Personnes Autistes pour une Autodétermination Responsable et Innovante
https://paari.fr/

Autisme et questionnement de genre

par Magali Pignard, Paméla Grignon et Madicken, octobre 2026



Image générée par intelligence artificielle

- Magali Pignard est une femme avec un diagnostic de TSA, mère d'un jeune homme TSA de niveau 3, et co-fondatrice de l'association PAARI
- Paméla Grignon est psychologue TCC et suit de nombreuses personnes autistes, dont certaines en questionnement de genre
- Madicken Fosty est une femme avec un diagnostic de TSA, ayant fait une transition médicale et actuellement en détransition

Relecture : Cécile Coudert, neuropsychologue spécialisée en autisme, Éric Lemmonier, pédopsychiatre, directeur médical du Centre de Ressources Autisme du Limousin

Contact : magalipignard.paari@gmail.com

Au cours des vingt dernières années, les identités transgenres et les diagnostics de troubles de santé mentale ou du neurodéveloppement ont été progressivement déstigmatisés, ce qui a encouragé les personnes autistes et s'identifiant trans à témoigner. Un certain nombre d'entre elles explique que la transition médicale était ce dont elles avaient besoin, tandis que pour d'autres, ces interventions médicales étaient inutiles et néfastes (Lomax & Butler, 2025). Ce texte reconnaît pleinement l'expérience de celles pour lesquelles la transition a été bénéfique, tout en cherchant à identifier certaines caractéristiques du fonctionnement autistique qui pourraient contribuer à un questionnement de genre.

De nombreuses études rapportent une association entre l'autisme et la dysphorie/incongruence de genre (DG/IG). Parmi les personnes présentant une DG/IG, on estime que 11 % ont un diagnostic d'autisme (Kallitsounaki et Williams, 2023), alors que la prévalence du TSA est d'environ 0,73 % en Europe,1,01 % en Amérique du Nord (Talantseva et al., 2023), et plus spécifiquement 3,2 % aux États-Unis (CDC, 2025). Inversement, parmi les personnes ayant un diagnostic formel de TSA, on estime que 7,37 % présentent une « diversité de genre » (transgenre, non binaire, genderqueer ou autres « identités de genre »), les identités non binaires étant les plus fréquemment rapportées (Bonazzi et al., 2025).

Parmi les personnes autistes avec une DG/IG, le sex-ratio varie selon les études, certaines rapportant un sex-ratio équilibré et d'autres une prédominance de personnes de sexe féminin à la naissance (Bouzy et al., 2023). Dans l'ensemble de la population autiste, le sex-ratio est d'environ 1 fille autiste pour 4 garçons autistes (Loomes et al., 2017).

Sommaire

A. Chevauchement des symptômes 2

1. Non-conformité aux attentes sociales liées au sexe (non-conformité de genre) 2
2. Quête d'identité : se sentir différent 4
3. Rigidité cognitive et genre 6
4. Préoccupation intense autour du genre 7
5. Mal-être vis-à-vis de son corps, inconfort lié à l'apparence physique 7
6. Orientation non hétérosexuelle 9
7. Co-morbidités 9

B. Contexte sociétal actuel 9

1. Rôle des réseaux sociaux, moyen de communication privilégié chez les jeunes TSA 9
2. Le « spectre de genres » pourrait être considéré comme un cadre structuré 11

C. Prise en charge 12

1. Une approche globale et individualisée 12
2. Exemple de psychothérapie 12
3. Respect et ouverture 13

Références 1

A. Chevauchement des symptômes

Le trouble du spectre de l'autisme se caractérise par des déficits persistants de la communication et des interactions sociales, ainsi que par des comportements, intérêts ou activités restreints et répétitifs, qui peuvent inclure des particularités sensorielles et entraîner une altération cliniquement significative du fonctionnement (DSM-5TR, American Psychiatric Association, 2022).

Certaines caractéristiques du fonctionnement autistique peuvent être importantes à prendre en compte lors de l'évaluation d'une dysphorie de genre. Kallitsounaki et Williams, (2020a) ont fait l'hypothèse que la dysphorie de genre chez les personnes autistes pourrait représenter un « phénomimique », c'est-à-dire un phénomène qui apparaît similaire sur le plan comportemental, mais qui pourrait avoir une origine différente de celle de la dysphorie de genre.
Dans cette hypothèse, observer le comportement serait donc insuffisant et pourrait conduire à des interprétations erronées (de Vries et al., 2010 ; Kallitsounaki & Williams, 2020).

Ci-dessous, sept caractéristiques courantes de l'autisme susceptibles de jouer un rôle dans le questionnement de genre, en particulier à l'adolescence et au début de l'âge adulte, périodes où le développement de l'identité revêt une importance particulière.

1. Non-conformité aux attentes sociales liées au sexe (non-conformité de genre)

Remarques

- La frontière entre non-conformité de genre et identité « non cisgenre » devient de moins en moins nette dans certaines définitions :
  - L'American Psychological Association (APA, 2024) définit le terme transgenre comme « *un terme générique désignant les personnes dont l'identité de genre, l'expression de genre ou le comportement ne correspondent pas à ce qui est habituellement associé au sexe qui leur a été assigné à la naissance* ».
  - Dans la revue systématique de Bonazzi et al. (2025), la catégorie très large de « *diversité de genre* » inclut notamment la non-conformité de genre. Selon les auteurs, il est parfois difficile de savoir si les critères utilisés dans certaines études se rapportent à une identité différente ou une simple non-conformité aux stéréotypes associés au sexe.

- La non-conformité de genre fait partie de la diversité humaine, et ne devrait pas en elle-même justifier d'interventions médicales.

La non-conformité aux normes de genre est fréquente chez les personnes autistes : par exemple, dans une étude portant sur 675 adolescents et adultes autistes, environ 22 % des femmes et 8 % des hommes rapportaient des *« sentiments de non-conformité de genre »*, comparé à 4 % des femmes et 5,7 % des hommes dans la population générale. (Dewinter et al., 2017).

L'hypo- et l'hypersensibilité sensorielles, mais surtout des difficultés de mentalisation, pourraient être des facteurs contribuant à la non-conformité de genre chez ces individus.

Hypo-hyper sensibilités sensorielles

Les personnes autistes ont fréquemment des particularités sensorielles (Kyriacou et al., 2023 ; Ferrer Knight & Birtles, 2025) : elles peuvent préférer des vêtements doux, souples et confortables et éviter certains types de vêtements, retirer les étiquettes, éviter les coutures en contact avec la peau ou bien les vêtements et chaussures serrés. Le confort peut donc être plus important que l'apparence :

> « *Pour moi, c'est davantage une question de sensation que d'apparence*. »
> « *Je me soucie davantage de la qualité des vêtements que je porte, et s'ils sont jolis, c'est un plus*. » Participants dans Kyriacou et al. (2023)

Ces contraintes sensorielles peuvent donc conduire certaines personnes à faire des choix vestimentaires qui ne reflètent pas nécessairement la manière dont elles se perçoivent.

> « *J'aime l'apparence des robes d'été et des robes élégantes, mais je ne peux tout simplement pas les porter parce que je trouve leur sensation trop étrange et qu'elles flottent autour de mon corps [...] tout cela limite ma façon de m'habiller, je finis par avoir l'air d'un garçon manqué alors que je ne le suis pas [...]* »
> Une participante dans Ferrer Knight et Birtles (2025)

Faible capacité de mentalisation (théorie de l'esprit)

Les personnes autistes peuvent avoir des difficultés à se représenter les états mentaux des autres (mentalisation, ou théorie de l'esprit), c'est-à-dire à anticiper spontanément ce que les autres pensent, perçoivent, ou attendent d'une situation (Williams, 2010).

Or, le « genre » repose sur un ensemble d'attentes sociales, et suivre ces attentes suppose d'anticiper le regard de son entourage. Une personne avec peu de mentalisation pourrait ainsi être moins consciente de ces attentes, y être un peu comme « imperméable ».

Selon Kallitsounaki et Williams (2020b), chez les adultes de la population générale, plus les individus avaient un nombre élevé de traits autistiques (mesurés par un score élevé à l'Autism Spectrum Quotient, AQ), moins ils s'identifiaient aux caractéristiques traditionnellement associées à leur sexe. Dans des travaux ultérieurs, ils ont suggéré que les difficultés de mentalisation pourraient être l'un des facteurs expliquant l'association entre les traits autistiques et les sentiments de dysphorie de genre (Kallitsounaki & Williams 2020a ; Kallitsounaki, Williams, & Lind, 2021).

Dans cette hypothèse, ce n'est pas que les individus rejettent consciemment les normes de genre, mais qu'ils ont plus de mal à anticiper le jugement des autres, à se mettre à la place de l'autre, et se dire par ex. : « Que vont penser les autres de moi si je ne fais pas ceci, si je dis cela ? ». Elles n'ajustent donc pas intuitivement leur comportement pour se conformer aux attentes sociales liées à leur sexe (cela vaut aussi pour d'autres attentes sociales, comme les comportements attendus selon le statut hiérarchique dans une entreprise). Dans leur revue systématique, Bouzy et al. (2023) mentionnent que cela pourrait être l'un des facteurs contribuant à une plus grande diversité de genre chez les personnes autistes, notamment les identités « non binaires ».

> *« Je ne veux pas être un homme. Pourtant, je ne partage pas les centres d'intérêt féminins qu'ont la plupart des femmes. Je ne me reconnais ni dans l'un ni dans l'autre. J'aimerais qu'il existe quelque chose de neutre. »* Sally, dans Kourti & MacLeod (2019)

Parce que ces règles sociales sont rarement explicites, une personne autiste peut également avoir des difficultés à les identifier, et donc avoir besoin de plus de temps pour comprendre les « normes sociales » implicites concernant l'apparence féminine par exemple (maquillage, se raser les aisselles, etc.) puisqu'il n'existe aucune règle écrite concernant ces attentes.

Un(e) préadolescent(e) autiste peut donc ressentir moins fortement la pression sociale qui conduit la plupart des gens à adapter leur apparence sans même y penser consciemment. Il/Elle peut ainsi accorder peu d'attention à son apparence (vêtements, coiffure, hygiène), ne pas adopter les codes sociaux liés à son sexe et, de ce fait, « se démarquer » de ses pairs, voire se faire moquer.

Ce décalage s'accentue à l'adolescence car c'est une période où les relations entre les jeunes prennent plus d'importance : ils deviennent particulièrement sensibles au regard et au jugement des autres et tendent davantage à ajuster leur comportement à celui du groupe (Laursen & Veenstra, 2021). Certains jeunes autistes peuvent alors passer à côté de ces signaux. Pour tous les adolescents, cette étape du développement ressemble à l'apprentissage du jeu sur scène (la « comédie sociale »). La plupart des jeunes parviennent rapidement à improviser, alors que les adolescents autistes peuvent chercher un scénario qui n'existe pas, car la vie réelle n'est pas une pièce de théâtre et les relations sociales nécessitent de la nuance et de la souplesse.

Dans les groupes de jeunes filles en particulier, les attentes sociales deviennent plus complexes, les conversations sont plus centrées sur les relations, l'apparence (par exemple, parler de ce que les autres ont dit ou fait, des garçons, de ce que l'on ressent ou se confier). Tout ceci nécessite de bonnes compétences sociales, et elles peuvent se sentir mal à l'aise, pas à leur place (Mademtzi et al., 2018), et être plus à l'aise dans des groupes de garçons (Bargiela et al., 2016) (ceux-ci ont généralement une communication plus directe, et des liens construits autour d'activités communes comme le sport, les jeux vidéo).

> « *Elles [les filles de mon âge] s'intéressaient au maquillage et… aux stars de la pop… leurs centres d'intérêt ne correspondaient pas aux miens… Moi, j'aimais les trains miniatures […] Il est devenu évident que je n'étais vraiment pas une fille très féminine […] Je ne m'entendais pas avec les autres filles… Je ne me comportais pas de manière, disons, normale*. » (Emma, dans Kanfiszer et al., 2017).

Ce constat peut amener certaines jeunes filles à se dévaloriser (se considérer « inférieure », « incapable ») : elles peuvent développer un sentiment de ne pas être « comme les autres filles », voire de ne pas vraiment être une fille (voir la partie suivante).

De même, les garçons autistes peuvent avoir des centres d'intérêt très différents de ceux de leurs pairs, soit par leur contenu, soit par leur intensité (Anthony et al., 2013). Il est donc possible que certains garçons autistes aient le sentiment d'être différents des autres garçons, voire de ne pas correspondre à ce qui est attendu d'un garçon

2. Quête d'identité : se sentir différent

De nombreux adultes autistes ont l'intuition d'être différents mais ne savent pas l'expliquer, et cherchent donc des explications (Nayyar et al., 2025).

Camouflage et perte d'identité

Après des critiques et des rejets répétés, certaines personnes autistes peuvent finir par comprendre que se conformer aux attentes sociales, notamment à celles liées aux rôles de genre, leur permet de mieux s'intégrer. Si elles en sont capables (ce qui est loin d'être le cas de toutes les personnes autistes), elles peuvent avoir recours au camouflage social. Le *masking*

(ou « camouflage ») consiste à dissimuler ses traits autistiques afin de mieux se fondre dans le groupe ou d'avoir un *passing* de non-autiste, par exemple en maintenant le contact visuel, en réprimant les autostimulations, en adoptant des scripts de conversation, en imitant des comportements attendus, etc. (Libsack et al., 2021).

Le camouflage peut être utile pour établir des relations sociales, mais il peut avoir un coût important en termes d'énergie, d'estime de soi, de perception de soi et de sentiment d'identité (Hull et al., 2017 ; Bargiela et al., 2016 ; Osborne et al., 2026). En effet, construire un « masque » pour être accepté par la société peut conduire à une perte du sentiment d'identité et à l'impression d'être un imposteur, la personne autiste pouvant se demander quelle part d'elle-même lui appartient réellement et quelle part constitue un *patchwork* des attitudes et comportements des autres.

> *« C'est mentalement épuisant de devoir constamment être quelqu'un d'autre, de ne littéralement jamais pouvoir être moi-même [...] Je ne suis même pas moi-même lorsque je suis seule.* » (Une participante, 20 ans, dans Hull et al., 2017).

> *« Au fond de moi, j'ai l'impression que la société me rejette pour ce que je suis. Certains disent qu'il faut être soi-même. Comment peut-on dire cela lorsque les attentes de la société ne correspondent pas à ce que l'on est ? Quand cela arrive, on n'a pas d'autre choix que de changer, et on est donc forcé de lutter pour maintenir un équilibre fragile entre conformité et individualité.* » (Homme avec diagnostic d'autisme, dans Bradley et al., 2021).

Bargiela et al. (2016) décrivent chez les femmes autistes un conflit entre le désir d'accepter leur manière d'être et leur fonctionnement autistique, et la pression sociale à se conformer aux rôles féminins traditionnels (épouse, mère, petite amie). Selon les auteurs, ce conflit pourrait constituer l'une des influences possibles sur les taux plus élevés de dysphorie de genre rapportés chez les femmes autistes.

La transidentité, une manière de donner du sens au sentiment de différence ?

Une étude qualitative (Kanfiszer et al., 2017) rapporte que, chez certaines femmes autistes, la non-conformité aux attentes liées à la féminité (notamment concernant les centres d'intérêt et l'apparence), et l'idée qu'elles devraient vouloir avoir des enfants, les a conduites à s'interroger sur leur genre.

> *« Je pense qu'il y a peut-être quelque chose autour de l'identité de genre qui est lié à l'autisme, parce que je me suis toujours sentie plus proche de mon père... et j'aimais les choses que mon père aimait. »* (Gemma dans Kanfiszer et al., 2017)

> « *L'identification trans devient un mécanisme d'adaptation — un autre « masque » qu'une fille autiste peut porter. Une manière de dissimuler son incapacité à comprendre intuitivement et à respecter les rituels complexes de communication sociale attendus des filles. Une manière d'expliquer pourquoi elle ne trouve pas sa place.* » Maia Poet, jeune femme autiste s'étant identifiée trans à l'adolescence, congrès de l'European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP), 2025

Selon Isabelle Hénault, sexologue et spécialiste de l'autisme Asperger, chez certaines personnes autistes, cette recherche d'une explication au sentiment d'être différent pourrait

également être associée à une identification trans (Isabelle Hénault, *Working with Autistic Transgender and Non Binary People*, 2021, sous la direction de Kourti, chapitre 6). Elle note également que le questionnement autour du genre peut se prolonger jusqu'à la fin de l'adolescence et à l'âge adulte chez les personnes autistes. Par ailleurs, dans son livre *Sexualité et syndrome d'Asperger* (2018), elle décrit comment certains jeunes hommes autistes ont commencé à s'identifier comme femmes car ils avaient plus grande facilité à créer des liens sociaux avec les femmes, ou parce que les professionnels qui assuraient leur suivi en psychomotricité ou en psychothérapie étaient des femmes.

Dans Coleman-Smith et al. (2020), un participant explique avoir initialement considéré le fait d'être transgenre comme une explication à son sentiment d'être différent et à ses difficultés émotionnelles, interpersonnelles et liées au corps. Rétrospectivement, il pensait que cette interprétation pouvait être liée à une tendance autistique à se focaliser sur une explication unique.

3. Rigidité cognitive et genre

Une des caractéristiques de nombreuses personnes autistes est la rigidité cognitive (mieux connue sous le nom de « résistance au changement »), c'est-à-dire une difficulté à changer sa façon de penser ou de faire face à une nouvelle situation ou à de nouvelles informations. Cette rigidité peut se manifester par une pensée en « noir ou blanc », pas de gris. Par exemple, un enfant autiste qui a du mal à correspondre aux stéréotypes de genre et à être accepté pourrait se dire « logiquement » : « Si je n'arrive pas à trouver ma place socialement en tant que fille/garçon, alors je ne suis pas une fille/un garçon », plutôt que : « Même si je ne suis pas très féminine/masculin, je reste une fille/un garçon ».

> *« Puisque je ne me sens pas comme les autres et que je ne trouve pas ma place, je dois être un homme. » […] « Comme je me sens mal et différente des autres, je me suis dit que je devais être trans. »* Chapitre 6, Isabelle Hénault, à propos de patients dans *Working with Autistic Transgender and Non Binary People*, ed. Kourti, 2021.

Tony Attwood, psychologue australien reconnu et spécialisé dans l'autisme, parle d'un raisonnement similaire chez une jeune fille autiste :

> « *Une fille que je connaissais voulait devenir un garçon — d'où cela venait-il ? Elle était harcelée par des filles qui ne harcelaient pas les garçons ; sa logique autistique était donc : si je deviens un garçon, elles arrêteront de me harceler.* » Tony Attwood, cité dans Bernard Lane, *The Australian*, 2 juin 2020.

Dans leur revue narrative, Van der Miesen et al. (2016) ont suggéré la rigidité cognitive comme facteur (non démontré) contribuant à la dysphorie de genre chez ces personnes. Riccioni et al. (2023) ont suggéré que l'« inflexibilité cognitive » pouvait compliquer l'évaluation de la dysphorie de genre.

Une personne avec une rigidité cognitive et qui pense avoir trouvé une explication à ce qu'elle ressent pourrait alors difficilement changer d'avis, aller jusqu'au bout de son raisonnement, et le sujet pourrait éventuellement devenir un « intérêt spécifique ».

4. Préoccupation intense autour du genre

Les individus autistes ont souvent un intérêt intense et focalisé sur un nombre limité de sujets (« intérêts restreints/spécifiques »), apportant un sentiment de confort, de plaisir et de contrôle. Ils présentent aussi plus de TOCs que dans la population générale (Lacroix et al., 2026).

Chez certaines personnes autistes, un sujet qui permet de mieux comprendre son fonctionnement ou son identité peut devenir un intérêt spécifique. Le psychologue Tony Attwood a ainsi suggéré que la dysphorie de genre et la transition pouvaient, chez certaines personnes autistes, devenir un intérêt spécifique (Bernard Lane, *The Australian*, 2 juin 2020). Van der Miesen et al. (2016) suggèrent également cette possibilité. Dans une étude transversale (VanderLaan et al. 2015), les enfants orientés vers un service de genre avaient plus de chance d'avoir des intérêts intenses ou obsessionnels que les enfants orientés vers d'autres services psychiatriques, ou que les enfants venant de la population générale ; chez les garçons, ces intérêts étaient significativement plus souvent centrés sur des thèmes liés au genre que chez leurs frères.

> *« Ce qui avait commencé comme une curiosité médicale — comme mes autres centres d'intérêt — s'est transformé en une véritable crise d'identité de genre. […] J'ai passé toute mon adolescence, à partir de 12 ans, focalisée presque exclusivement sur la planification de ma vie adulte autour de la transition de genre. »* Maia Poet, congrès de l'ESCAP, 2025

Les 8e « standards de soins » (SOC8) de la WPATH préconisent, chez les adolescents, de différencier l'incongruence de genre des obsessions et compulsions, des intérêts spécifiques liés à l'autisme, de la pensée rigide (2022, statement 6.12.d).

5. Mal-être vis-à-vis de son corps, inconfort lié à l'apparence physique

Comme mentionné plus haut, les personnes TSA ont très souvent des hyper ou hypo sensibilités sensorielles, y compris concernant la proprioception (comprendre où se situe son corps dans l'espace). Elles peuvent aussi avoir des difficultés d'interoception (détection et identification des signaux internes provenant du corps) (DuBois et al., 2016). Des difficultés d'interoception peuvent modifier la façon dont la personne perçoit son corps. Plus généralement, une revue systématique (McDonald et al., 2026) rapporte que ces difficultés peuvent être associées à une dissociation, dont l'un des symptômes est un sentiment de détachement ou de déconnexion vis-à-vis de son propre corps.

Difficultés avec les changements du corps à la puberté

À l'adolescence, les changements physiques comme la pousse des seins, l'apparition de la pilosité, seraient associés à plus d'inconfort chez les filles autistes que chez les garçons (Brunissen et al., 2021), les auteurs n'ayant pas pu déterminer si cet inconfort est lié à une dysphorie de genre ou à une difficulté à vivre les transformations du corps à la puberté.

> *« Je pensais être un garçon et j'ai été horrifiée et écœurée lorsque j'ai commencé à développer un corps de fille. »* Ruth, dans Kourti & MacLeod (2019).

La WPATH (SOC8) recommande également de différencier l'incongruence de genre avec une « *peur de grandir et des changements liés à la puberté, sans rapport avec l'identité de genre* » (2022, statement 6.12.d).

Chez les personnes TSA, les difficultés à gérer l'imprévu peuvent augmenter le besoin de contrôler les changements du corps provoqués par la puberté (Cooper et al., 2023). Chez les garçons, les changements pubertaires tels que l'apparition de la pilosité peuvent également entraîner des difficultés sensorielles (Almoussawi et al., 2026). Chez les filles, le développement des seins peut entraîner des sensations inhabituelles dans leur corps (Hart Barnett, 2025) ; les règles peuvent intensifier les hypersensibilités sensorielles (Steward et al., 2018). Chez une jeune fille autiste préadolescente, la panique provoquée par les changements de son propre corps à l'adolescence pourrait, dans certains cas, entraîner un désir de conserver à tout prix son corps d'enfant.

Le *bindage* (compression de la poitrine) pourrait aussi avoir une fonction sensorielle :

> *« Le fait de comprimer mes seins apaisait dans une certaine mesure mes difficultés de traitement sensoriel, grâce à la compression qui calmait mon système nerveux. »* Maia Poet, congrès de l'ESCAP, 2025

Premières relations intimes et estime de soi

À la puberté, les jeunes peuvent commencer à vivre des relations amoureuses et sexuelles. Les adultes autistes, surtout les hommes, déclarent moins souvent avoir déjà eu des relations sexuelles par rapport aux personnes non autistes (Weir et al., 2021). La plupart souhaitent pourtant avoir des relations amoureuses, mais peuvent avoir du mal à les commencer et à les maintenir (Young & Cocallis, 2023 ; Motamed et al., 2025). Ces premières relations, amoureuses ou amicales, jouent aussi un rôle dans la construction de l'identité, de l'estime de soi et de l'image du corps (Collins et al., 2009 ; Kim, 2024). Mais certains jeunes autistes peuvent mal vivre ces premières expériences sexuelles : confusion, stress (Motamed et al., 2025).

Ces difficultés pourraient à leur tour affecter le sentiment d'identité, l'estime de soi et le rapport au corps.

Conséquences d'abus sexuels

Du fait de leur fonctionnement autistique (incluant une naïveté sociale), les risques d'abus sexuels/violences sont particulièrement importants chez les femmes autistes : elles peuvent avoir beaucoup de difficultés de compréhension de l'implicite et des sous-entendus, à identifier les intentions malveillantes ou les situations à risque, à s'affirmer ou à dire « non » (Cooke et al., 2025 ; Bargiela et al., 2016).

Les jeunes qui s'identifient trans seraient plus nombreux à avoir subi des violences sexuelles que les autres jeunes (Thoma et al., 2021). Par ailleurs, dans une étude rétrospective menée auprès de 78 jeunes adultes qui s'étaient auparavant identifiés comme trans et qui avaient participé volontairement, 34,6 % ont déclaré avoir subi des abus sexuels avant de s'identifier comme trans ; certains estimaient que ces expériences avaient joué un rôle dans leur identification trans (Littman et al., 2024).

> *« J'étais très mal à l'aise avec mes caractères sexuels secondaires. Je comprends aujourd'hui que cela venait de traumatismes vécus pendant mon enfance et du fait que j'associais ces caractères sexuels secondaires à ces événements. » Une participante, dans Littman,* 2021.

6. Orientation non hétérosexuelle

Les personnes autistes ont plus souvent une orientation homosexuelle ou bisexuelle que les personnes non autistes (Young & Cocallis, 2023). Par ailleurs, les personnes qui s'identifient trans déclarent elles aussi plus fréquemment une orientation non hétérosexuelle que leurs pairs cisgenres (Szoko et al. 2022). Or, l'orientation sexuelle peut aussi amener à un questionnement de genre. Selon DeLay et al. (2018) des adolescents victimes d'insultes homophobes se sentaient par la suite moins semblables aux jeunes de leur propre sexe. L'homophobie intériorisée pourrait également jouer un rôle dans le questionnement de genre (Vandenbussche, 2022).

> *« Je pensais qu'être de l'autre genre rendrait mon attirance refoulée pour les personnes de même sexe moins effrayante. » […] « Transitionner vers le sexe masculin signifierait que mon attirance pour les filles serait « normale ». » […] « Je ne voulais pas être un homme gay. »* Des participants dans Littman, 2021

7. Co-morbidités

Les troubles psychiatriques sont particulièrement fréquents chez les personnes autistes. Une revue retrouve notamment chez les femmes autistes 40,4 % de troubles anxieux, 19,2 % de troubles dépressifs, 12,7 % de TOC et 9,1 % de troubles alimentaires, contre respectivement 29,7 %, 12,9 %, 10,5 % et 1,6 % chez les hommes autistes (Lacroix et al., 2026). Une vaste étude de cohorte canadienne (Lai et al., 2023) rapporte aussi des taux importants d'automutilation ayant nécessité des soins d'urgence parmi les individus autistes.

Ces troubles associés peuvent interagir avec les difficultés liées à l'autisme et compliquer l'évaluation d'une dysphorie de genre. La littérature scientifique actuelle (ex : Pellicane et al., 2022, McArthur et al., 2026), interprète souvent les taux plus élevés de problèmes de santé mentale chez les personnes qui s'identifient trans comme le résultat de la discrimination, du rejet et de la stigmatisation liés à l'identité de genre (modèle du stress minoritaire, Hendricks & Testa, 2012). Le stress minoritaire peut contribuer à ces difficultés, mais rien ne montre que ce modèle suffise à lui seul à les expliquer (Bailey, 2020). La relation peut aussi fonctionner dans l'autre sens : des troubles psychiatriques pourraient précéder la dysphorie de genre et contribuer au questionnement du genre (Kaltiala-Heino et al., 2015 ; Cass, 2024, §8.42). Chez certains jeunes autistes cumulant plusieurs problèmes de santé mentale, possiblement liés en partie à leur fonctionnement autistique, la transition médicale pourrait être considérée comme pouvant résoudre un mal-être beaucoup plus large que la seule dysphorie de genre. Kaltiala-Heino et al. (2015) décrivent d'ailleurs ce type d'attentes chez certains adolescents orientés à leur service.

B. Contexte sociétal actuel

1. Rôle des réseaux sociaux, moyen de communication privilégié chez les jeunes TSA

Socialiser à travers les écrans

Les jeunes autistes sont souvent isolés socialement (rejet, moqueries, difficultés à avoir des amis à leur école par exemple) (Cresswell, Hinch & Cage, 2019) : la communication en ligne peut alors occuper une place très importante : déjà parce que ce mode de communication donne plus de contrôle sur l'échange, il y a moins de surcharge sensorielle, cela laisse plus de temps pour traiter l'information et y répondre ; et aussi parce que c'est un moyen pour

échanger avec des jeunes avec un fonctionnement similaire et partageant les mêmes intérêts, avec qui ils n'auraient pas pu établir de relation (Gillespie-Lynch et al., 2014).

Comme l'explique Christina Buttons (2023) dans son blog, la socialisation en ligne peut permettre d'observer plus facilement les personnes prises comme modèles et que l'on cherche à imiter. Hull et al. (2017) rapportent également que certaines personnes autistes utilisent comme stratégie de camouflage l'observation de personnages à la télévision ou dans des films, en imitant leur façon de parler et en reprenant leurs attitudes, leurs vêtements ou leurs centres d'intérêt. Comme mentionné précédemment, les interactions dans la vie réelle demandent d'observer les autres tout en contrôlant en même temps son propre comportement, ce qui est éprouvant (Osborne et al., 2026). Il faut constamment surveiller sa façon d'agir, suivre ce qui se passe dans l'interaction sociale et gérer en parallèle les différents stimuli sensoriels. C'est beaucoup plus fatigant que de regarder une vidéo en étant simplement spectateur.

Les réseaux sociaux pourraient-ils favoriser une contagion sociale ?

À force d'être exposé aux mêmes comportements et aux mêmes messages, ceux-ci peuvent progressivement être perçus comme « normaux » ou « attendus ». De manière générale, les réactions d'une communauté (« likes », partages et commentaires) peuvent donner des indications aux membres du groupe pour savoir quelles opinions, quels comportements sont valorisés (Brady et al., 2021).

Certains contenus en ligne, notamment ceux de personnes trans racontant leur transition, peuvent donner aux jeunes en questionnement de genre des explications concernant leur mal-être et leur rapport à leur sexe (Mittermaier, 2024). Ces effets peuvent être renforcés par les algorithmes des réseaux sociaux, qui filtrent les contenus auxquels les utilisateurs sont exposés en mettant en avant ceux qui ont le plus de chances d'être aimés, commentés ou partagés (Brady et al., 2020 ; Crockett, 2017).

> *« Les algorithmes m'ont rapidement entraînée vers des heures de contenus sur les procédures de transition de genre, une obsession qui allait occuper les douze années suivantes de ma vie.* » Maia Poet, congrès de l'ESCAP, 2025

Haltigan et al. (2023) ont également fait l'hypothèse que les réseaux sociaux et leurs algorithmes pourraient favoriser des phénomènes de contagion sociale concernant certains symptômes ou certaines identités autodéclarées, notamment en lien avec l'identité de genre. Le Cass Review (2024, §8.48) rapporte également que des jeunes et leurs parents leur ont parlé de certains contenus en ligne décrivant un mal-être typique de l'adolescence comme un signe possible d'être trans, et que certains influenceurs peuvent avoir une influence importante sur la manière dont les jeunes comprennent leur genre.

Réseaux sociaux, estime et image de soi

L'utilisation intense des réseaux sociaux peut s'accompagner d'effets négatifs : chez les adolescents en général, elle serait associée à une plus faible estime de soi et à une plus grande insatisfaction vis-à-vis de son corps (Twenge et al., 2018, Kelly et al., 2019). Une possible explication est l'exposition à des standards de beauté « idéaux » auxquels les jeunes se comparent négativement.

Le Cass Review (2024, §7.16-7.20) mentionne également que l'accès « normalisé » à la pornographie en ligne pourrait aussi jouer un rôle sur l'estime de soi (Children's Commissioner for England 2023) et que plusieurs études ont associé sa consommation à l'adolescence à une

augmentation ultérieure de l'insatisfaction concernant son corps, sa sexualité et ses relations intimes (Hanson, 2020). Nadrowski (2024) suggère que l'exposition à de la pornographie mettant en scène l'objectification, la domination et la violence envers les femmes pourrait renforcer les stéréotypes liés au sexe et donc augmenter la honte ou la peur d'être une femme. Selon Nadrowski, les filles autistes pourraient y être particulièrement vulnérables du fait de difficultés de mentalisation. Elle propose également que l'exposition à la pornographie soit prise en compte lors de l'évaluation d'une dysphorie de genre.

Chez une fille qui a déjà beaucoup de difficultés à s'identifier aux jeunes filles de son âge pour les raisons décrites précédemment, ces facteurs pourraient favoriser un questionnement de genre. Concernant les garçons, étant donné les difficultés de mentalisation et la moindre fréquence des expériences sexuelles rapportée (Weir et al., 2021), il est possible que des garçons autistes peu conformes aux normes de genre, exposés à de la pornographie dans laquelle la masculinité est associée à de la domination et de l'agressivité, puissent ressentir du dégoût ou de la peur : ils pourraient alors avoir du mal à s'identifier à leur sexe, le rejeter et commencer à s'interroger sur leur genre.

Question ou affirmation ?

Dans certains contenus trans en ligne, le fait même de se demander si on est trans est présenté comme un indice que l'on est trans (TransHub, *Am I Trans ?,* n.d). Il s'agit d'une approche qui tend à questionner le genre, plutôt que de questionner les attentes sociales liées au sexe (« Tu peux être une femme et ne pas adhérer aux attentes sociales vis-à-vis des femmes, et tu n'as rien de particulier à faire pour être une femme »).

L'expression *born in the wrong body* peut alors résonner fortement :

> *« « Née dans le mauvais corps » a été le premier récit qui m'a offert une explication cohérente à mon chaos intérieur. Il a donné une structure à ma confusion complexe. Il a donné un nom à mon sentiment d'aliénation. »* Maia Poet, congrès de l'ESCAP, 2025

2. Le « spectre de genres » pourrait être considéré comme un cadre structuré

L'identité de genre introduit diverses catégories correspondant à différents profils (« spectre de genre »), et invite chacun à situer son identité au sein de ces catégories.

Or, les personnes autistes peuvent avoir une forte tendance à la systématisation : chercher à comprendre les systèmes, à en identifier les règles et les schémas récurrents, et à catégoriser les informations (Szakal et Crespi, 2026). Le « spectre de genre », avec ses différentes catégories et leurs caractéristiques, pourrait répondre à un besoin de structure chez les personnes qui cherchent à se comprendre.

> *« Là où mes pairs recherchaient la popularité ou l'acceptation sociale, moi, j'avais besoin de cadres conceptuels. J'intellectualisais tout. » [...] « Étudier le DSM est devenu un passe-temps, tandis que j'essayais désespérément de me catégoriser et de catégoriser les autres afin de donner du sens à un monde qui me paraissait déroutant. [...] Cela m'a donné des étapes à suivre. Cela m'a permis de transformer une détresse informe, chronique et indescriptible en quelque chose qui avait une étiquette et un plan. »* Maia Poet, congrès de l'ESCAP, 2025

C. Prise en charge

1. Une approche globale et individualisée

Le Cass Review (2024, chapitre 10) recommande une prise en charge globale et individualisée des jeunes en questionnement de genre : celle-ci ne se limite donc pas à leur détresse liée au genre. Lors de l'évaluation du jeune, celle-ci devrait prendre en compte leur développement, leur santé mentale, leur environnement familial et social, leurs relations avec leurs pairs, leur développement sexuel et les éventuels troubles neurodéveloppementaux. L'ensemble de cette évaluation vise à établir avec le jeune un projet de soins adapté à ses besoins. Cette approche rejoint d'ailleurs ce qui est recommandé par la Haute Autorité de Santé dans différentes conditions/troubles.

Plus spécifiquement, Strang et al. (2018) ont élaboré des recommandations cliniques pour les adolescents autistes avec DG/OG. Ils recommandent de prendre en compte le fonctionnement exécutif du jeune (flexibilité cognitive, capacités de planification et de projection dans l'avenir), ses capacités de communication, sa capacité à comprendre et à gérer ses émotions, sa conscience de soi et sa capacité à comprendre les situations sociales. Ils soulignent également que l'évaluation peut nécessiter davantage de temps, de psychoéducation et de structure afin d'aider le jeune à mieux comprendre et exprimer ce qu'il ressent. Ces recommandations restent pertinentes : une revue récente les considère comme les plus complètes à ce jour concernant la prise en charge des personnes autistes en questionnement ou avec des difficultés liées au genre (Bo et al., 2024).

Pour les jeunes autistes qui questionnent leur genre, cette approche implique également de prendre en compte la manière dont leur fonctionnement autistique peut influencer leur rapport au corps (notamment pendant la puberté) et leur expérience des relations intimes et amoureuses. Chez les enfants, il est primordial d'aider à anticiper la puberté. Ils devraient savoir à quoi s'attendre avant que ces changements ne surviennent (Steward et al., 2018). Les changements corporels et sensoriels à venir devraient être expliqués suffisamment tôt, de manière concrète, avec des supports visuels adaptés si nécessaire (Hart Barnett, 2025).

L'isolement, les éventuelles brimades et le sentiment d'être différent peuvent également avoir affecté l'estime de soi du jeune : ces éléments devraient être pris en compte. Une plus faible estime de soi était notamment associée à une augmentation de la *gender non-contentedness* dans Rawee et al. (2024).

2. Exemple de psychothérapie

Dans ce cadre, la psychothérapie peut s'appuyer sur la psychoéducation et sur l'exploration des évènements rapportés par le jeune, des apprentissages conscients et inconscients, afin d'examiner leur influence sur la manière dont le jeune se perçoit lui-même et perçoit les autres. Dans cette perspective, un diagnostic ne permet pas à lui seul de comprendre le fonctionnement psychologique du jeune.

L'un des objectifs de la thérapie peut être de comprendre les mécanismes qui entretiennent ou contribuent à la souffrance liée à son propre corps. En thérapie cognitivo-comportementale (TCC), le rejet du corps peut notamment être abordé par une exposition progressive aux parties du corps que le jeune évite, afin de réduire les comportements d'évitement qui entretiennent ou amplifient ce rejet. Plus une personne rejette ou évite systématiquement certaines parties de son corps (par exemple, en évitant de les regarder, de les toucher ou de se regarder dans un miroir), plus le fait d'y être confronté peut devenir anxiogène. Cela renforce alors les comportements d'évitement, créant ainsi un cercle vicieux. Le travail thérapeutique vise alors à

comprendre et à modifier ce cercle vicieux, ce qui peut également aider le jeune à mieux comprendre ses propres réactions.

3. Respect et ouverture

Cette exploration doit rester ouverte : la manière dont le jeune se décrit devrait être respectée (D'Angelo, 2025). Elle doit lui permettre de parler de ses préoccupations, de ses expériences et de réduire sa détresse, qu'il poursuive ou non une transition médicale. Le jeune et sa famille doivent par ailleurs avoir une information aussi complète que possible sur les différentes interventions possibles (leurs bénéfices et risques, ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas de leurs effets) afin de faire un choix éclairé. Il doit notamment savoir que la transition n'élimine pas nécessairement toute dysphorie de genre et que le travail sur l'estime de soi et le rapport au corps peut rester important (Mason et al., 2026).

> *« Découvrir que je suis une personne autiste m'a beaucoup aidée à me comprendre. Cela explique pourquoi j'ai toujours été si différente et pourquoi j'ai des difficultés avec les rôles et l'identité homme/femme. Cela m'aide à mieux m'accepter. Cela ne résout pas mes difficultés, mais cela m'aide à mieux m'accepter telle que je suis. »* Sally, dans Kourti & MacLeod (2019)

Références

Almoussawi I, Barakat H, Ghrayeb Z, Dagher F, Ziab HM. Puberty and Sex Education Challenges in Adolescents With Autism Spectrum Disorder: Mixed-Methods Evidence From Lebanon. Cureus. 2026 Jan 28;18(1):e102518. PMID: 41797881; PMCID: PMC12965631. https://doi.org/10.7759/cureus.102518

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). (2022). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

American Psychological Association. (2024, July 8). Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression. https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgender-people-gender-identity-gender-expression

Anthony LG, Kenworthy L, Yerys BE, et al. Interests in high-functioning autism are more intense, interfering, and idiosyncratic than those in neurotypical development. Development and Psychopathology. 2013;25(3):643–652. https://doi.org/10.1017/S0954579413000072

Bailey JM. The Minority Stress Model Deserves Reconsideration, Not Just Extension. Arch Sex Behav. 2020;49:2265–2268. https://doi.org/10.1007/s10508-019-01606-9

Bargiela S, Steward R, Mandy W. The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. J Autism Dev Disord. 2016;46:3281–3294. https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8

Bo L, van der Miesen A, Klomp S, et al. The missing clinical guidance: a scoping review of care for autistic transgender and gender-diverse people. eClinicalMedicine. 2024;76:102849. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102849

Bonazzi G, Peyroux E, Jurek L, Souiller L, Zufferey A, Giroudon C, Nourredine M, Demily C. Gender on the spectrum: Prevalence of gender diversity in autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. Autism in Adulthood. 2025. https://doi.org/10.1089/aut.2024.0202

Bouzy J, Brunelle J, Cohen D, Condat A. Transidentities and autism spectrum disorder: A systematic review. Psychiatry Research. 2023;323:115176. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115176

Bradley L, Shaw R, Baron-Cohen S, Cassidy S. Autistic adults' experiences of camouflaging and its perceived impact on mental health. Autism in Adulthood. 2021;3(4):320–329. https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071

Brady WJ, Crockett MJ, Van Bavel JJ. The MAD Model of Moral Contagion: The Role of Motivation, Attention, and Design in the Spread of Moralized Content Online. Perspectives on Psychological Science. 2020;15(4):978–1010. https://doi.org/10.1177/17456916209173362

Brady WJ, et al. How social learning amplifies moral outrage expression in online social networks. Sci Adv. 2021;7:eabe5641. https://doi.org/10.1126/sciadv.abe5641

Brunissen L, Rapoport E, Chawarska K, Adesman A. Sex Differences in Gender-Diverse Expressions and Identities among Youth with Autism Spectrum Disorder. Autism Research. 2021;14:143–155.
https://doi.org/10.1002/aur.2441

Buttons C. How autistic traits can be mistaken for gender dysphoria. buttonslives. 2023.
https://www.buttonslives.news/p/how-autistic-traits-can-be-mistaken

Cass H. Independent review of gender identity services for children and young people: Final report. NHS England. 2024.
https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20250310143633/https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2024/04/CassReview_Final.pdf

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder. 2025. https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html

Children's Commissioner for England. (2023). 'A lot of it is actually just abuse' - Young people and pornography. https://www.childrenscommissioner.gov.uk/resource/a-lot-of-it-is-actually-just-abuse-young-people-an

Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. International Journal of Transgender Health. 2022;23(sup1):S1–S259.
https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644

Coleman-Smith RS, Smith R, Milne E, et al. 'Conflict versus Congruence': A Qualitative Study Exploring the Experience of Gender Dysphoria for Adults with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. 2020;50:2643–2657.
https://doi.org/10.1007/s10803-019-04296-3

Collins WA, Welsh DP, Furman W. Adolescent romantic relationships. Annu Rev Psychol. 2009;60:631–652. PMID: 19035830.
https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163459

Cooke K, Ridgway K, Pecora L, et al. Gender Differences in the Prevalence of Autistic Experiences of Interpersonal Violence: A Mixed Methods Systematic Review and Meta-Analysis. Rev J Autism Dev Disord. 2025.
https://doi.org/10.1007/s40489-025-00498-x

Cooper K, Mandy W, Butler C, Russell A. Phenomenology of gender dysphoria in autism: a multiperspective qualitative analysis. J Child Psychol Psychiatr. 2023;64:265–276.
https://doi.org/10.1111/jcpp.13691

Cresswell L, Hinch R, Cage E. The experiences of peer relationships amongst autistic adolescents: A systematic review of the qualitative evidence. Research in Autism Spectrum Disorders. 2019;61:45–60.
https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.01.003

Crockett MJ. Moral outrage in the digital age. Nature Human Behaviour. 2017;1:769–771.
https://doi.org/10.1038/s41562-017-0213-3

D'Angelo R. Supporting autonomy in young people with gender dysphoria: psychotherapy is not conversion therapy. Journal of Medical Ethics. 2025;51:3–9.

de Vries ALC, Noens ILJ, Cohen-Kettenis PT, et al. Autism Spectrum Disorders in Gender Dysphoric Children and Adolescents. J Autism Dev Disord. 2010;40:930–936.
https://doi.org/10.1007/s10803-010-0935-9

DeLay D, Martin CL, Cook RE, et al. The Influence of Peers During Adolescence: Does Homophobic Name Calling by Peers Change Gender Identity? J Youth Adolescence. 2018;47:636–649.
https://doi.org/10.1007/s10964-017-0749-6

Dewinter J, De Graaf H, Begeer S. Sexual Orientation, Gender Identity, and Romantic Relationships in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. 2017;47:2927–2934.
https://doi.org/10.1007/s10803-017-3199-9

DuBois D, Ameis SH, Lai M-C, Casanova MF, Desarkar P. Interoception in Autism Spectrum Disorder: A review. International Journal of Developmental Neuroscience. 2016;52:104–111.
https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2016.05.001

Ferrer Knight A, Birtles D. 'I feel trapped in my safe clothes': The impact of tactile hyper-sensitivity on autistic adults. Autism. 2025;29(11):2727–2740.
https://doi.org/10.1177/13623613251366882

Gillespie-Lynch K, Kapp SK, Shane-Simpson C, Smith DS, Hutman T. Intersections Between the Autism Spectrum and the Internet: Perceived Benefits and Preferred Functions of Computer-Mediated Communication. Intellectual and Developmental Disabilities. 2014;52(6):456–469.
https://doi.org/10.1352/1934-9556-52.6.456

Haltigan JD, Pringsheim TM, Rajkumar G. Social media as an incubator of personality and behavioral psychopathology: Symptom and disorder authenticity or psychosomatic social contagion? Comprehensive Psychiatry. 2023;121:152362.
https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2022.152362

Hanson E. What is the impact of pornography on young people? A research briefing for educators. PSHE Association. 2020.
https://fs.hubspotusercontent00.net/hubfs/20248256/Guidance/Documents/What%20is%20the%20impact%20of%20pornography%20on%20young%20people%20-%20A%20research%20briefing%20for%20educators.pdf?hsCtaTracking=07eb53b0-28c5-4e3a-9811-9cc7ada7b8ba%7Ce1268239-2f84-4613-9c02-0c1a075f7624

Hart Barnett JE. Practical Strategies for Supporting Autistic Girls Through Puberty: A Guide for Educators and Families. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities. 2025;60(4):448–462.
https://doi.org/10.1177/21541647251399499

Hénault I. *Sexualité et syndrome d'Asperger*. De Boeck Supérieur. 2018.

Hénault I. Implications for practice at gender identity clinics: Working with autistic transgender and non-binary individuals. In M. Kourti (Ed.), *Working with autistic transgender and non-binary people: Research, practice and experience*. Jessica Kingsley Publishers. 2021;89–106.

Hendricks ML, Testa RJ. A Conceptual Framework for Clinical Work With Transgender and Gender Nonconforming Clients: An Adaptation of the Minority Stress Model. Professional Psychology: Research and Practice. 2012;43(5):460–467.
https://doi.org/10.1037/a0029597

Hull L, Petrides KV, Allison C, et al. "Putting on My Best Normal": Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. J Autism Dev Disord. 2017;47:2519–2534.
https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5

Kallitsounaki A, Williams D. A Relation Between Autism Traits and Gender Self-concept: Evidence from Explicit and Implicit Measures. J Autism Dev Disord. 2020;50:429–439.
https://doi.org/10.1007/s10803-019-04262-z

Kallitsounaki A, Williams DM. Mentalising moderates the link between autism traits and current gender dysphoric features in primarily non-autistic, cisgender individuals. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2020;50:4148–4157.
https://doi.org/10.1007/s10803-020-04478-4

Kallitsounaki A, Williams DM, Lind SE. Links Between Autistic Traits, Feelings of Gender Dysphoria, and Mentalising Ability: Replication and Extension of Previous Findings from the General Population. J Autism Dev Disord. 2021;51:1458–1465.
https://doi.org/10.1007/s10803-020-04626-w

Kallitsounaki A, Williams DM. Autism spectrum disorder and gender dysphoria/incongruence: A systematic literature review and meta-analysis. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2023;53:3103–3117.
https://doi.org/10.1007/s10803-022-05517-y

Kaltiala-Heino R, Sumia M, Työläjärvi M, et al. Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2015;9:9.
https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y

Kanfiszer L, Davies F, Collins S. '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. 2017;21(6):661–669.
https://doi.org/10.1177/1362361316687987

Kelly Y, Zilanawala A, Booker C, Sacker A. Social media use and adolescent mental health: Findings from the UK Millennium Cohort Study. EClinicalMedicine. 2019;6:59–68.
https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005

Kim YM. Mirror, Mirror on the Wall: The Role of Self-Esteem and Attachments in Early Adolescent Body-Esteem. International Journal of Mental Health Promotion. 2024;26(12):1017–1024.
https://doi.org/10.32604/ijmhp.2024.057597

Kourti M, MacLeod A. "I Don't Feel Like a Gender, I Feel Like Myself": Autistic Individuals Raised as Girls Exploring Gender Identity. Autism in Adulthood. 2019;1(1):52–59.
https://doi.org/10.1089/aut.2018.0001

Kyriacou C, Forrester-Jones R, Triantafyllopoulou P. Clothes, Sensory Experiences and Autism: Is Wearing the Right Fabric Important? J Autism Dev Disord. 2023;53:1495–1508.
https://doi.org/10.1007/s10803-021-05140-3

Lacroix A, Tzang CC, Yu JX, Jacob BK, Alexandrovsky M, Winge Breen A, Rodak T, Lai MC. Disproportionate mental health risks in autistic females: A rapid review with quantitative and narrative syntheses. Frontiers in Neuroendocrinology. 2026;80:101229.
https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2025.101229

Lai M, Saunders NR, Huang A, et al. Self-Harm Events and Suicide Deaths Among Autistic Individuals in Ontario, Canada. JAMA Netw Open. 2023;6(8):e2327415.
https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.27415

Lane B. Gender change is ‘no fix for autism’. *The Australian*. 2020 June 2.
https://www.theaustralian.com.au/subscribe/news/1/?sourceCode=TAWEB_WRE170_a&dest=https%3A%2F%2Fwww.theaustralian.com.au%2Fnation%2Fgender-change-is-no-fix-for-autism%2Fnews-story%2F3b1f6b896bdee58f9be871d477caf3f0&memtype=anonymous&mode=premium&v21=GROUPA-Segment-1-NOSCORE

Laursen B, Veenstra R. Toward understanding the functions of peer influence: A summary and synthesis of recent empirical research. J Res Adolesc. 2021;31:889–907.
https://doi.org/10.1111/jora.12606

Libsack EJ, Keenan EG, Freden CE, et al. Systematic review of the autism camouflaging phenomenon in autistic individuals. Clin Child Fam Psychol Rev. 2021;24:783–812.
https://doi.org/10.1007/s10567-021-00365-1

Littman L. Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. Arch Sex Behav. 2021;50:3353–3369.
https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w

Littman L, O’Malley S, Kerschner H, et al. Detransition and Desistance Among Previously Trans-Identified Young Adults. Arch Sex Behav. 2024;53:57–76.
https://doi.org/10.1007/s10508-023-02716-1

Lomax J, Butler C. Narratives of Adults Registered Female at Birth Who Started a Medical Transition and Later Detransitioned. Arch Sex Behav. 2025;54:1671–1686.
https://doi.org/10.1007/s10508-025-03083-9

Loomes R, Hull L, Mandy WPL. What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2017;56(6):466–474.
https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013

Mademtzi M, Singh P, Shic F, et al. Challenges of Females with Autism: A Parental Perspective. J Autism Dev Disord. 2018;48:1301–1310.
https://doi.org/10.1007/s10803-017-3341-8

Mason JW, Grignon P, Cohn J. The influence of politics on psychological interventions for pediatric gender dysphoria. Current Opinion in Psychology. 2026;70:102314.
https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2026.102314

McArthur BA, Pesigan KL, Berg L, Sin G, Singh S, McClurg C. Suicidality and Nonsuicidal Self-Injury in Transgender and Gender Diverse Youth: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Pediatr. 2026;180(2):144–151.
https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.5274

McDonald CW, Sleight FG, Mattson RE, Fani N. “I’m not here, this isn’t happening”: Interoception and its role in dissociation — A systematic review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2026;184:106582.
https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2026.106582

Mittermaier S. Questions and doubts in online trans communities [Master’s thesis, McGill University]. 2024.
https://mcgill.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/b204cf9d-52eb-4cb7-8839-0ba040254088/content

Motamed M, Hajikarim Hamedani A, Fakhrian A, Alaghband Rad J. A systematic review of sexual health, knowledge, and behavior in Autism Spectrum Disorder. BMC Psychiatry. 2025;25(1):410.
https://doi.org/10.1186/s12888-025-06836-x

Nadrowski K. A New Flight from Womanhood? The Importance of Working Through Experiences Related to Exposure to Pornographic Content in Girls Affected by Gender Dysphoria. Journal of Sex & Marital Therapy. 2024;50(3):293–302.
https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2276149

Nayyar JM, Stapleton AV, Guerin S, O'Connor C. Exploring Lived Experiences of Receiving a Diagnosis of Autism in Adulthood: A Systematic Review. Autism Adulthood. 2025 Feb 5;7(1):1–12. PMID: 40151652; PMCID: PMC11937775.
https://doi.org/10.1089/aut.2023.0152

Osborne C, Barker J, Cole A, Russell R. Autistic people's experience of camouflaging and autistic burnout in relation to one another: A systematic review. Research in Neurodiversity. 2026;2:100025.
https://doi.org/10.1016/j.rin.2026.100025

Pellicane MJ, Ciesla JA. Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review. 2022;91:102113.
https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102113

Poet M. My message to clinicians on the overlap between autism & gender dysphoria. Clinical Advisory Network on Sex and Gender. 2025 July 28.
https://can-sg.org/2025/07/28/my-message-to-clinicians-on-the-overlap-between-autism-gender-dysphoria/

Rawee P, Rosmalen JGM, Kalverdijk L, Burke SM. Development of gender non contentedness during adolescence and early adulthood. Archives of Sexual Behavior. 2024;53:1813–1825.
https://doi.org/10.1007/s10508-024-02817-5

Riccioni A, Dionisi V, Siracusano M, Arturi L, Vasta M, Carloni E, Mazzone L. Investigating gender dysphoria in autism spectrum disorder: clinical challenges and future perspectives. Journal of Psychopathology. 2023;29(1/2).
https://doi.org/10.36148/2284-0249-N283

Steward R, Crane L, Roy EM, Remington A, Pellicano E. "Life is Much More Difficult to Manage During Periods": Autistic Experiences of Menstruation. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2018;48(12):4287–4292.
https://doi.org/10.1007/s10803-018-3664-0

Strang JF, Meagher H, Kenworthy L, de Vries ALC, Menvielle E, Leibowitz S, et al. Initial Clinical Guidelines for Co-Occurring Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria or Incongruence in Adolescents. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2018;47(1):105–115.
https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462

Szakal C, Crespi B. Does the Extreme Male Brain Hypothesis of Autism Apply More to Females Than Males? A Systematic and Meta-Analytic Approach. Autism Research. 2026;19(4):e70198.
https://doi.org/10.1002/aur.70198

Szoko N, Sequeira G, Coulter R, et al. Sexual Orientation Among Gender Diverse Youth. Journal of Adolescent Health. 2022;72:153–155.
https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.08.016

Talantseva OI, Romanova RS, Shurdova EM, Dolgorukova TA, Sologub PS, Titova OS, Kleeva DF, Grigorenko EL. The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis. Front Psychiatry. 2023;14:1071181.
https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1071181

Thoma BC, Rezeppa TL, Choukas-Bradley S, Salk RH, Marshal MP. Disparities in childhood abuse between transgender and cisgender adolescents. Pediatrics. 2021;148(2):e2020016907.
https://doi.org/10.1542/peds.2020-016907

TransHub. Am I trans? An exploration of identity and self discovery. ACON. n.d.
https://www.transhub.org.au/s/Brochure_AmITrans.pdf

Twenge JM, Martin GN, Campbell WK. Decreases in psychological well-being among American adolescents after 2012 and links to screen time during the rise of smartphone technology. Emotion. 2018;18(6):765–780.
https://doi.org/10.1037/emo0000403

Van Der Miesen AIR, Hurley H, De Vries ALC. Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A narrative review. International Review of Psychiatry. 2016;28(1):70–80.
https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1111199

Vandenbussche E. Detransition related needs and support: A cross sectional online survey. Journal of Homosexuality. 2022;69(9):1602–1620.
https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1919479

VanderLaan DP, Postema L, Wood H, Singh D, Fantus S, Hyun J, Leef J, Bradley SJ, Zucker KJ. Do Children With Gender Dysphoria Have Intense/Obsessional Interests? The Journal of Sex Research. 2015;52(2):213–219.
https://doi.org/10.1080/00224499.2013.860073

Weir E, Allison C, Baron-Cohen S. The sexual health, orientation, and activity of autistic adolescents and adults. Autism Research. 2021;14(11):2342–2354.
https://doi.org/10.1002/aur.2604

Williams D. Theory of own mind in autism: Evidence of a specific deficit in self-awareness? Autism. 2010;14(5):474–494.
https://doi.org/10.1177/1362361310366314

Young S, Cocallis K. A systematic review of the relationship between neurodiversity and psychosexual functioning in individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) or Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2023;19:1379–1395.
https://doi.org/10.2147/NDT.S319980