobre el risc que el tractament es focalitzi exclusivament en trobar recursos per amagar la simptomatologia de TEA i aprendre conductes més normalitzades i socialitzadores.

Sembla, doncs, que alguna cosa hem de fer per tal de conscienciar, legitimar el que se sent, el que es viu des de dins, el que s'és, per anar abandonant la necessitat vital d'adherir-se al "ser" dels altres.

S'ha parlat del concepte *d'embrace* (abraçar) per fer referència a aquest procés d'acceptar-se a un mateix amb les característiques pròpies de l'autisme (Garnett i Atwood, 2022). Reconèixer-se, acceptar i valorar els propis trets, comprendre's i respectar-se en les necessitats com a persona autista. En el nostre acompanyament, dins la nostra relació terapèutica, haurem d'ajudar a que puguin dir-se en veu alta i a poder dir al seu entorn el que necessiten, el que no han entès. Perquè aquest aspecte també transmet que allò que necessiten és que dins la relació amb l'altre puguin trobar refugi i contenció. Marta Pantiga, una dona amb autisme autora del poemari "La piel de la Piedra" (Pantiga, 2023), escriu a la contra-

portada del seu llibre: “Era molt jove quan vaig decidir que, si volia viure sent jo, necessitaria una cuirassa que em protegís del món. Vaig imaginar aleshores que em vestiria amb la pell de la pedra, així resistiria davant de la vida”. Legitimar-se, poder-se dir i poder dir als altres com una és, doncs, representaria poder construir-se

una pell on viure’s de forma més autèntica, més alleujada i amb més possibilitat de sostenir-se en la relació amb els altres, podent anar abandonant la seguretat d’una pedra que en el fons aïlla i empresona.

Entenem doncs que el nostre paper ha d’en-

treixir tots aquests elements terapèutics que hem intentat recollir. Acompanyar primerament a comprendre’s, a posar nom al forat intern i poder-se anar dient a si mateixes qui són i què necessiten per anar compartint-ho amb el seu entorn, legitimant el dret a veure el món des d’un altre angle. I, alhora, donar la mateixa importància a ajudar-les a seguir desxifrant el món social que les envolta. Perquè creiem que és només així com podem trobar-nos en algun punt intermediari en qualsevol relació interpersonal. Construint i defensant la pròpia identitat alhora que anant entenent i desxifrant les intencions, necessitats i codis socials que imperen en la societat en la qual hauran de viure.

I sense oblidar-nos, finalment, de la importància de que els professionals seguim compartint els coneixements entorn a l’autisme en femení, seguim formant-nos i fent recerca. És gràcies a aquest anhel i responsabilitat que actualment nenes, noies i dones comencen a sentir-se amb l’esperança de sortir de la invisibilitat.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). (doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596).

Artigue, J. i Ferret, T. (2023). *Abordatges psicoterapèutics actuals: construint espai mental* [presentació oral]. Jornades 75è aniversari de Pere Claver Grup, 10 de novembre del 2023.

Attwood, T. (2007). *The complete guide to Asperger’s syndrome*. London: Jessica Kingsly Publishing.

Bargiela, S., Steward, R. i Mandy, W. (2016). The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *The Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), pp. 3281-94. (doi: 10.1007/s10803-016-2872-8. PMID: 27457364; PMCID: PMC5040731).

Beck, K. B., Conner, C. M., Breitenfeldt, K. E., Northrup, J. B., White, S. W. i Mazefsky, C. A. (2020). Assessment and Treatment of Emotion Regulation Impairment in Autism Spectrum Disorder Across the Life Span:



L’intent per evitar el conflicte, la preparació prèvia de tota interacció social, el fer un “com si” continu, genera un esgotament psíquic que la major part de les dones diagnosticades de TEA ens relaten quan aconseguen començar a posar nom a tot el que han viscut.

- Current State of the Science and Future Directions. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 29(3), pp.527-542. (doi: 10.1016/j.chc.2020.02.003. Epub 2020 Apr 3. PMID: 32471600; PMCID: PMC7810097).
- Bouzy, J., Brunelle, J., Cohen, D. i Condat, A.** (2023). Transidentities and autism spectrum disorder: A systematic review. *Psychiatry Res.*, 323:115176. (doi: 10.1016/j.psychres.2023.115176. Epub 2023 Mar 28. PMID: 36996732.)
- Brown, C. M., Attwood, T., Garnett, M. i Stokes, M. A.** (2020). *Autism in Adulthood*, 2(3), pp. 216-226.
- Clarke, E., Hull, L., Loomes, R., McCormick, C., Sheinkopf, S. i Mandy, M.** (2021). Assessing gender differences in autism spectrum disorder using the Gendered Autism Behavioral Scale (GABS): An exploratory study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 88:101844. (doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101844).
- Cook, J., Hull, L., Crane, L. i Mandy, W.** (2021). Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 89:102080. (doi: 10.1016/j.cpr.2021.102080. Epub 2021 Sep 6. PMID: 34563942).
- Corominas, J.** (1998). *Psicopatología arcaica y desarrollo*. Barcelona: Paidós.
- Cumin, J., Pelaez, S. i Mottron, L.** (2022). Positive and differential diagnosis of autism in verbal women of typical intelligence: A Delphi study. *Autism*, 26(5):1153-1164. (doi: 10.1177/13623613211042719. Epub 2021 Sep 11. PMID: 34514874; PMCID: PMC9340131).
- Garnett, M. i Atwood, T.** (2022). Embracing autism. *Atwood and Garnett events* (<https://attwoodandgarnettevents.com/embracing-autism>).
- Green, R. M., Travers, A. M., Howe, Y. i McDougle, C. J.** (2019). Women and Autism Spectrum Disorder: Diagnosis and Implications for Treatment of Adolescents and Adults. *Current Psychiatry Reports*, 21(4):22. (doi: 10.1007/s11920-019-1006-3. PMID: 30852705).
- Hull, L., Levy, L., Lai, M. C., Petrides, K. V., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P. i Mandy, W.** (2021). Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults? *Mol Autism*, 12(1):13. (doi: 10.1186/s13229-021-00421-1. PMID: 33593423; PMCID: PMC7885456).
- Jadav, N. i Bal, V. H.** (2022). Associations between co-occurring conditions and age of autism diagnosis: Implications for mental health training and adult autism research. *Autism Res.*, 15(11), pp. 2112-25. (doi: 10.1002/aur.2808. Epub 2022 Aug 27. PMID: 36054777; PMCID: PMC9637770).
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B. i 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), pp. 11-24. (doi: 10.1016/j.jaac.2014.10.003. Epub 2014 Oct 16. PMID: 25524786; PMCID: PMC4284309).
- Lai, M. C. i Szatmari, P.** (2020). Sex and gender impacts on the behavioural presentation and recognition of autism. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(2), pp. 117-123. (doi: 10.1097/YCO.00000000000000575. PMID: 31815760).
- Lever, A. G. i Geurts, H. M.** (2016). Psychiatric Co-occurring Symptoms and Disorders in Young, Middle-Aged, and Older Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), pp. 1916-1930. (doi: 10.1007/s10803-016-2722-8. PMID: 26861713; PMCID: PMC4860203).
- Livingston, L. A., Shah, P. i Happé, F.** (2019). Compensatory strategies below the behavioural surface in autism: a qualitative study. *Lancet Psychiatry*, 6(9), pp. 766-777 (doi: 10.1016/S2215-0366(19)30224-X. Epub 2019 Jul 23. PMID: 31350208; PMCID: PMC6706698).
- Livingston, L. A., Shah, P., Milner, V. i Happé, F.** (2020). Quantifying compensatory strategies in adults with and without diagnosed autism. *Molecular Autism*, 12-11(1):15 (doi: 10.1186/s13229-019-0308-y. PMID: 32051011; PMCID: PMC7014718).
- Loomes, R., Hull, L. i Mandy, W. P. 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), pp. 466-474.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S., Gotham, K. i Bishop, S.** (2012). Autism Diagnostic Observation Schedule—2nd edition (ADOS-2). *Western Psychological Corporation*.
- Moseley, R. L., Druce, T. i Turner-Cobb, J. M.** (2021). Autism research is 'all about the blokes and the kids': Autistic women breaking the silence on menopause. *British Journal of Health Psychology*, 26(3), pp. 709-726 (doi: 10.1111/bjhp.12477. Epub 2020 Sep 30. PMID: 32996665).
- NICE Guidelines.** (2017). Autism spectrum disorder under the 19s: recognition, referral and diagnosis. *National Institute for Health and Care Excellence*. (<https://www.nice.org.uk/guidance/cg128>)
- NICE Guidelines.** (2021). Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. *National Institute for Health and Care Excellence*. (<https://www.nice.org.uk/guidance/cg142>)
- Nyrenius, J., Waern, M., Eberhard, J., Ghaziuddin, M., Gillberg, C. i Billstedt, E.** (2023). Autism in adult psychiatric outpatients: self-reported suicidal ideation, suicide attempts and non-suicidal self-injury. *BJPsych Open*, 7:9(5), e167. (doi: 10.1192/bjo.2023.553. PMID: 37674410).
- Pantiga, M.** (2023). *La piel de piedra*. Madrid: Editorial Loto Azul.
- Posserud, M. B., Skretting Solberg, B., Engeland, A., Haavik, J. i Klungsoyr, K.** (2021). Male to female ratios in autism spectrum disorders by age, intellectual disability and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 144(6), pp.635-646. (doi: 10.1111/acps.13368. Epub 2021 Sep 20. PMID: 34494265).
- Simcoe, S. M., Gilmour, J., Garnett, M. S., Attwood, T., Donovan, C. i Kelly, A. B.** (2023). Are there gender-based variations in the presentation of Autism amongst female

and male children? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(9):3627-3635. (doi: 10.1007/s10803-022-05552-9. Epub 2022 Jul 13. PMID: 35829944; PMCID: PMC10465371).

Warrier, V., Greenberg, D. M., Weir, E., Buckingham, C., Smith, P., Lai, M. C., Allison, C. i Baron-Cohen, S. (2020). Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. *Nature Communications*, 7;11(1), p. 3959. (doi: 10.1038/s41467-020-17794-1. PMID: 32770077; PMCID: PMC7415151).



