

MINI REVIEW

Autismo, psicosi e disturbi del comportamento alimentare, tra comorbidità psichiatrica e diagnosi differenziale: una mini review

Simona Durante¹, Angela Ammendola¹, Francesco Marino¹, Salvatore Di Donna¹, Flavia Morfini¹

¹ SiPGI - Postgraduate School of Integrated Gestalt Psychotherapy, Torre Annunziata, Italy



Citation

Durante S., Ammendola A., Marino F., Di Donna S., Morfini F. (2023). Autismo, psicosi e disturbi del comportamento alimentare, tra comorbidità psichiatrica e diagnosi differenziale: una mini review Phenomena Journal, 5, 45-52. <https://doi.org/10.32069/pj.2021.2.208>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Simona Durante
durante.psicologa@gmail.com

Ricevuto: 24 ottobre 2023

Accettato: 23 novembre 2023

Pubblicato: 4 dicembre 2023

ABSTRACT

From a thorough examination of the scientific literature in recent years, it emerges in the diagnostic/clinical and psychotherapeutic landscape that the overlap of symptoms between autism spectrum disorder and other psychopathologies represents a barrier from the diagnosis stage. Autism spectrum disorders have several comorbidities, which not only make the diagnostic process challenging but also require further investigation to ensure accurate and targeted interventions. In this paper, the authors examine the differential diagnosis and psychiatric comorbidity with level 1 autism in adulthood of two clinical conditions: psychosis and eating disorders. Psychotic symptoms can indeed be confused with autistic symptoms, just as the reverse can occur. Similarly, selective eating and sensory aversion, which are common symptoms in autism, overlap with a diagnosis of Avoidant Restrictive Food Intake Disorder, as well as pose a threat in the treatment of Anorexia Nervosa in patients with autism. All of this represents a challenge for diagnosis and treatment. Many authors emphasize the need for ongoing research into the causes of comorbidities, as well as the development of new therapies for effective treatments. The objective of this article is to provide a review of the scientific literature on this subject with a focus on adult individuals. All of this represents a challenge for diagnosis and treatment: many authors highlight, for this reason, the need for ongoing research on the causes of comorbidities as well as the development of new therapies for effective treatments. The objective of this article is to produce a review of the scientific literature on the subject with reference to adult individuals. The aim is to lay the groundwork for the development of an assessment protocol that identifies the variables that differentiate the presence of level 1 autism disorder from an eating disorder and psychosis. Through this protocol, it is hoped to improve the accuracy and specificity of diagnoses for these conditions and facilitate the implementation of targeted interventions.

KEYWORDS

autism, psychosis, personality disorders, eating disorders, ARFID.

ABSTRACT IN ITALIANO

Da un accurato esame della letteratura scientifica degli ultimi anni, emerge nel panorama diagnostico/clinico e psicoterapico che la sovrapposizione dei sintomi tra disturbo dello spettro autistico e altre psicopatologie rappresenta un ostacolo sin dalla diagnosi. I disturbi dello spettro autistico presentano non poche comorbidità, le quali oltre a rendere ostico il processo diagnostico, richiedono approfondimenti al fine di garantire interventi accurati e mirati. In questo elaborato gli autori prendono in esame la diagnosi differenziale e la comorbidità psichiatrica con l'autismo di livello 1 in età adulta di due condizioni cliniche: la psicosi e i disturbi del comportamento alimentare. La sintomatologia psicotica può, infatti, essere confusa con la sintomatologia autistica così come può avvenire il contrario. Allo stesso modo, la selettività alimentare e l'avversione sensoriale che rappresentano una sintomatologia frequente nell'autismo sono segni sovrapponibili ad una diagnosi di Avoidant Restrictive Food Intake Disorder, oltre che costituire una minaccia nel trattamento dell'Anorexia Nervosa in pazienti affetti da autismo. Tutto ciò rappresenta una sfida per la diagnosi e il trattamento: molti autori evidenziano, per tale ragione, la necessità di continue ricerche sulle cause delle comorbidità così come sulla creazione di nuove terapie per trattamenti efficaci. L'obiettivo di quest'articolo è produrre una rielaborazione della letteratura scientifica in materia con riferimento a soggetti adulti. La finalità è porre le basi per la stesura di un protocollo di assessment in cui sono identificate le variabili che discriminano la presenza di un disturbo autistico di livello 1 da un disturbo del comportamento alimentare e da una psicosi.

PAROLE CHIAVE

autismo, psicosi, disturbi di personalità, disturbi del comportamento alimentare, ARFID.



Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0)

1. Introduzione

L'autismo (ASD) è un disturbo del neurosviluppo che può influenzare la comunicazione sociale, l'interazione reciproca e il comportamento di una persona. È caratterizzato da una combinazione di sintomi che variano da lievi a gravi e possono manifestarsi in modo diverso da persona a persona. Le persone con autismo possono avere difficoltà nella comunicazione verbale e non verbale, come la comprensione del linguaggio e l'uso appropriato delle espressioni facciali e dei gesti. Possono presentare interessi e attività ristretti e ripetitivi, mostrare resistenza ai cambiamenti nella routine e avere sensibilità sensoriali diverse. È importante notare che l'autismo è uno spettro, il che significa che le esperienze e la sintomatologia possono variare notevolmente da individuo a individuo. Alcune persone con autismo possono avere abilità eccezionali in determinate aree, come la musica o le scienze, e ancora possono avere bisogno di un sostegno significativo nella vita quotidiana [1]. In particolare, l'autismo di livello 1, oggetto d'interesse del nostro lavoro, si riferisce a una delle tre diverse categorie di autismo definite dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM 5). Il livello 1 è il più lieve tra i tre livelli di autismo identificati dal DSM 5. Le persone con autismo di livello 1 possono presentare difficoltà nella comunicazione sociale e nell'interazione reciproca con gli altri. Possono avere interessi e attività ristretti e ripetitivi e potrebbero manifestare inflessibilità nel cambiare le loro routine o abitudini quotidiane. Nella nostra pratica clinica ci possiamo trovare di fronte a psicotici ripetitivi. La manifestazione comportamentale della ripetitività è però in questo caso inquadrabile come delirio, convinzione rigida e immutabile che non è supportata da un adeguato esame di realtà, mentre nel funzionamento autistico la ripetitività è legata al bisogno di routine, come evidenziato in precedenza [2]. La discriminazione tra la diagnosi di autismo e disturbi psicotici può essere una sfida perché entrambe le condizioni possono avere un'ampia sovrapposizione sintomatologica. Il legame tra disturbi alimentari e disturbi dello spettro autistico è stato oggetto di studio già negli anni '80, quando il professore svedese di psichiatria infantile, Christopher Gillberg, teorizzò che l'anoressia nervosa fosse la versione femminile dell'autismo [3]. Ancora oggi, il legame tra una delle psicopatologie più rischiose per la salute degli esseri umani e l'ASD è un terreno che merita continui approfondimenti, in virtù delle numerose sovrapposizioni fenotipiche e delle difficoltà di garantire risultati trattamentali adeguati alla complessità dei fenomeni. Il disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID), ha sempre interessato la popolazione infantile e solo dalla quinta edizione del DSM ha iniziato a declinarsi anche sulla popolazione adulta. A differenza dell'anoressia nervosa, nell'ARFID i pazienti non presentano una componente dimorfofobica, ciononostante si rifiuta di nutrirsi correttamente compromettendo gravemente il proprio stato di salute.

2. Scopo

La domanda che ha guidato questo articolo deriva dal voler sintetizzare cosa è presente nella più recente letteratura scientifica riguardo alla diagnosi differenziale tra

disturbi alimentari, psicosi e autismo di tipo 1, parimenti approfondire se esistono e quali sono le nuove frontiere di intervento per trattare adeguatamente le complessità delle psicopatologie che si intersecano con la condizione autistica. Il modello utilizzato nella presente revisione è quella del metodo PRISMA [4].

2.1 Criteri di ammissibilità per gli articoli selezionati

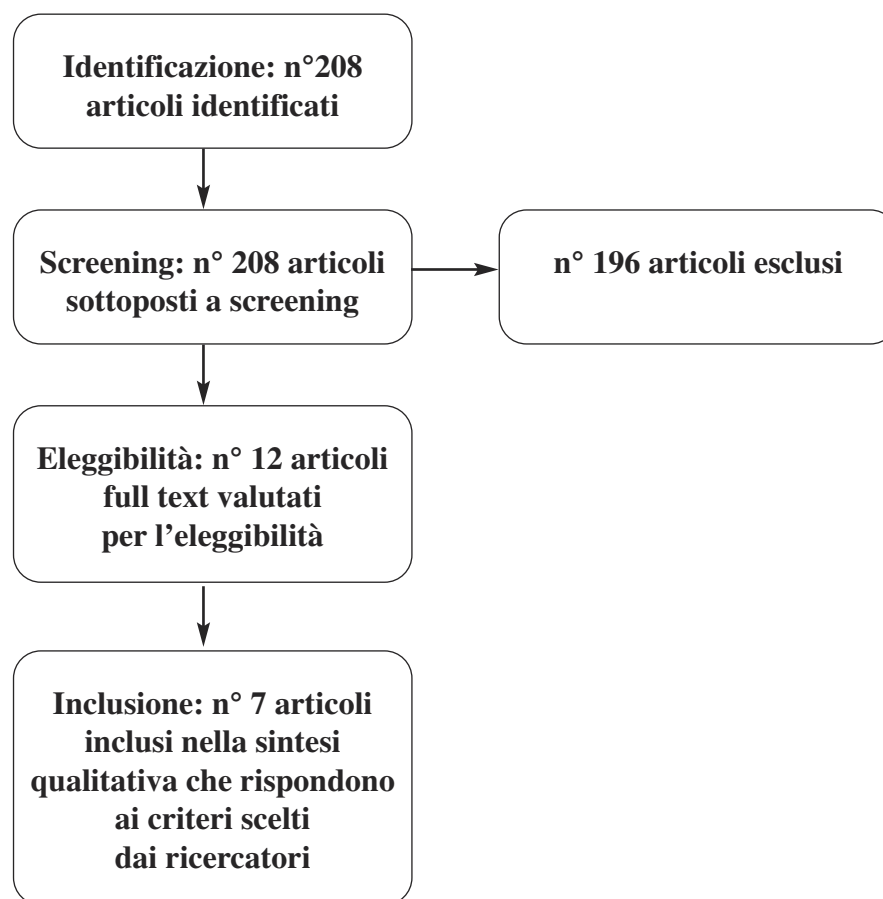
Allo scopo di rispondere al quesito di ricerca e identificare gli articoli pertinenti l'oggetto di studio è stata svolta dagli autori una ricerca sui due database elettronici Google Scholar e PubMed, da cui sono stati selezionati articoli pubblicati tra il 2013 e il 2023, utilizzando come dati di ricerca le seguenti parole chiave: *Autismo + psicosi + diagnosi differenziale; Autismo + psicosi + comorbidità; Autismo + disturbi alimentari + comorbidità; Autismo + ARFID + comorbidità; Autismo + ARFID + diagnosi differenziale; Autismo + restrizione alimentare + adulti; Autismo + disturbi alimentari; Autismo + psicosi.*

La lingua scelta è la lingua inglese e sono state selezionate review e ricerche qualitative che rispondevano al focus che s'intende trattare e sono stati esclusi gli articoli non pertinenti rispetto all'oggetto d'indagine (Tab. 1) (Fig.1).

Tab. 1 Criteri di Ammissibilità

Criterio	Inclusione	Esclusione
Anno pubblicazione	2013-2023	Studi precedenti al 2013
Lingua	Inglese	Altre lingue
Focus dello studio	Problematiche legate alla diagnosi differenziale e alla comorbidità nel processo diagnostico e terapeutico di: persone adulte con autismo di livello 1 e con disturbi psicotici; persone adulte con autismo di livello 1 e disturbi del comportamento alimentare	Nessuna osservazione delle problematiche che si vogliono indagare
Focus della letteratura	Studi inerenti alla diagnosi differenziale e/o comorbidità tra autismo e altre psicopatologie quali psicosi e disturbi del comportamento alimentare.	Articoli i cui temi divergono dal confronto tra le condizioni oggetto d'indagine
Campione degli studi	Soggetti autistici di tipo 1 di età adulta compresa tra i 18 e 48 anni con un funzionamento cognitivo nella norma o non inferiore al cut off per la diagnosi di disabilità intellettiva.	Soggetti aventi diagnosi di disabilità intellettiva e comorbidità con le condizioni oggetti di studio. Bambini e anziani.

Fig. 1 Diagramma di flusso
processo di selezione articoli



3. Risultati

Per quanto concerne l'indagine tra comorbidità e diagnosi differenziale tra autismo e psicosi, sono risultate chiare le difficoltà cliniche, diagnostiche e terapeutiche legate alle condizioni in esame, le cui sfumature sono ostiche.

Tra i sintomi negativi comuni alle due sindromi troviamo: l'interazione sociale compromessa, deficit di comunicazione, apatia, abulia e appiattimento emotivo [5].

Tra i sintomi positivi in comune, invece, troviamo manifestazioni comportamentali legate a gesti emotivi strani o eccessivi, stereotipie motorie, schemi di linguaggio stereotipati e manierismi insoliti.

Da un punto di vista neuropsicologico diversi studi hanno identificato che deficit paralleli nella cognizione sociale presenti sia nell'autismo che nella schizofrenia possono avere origini simili nell'attivazione neuronale atipica di aree cerebrali selezionate.

Dallo studio di Trevisan et al. [6] emerge l'importanza di una maggiore ricerca scientifica sui sistemi biologici sottostanti condivisi che possono dare origine a autismo e schizofrenia e a come avviene il processo di differenziazione fenotipica riguardante le manifestazioni psicopatologiche delle due sindromi. Per quanto concerne l'indagine tra comorbidità e diagnosi differenziale tra autismo e disturbi del comportamento

alimentare, molte ricerche supportano la possibilità che i tratti autistici rilevati in pazienti con anoressia nervosa, siano conseguenti alla deprivazione alimentare [7] e rappresentano, dunque, una risposta difensiva messa in atto dall'organismo. Diversi studi mettono in luce le difficoltà dei clinici nel trattamento di queste comorbidità che, per quanto inesplorate dal punto di vista del trattamento, risultano più frequenti di quanto si potrebbe prevedere, rendendo ostico il lavoro di intervento riabilitativo a causa della richiesta di conoscenze specifiche nel trattare la psicopatologia alimentare nella neurodiversità, ancor di più nei casi in cui i tratti autistici in comorbidità siano presenti senza una diagnosi conclamata [8].

4. Disegno di ricerca

Nonostante la presenza di sintomi altamente sovrapponibili anche da un punto di vista strutturale, risulta importante sottolineare che le manifestazioni sintomatologiche presenti nell'autismo sono espressione patoplastica di neurodiversità, mentre come affermato anche dagli studi di Ping-Nie Pao, le manifestazioni sintomatologiche in individui affetti da psicosi, si configurano come la risultante di meccanismi difensivi primitivi volti a preservare l'organismo da un'affettività dolorosa. In un'ottica bio – psico – sociale la psicosi è inquadrabile come una condizione che si innesca dall'interazione tra un particolare pattern personologico vulnerabile e le affordance fornite dall'ambiente, pertanto l'interruzione di contatto con l'esperienza emotiva e l'autismo, inteso come alienazione dal piano di realtà, diviene l'unica possibilità di sopravvivenza psicologica. L'ambivalenza a livello emotivo e di pensiero nelle psicosi, che riscontriamo nella pratica clinica, è un meccanismo di interruzione del contatto con l'ambiente esterno, il cui incontro genererebbe la slatentizzazione di un'angoscia emotiva faticosa da integrare nella propria personalità. Anche la disorganizzazione verbale e sociale nelle psicosi è un modo per appiattire un'affettività che sarebbe altrimenti intollerabile, invece nell'autismo la compromissione del linguaggio non presenta le caratteristiche di un'insalata di parole, ma tale compromissione linguistica è causata da un disordine della programmazione di segmenti linguistici [9]. Deliri ed allucinazioni sono i sintomi attivi nelle psicosi e sono una strada che l'organismo si costruisce per integrare aspetti frammentati del Sè, con lo scopo di restituirgli una coerenza organismica e ricomporre la forma di un 'tutto' superiore alla somma delle sue singole parti. La spinta all'autorealizzazione, così definita da Goldstein [10], in questo caso, emergerebbe da uno sfondo di un'affettività angosciante che potrebbe trovare la sua forma compiuta appunto in deliri o allucinazioni.

Deliri e allucinazioni distinguono un quadro psicotico da un quadro autistico, ciononostante persone con autismo potrebbero sviluppare tali sintomi psicotici nel corso della vita.

I pazienti affetti da AN mostrano forte rigidità cognitiva, rituali e routine legate all'alimentazione, paura e avversità rispetto al cibo; l'atto di alimentarsi e di entrare in contatto con l'esperienza nutritiva, così come le modificazioni corporee, rappresen-

tano un ostacolo alla sopravvivenza e fonte di angoscia psicologica. L'immodificabilità dell'ambiente interno si trasforma in un dettame di controllo autoconservativo supportato dal desiderio delirante di restare in vita attraverso il deperimento organico. Parimenti, per il disturbo evitante restrittivo dell'assunzione di cibo, l'esperienza alimentare diventa l'incontro con l'oggetto fobico potenzialmente nocivo e sensorialmente insostenibile.

Riassumendo,

rispetto le *variabili in comune* tra *autismo* e *psicosi*, troviamo:

- l'interazione sociale compromessa
- compromissione verbale
- apatia
- abulia
- appiattimento emotivo
- manifestazioni comportamentali legate a gesti emotivi strani o eccessivi
- stereotipie motorie
- schemi di linguaggio stereotipati
- manierismi insoliti
- compromissione sensoriale

Rispetto alle *variabili non in comune*, troviamo:

per le *psicosi*

- ambivalenza emotiva e di pensiero
- deliri
- allucinazioni
- perdita della realtà

per l'*autismo*

- bisogno di routine
- immodificabilità dell'ambiente

Tra le *variabili presenti nelle comorbidità tra autismo e disturbi del comportamento alimentare*, troviamo:

- selettività alimentare
- avversità sensoriale
- rigidità cognitiva
- perfezionismo
- bisogno di routine
- scarsa tollerabilità al cambiamento
- iper/iposensorialità

Rispetto alle *variabili non in comune*, troviamo:

per i *disturbi del comportamento alimentare*

- fobia per le reazioni avverse
- dismorfofobia
- preoccupazione eccessiva e pervasiva rispetto al cibo e ai pasti
- paura di ingrassare

È importante ricordare che per le psicosi e i disturbi del comportamento alimentare le variabili in comune sono da intendersi come espressione di meccanismi difensivi per proteggere l'organismo da un'angoscia emotiva mentre per l'autismo da intendersi come condizione patoplastica di neurodiversità.

Si sottolinea, altresì, che le variabili di cui sopra sono il risultato di un'indagine preliminare che necessita di ulteriori approfondimenti e sviluppi data l'intrinseca complessità dell'argomento preso in esame.

5. Conclusioni

In conclusione, l'autismo è un disturbo dello sviluppo caratterizzato da difficoltà nella comunicazione sociale e nell'interazione reciproca, insieme a interessi e comportamenti ripetitivi. Le persone con autismo possono avere difficoltà a comprendere le emozioni degli altri, a interpretare le espressioni facciali, possono avere un'elevata sensibilità ai cambiamenti ambientali, selettività alimentare e mostrare comportamenti ripetitivi come il movimento delle mani o l'interesse eccessivo per un particolare argomento. Ci sono alcune variabili che possono essere comuni sia nell'autismo che in altri quadri psicopatologici come la psicosi o disturbi del comportamento alimentare. Pertanto la diagnosi differenziale, quindi, richiede una valutazione approfondita da parte di clinici e terapeuti, soprattutto quando autismo e psicosi non si manifestano nella persona nella loro forma sintomatologica estrema [11].

In virtù della sovrapposizione sintomatologica che rende ostico il processo diagnostico e di intervento, l'evoluzione della ricerca potrebbe muoversi nella messa a punto di un protocollo di assessment che tenga conto altresì di un'accurata anamnesi e dei marker diagnostici, ma che non limiti la diagnosi ad una dimensione quantitativa di sovrapposibilità nosografica e che prenda in esame la complessità dell'individuo, ponendo l'accento sulla patogenesi sintomatologica, attraverso un esame dei meccanismi di difesa sottostanti le condizioni prese in esame [12]. Alcuni meccanismi di difesa che possono essere osservati nell'autismo includono l'isolamento, la ripetizione e la routine, le fissazioni su interessi specifici, l'ipersensibilità o l'ipo/ipersensibilità sensoriale. Alcuni di questi meccanismi di difesa sono sovrapponibili a quelli manifestati da pazienti affetti da DCA, in particolare l'isolamento e la rigidità cognitiva e il perfezionismo [13], mentre nelle psicosi si rilevano la rimozione, la negazione, la proiezione, lo spostamento, pertanto, in virtù della complessità dagli elementi osservabili e descrittivi si dimostra fondamentale una sistematizzazione dei marker diagnostici al fine di declinare gli elementi qualitativi in uno sfondo nosografico che, però, non escluda gli aspetti ecologici unici del paziente.

BIBLIOGRAFIA

1. Baron Cohen, S. (1997). L'autismo e la lettura della mente. Astrolabio Ubaldini
2. APA. (2013). Manuale statistico e diagnostico dei disturbi mentali. DSM 5.
3. Gillberg, C. (1983). Are autism and anorexia nervosa related? *Br J Psychiatry*.142:428. doi: 10.1192/bjp.142.4.428b.
4. Liberati, A., Altman, D., G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P., C., Ioannidis, J., P., A., Clarke, M., Devereaux, P., Kleijnen, J., Moher, D. (2021). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. National Library of Medicine
5. Galluzzo, A., Carpi, E., & A., I disturbi cognitivi nella schizofrenia. Springer Link
6. Trevisan, D., A., Foss-Feig, j., H., Naples, A., J., Srihari, V., Anticevic, A., McPartland, J., C. (2020). Autism Spectrum Disorder and Schizophrenia Are Better Differentiated by Positive Symptoms Than Negative Symptoms
7. Kinnaird, E., Norton, C. & Tchanturia, K. (2017). Clinicians' views on working with anorexia nervosa and autism spectrum disorder comorbidity: a qualitative study. *BMC Psychiatry* 17, 292. doi:10.1186/s12888-017-1455-3
8. Farag, F., Sims, A., Strudwick, K., Carrasco, J., Waters, A., Ford, V., Hopkins, J., Whitlingum, G., Absoud, M., Kelly, V.B. (2021). Avoidant/restrictive food intake disorder and autism spectrum disorder: Clinical implications for assessment and management. *Dev. Med. Child Neurol.* 64, 176–182.
9. <https://www.ilariaortolani.it/site/index.php/publicazioni>
10. Penzo, A., Scalini, L. (2017). Psicologia Dinamica. Goldstein: la Teoria Organismica. Psichepedia Network
11. Kokurkan, A., Atbasoglu, E., C. (2015). Differential Diagnosis of Schizophrenia: Psychotic Symptoms in Neurodevelopmental Disorders and Psychotic Disorders due to other Medical Conditions
12. Konstantareas, M., M., Hewitt, T. (2001). Autistic disorder and schizophrenia: diagnostic overlaps. National Library of Medicine
13. Huke, V., Turk, J., Saeidi, S., Kent, A., Morgan, J. F. (2013). Autism spectrum disorders in eating disorder populations: a systematic review. *Eur. Eat. Disord. Rev.* 21, 345–351. doi: 10.1002/erv.2244