



Mini Review

Autismo di livello 1 in assenza di disabilità intellettiva e disturbi d'ansia nell'adulto, tra comorbidità psichiatrica e diagnosi differenziale: una mini-review

ANGELA AMMENDOLA, SIMONA DURANTE, LUCA NAPOLITANO, FLAVIA MORFINI

SiPGI, Torre Annunziata (NA), Italia

ABSTRACT in ENGLISH

Anxiety-related problems are often comorbid with autism spectrum disorder. This article reviews the scientific literature on the comorbidity between these two clinical conditions, with a particular focus on the behavioral implications of such symptomatic overlap. It will highlight how anxiety may mask or amplify autistic symptoms. In light of this diagnostic complexity, the paper offers insights into the importance of more precise diagnostic approaches and strategies to improve therapeutic intervention. This way, the intervention plan is more effective and tailored to the specific patient.

Keywords

Autism, Anxiety, Adult, Differential diagnosis, Comorbidity.

ABSTRACT

Le problematiche di tipo ansioso sono spesso in comorbidità col disturbo dello spettro autistico. Il presente articolo descrive una revisione della letteratura scientifica inerente la comorbidità tra queste due condizioni cliniche. In particolare, il focus è sulle implicazioni comportamentali di tale sovrapposizione sintomatologica. Verrà messa in luce, pertanto, la modalità in cui l'ansia mascheri o amplifichi i sintomi autistici. In virtù di tale complessità diagnostica, il lavoro offre spunti sull'importanza di approcci diagnostici più precisi e strategie per migliorare l'intervento terapeutico. In tal modo, il piano d'intervento è più efficace e cucito addosso allo specifico paziente.

Parole Chiave

Autism, Ansia, Adulti, Diagnosi differenziale, Comorbidità.

Citation: Ammendola, A., Durante, S., Napolitano, L., & Morfini, F. (2025). Level 1 autism without intellectual disability and anxiety disorders in adults: between psychiatric comorbidity and differential diagnosis – a mini-review. *Phenomena Journal*, 7(2), 48–54. DOI: 10.32069/PJ.2021.2.231.

Editor in Chief: Raffaele Sperandeo, PhD, MD

Contatta l'autore: Angela Ammendola, MD;
e-mail: angela.amme88@gmail.com

Ricevuto: 10 dicembre 2024

Accettato: 15 maggio 2025

Pubblicato: 11 giugno 2025

INTRODUZIONE

La ricerca sui processi di sviluppo dei disturbi dello spettro autistico riveste un'importanza cruciale per comprendere e far luce sulla complessità di tale funzionamento. L'autismo di livello 1 in assenza di disabilità intellettiva presenta sfide nella comunicazione sociale, nell'interazione e nella gestione e regolazione emotiva. Questa forma di autismo include persone che possono manifestare comportamenti e pensieri rigidamente categoriali, difficoltà nell'adattamento a nuove situazioni, una soglia di sensibilità molto elevata rispetto a stimoli sensoriali e difficoltà di comunicazione, adottando uno stile comunicativo logico, diretto e letterale [1]. I disturbi d'ansia comprendono una gamma di condizioni caratterizzate da paure e preoccupazioni eccessive, che possono manifestarsi in forme come il disturbo d'ansia generalizzato, le fobie specifiche o il disturbo di panico [2]. Queste condizioni sono spesso accompagnate da sintomi fisici e comportamentali, compromettendo la qualità della vita e causando un significativo, pervasivo e persistente disagio emotivo. Le difficoltà sociali e le peculiari modalità cognitive delle persone con autismo possono predisporre a livelli elevati di ansia, poiché spesso faticano ad adattarsi a situazioni nuove o a gestire l'ignoto e l'imprevisto. Questo legame tra le due condizioni può intensificare l'impatto complessivo sul funzionamento quotidiano e sulla salute mentale. I comportamenti nell'autismo possono generare ansia per una serie di motivi: la difficoltà nell'esprimere i propri bisogni in maniera funzionale; la pressione sociale percepita quando mettono in atto comportamenti che possono essere mal interpretati dagli altri, come ad esempio le stereotipie e la messa in atto di comportamenti auto o eteroaggressivi quando non riescono a far comprendere ciò che desiderano. Inoltre, si reputa opportuno sottolineare la distinzione tra l'ansia e l'angoscia, le quali sono frequentemente riscontrate nelle persone autistiche e che presentano alcune differenze importanti tra esse: l'ansia può derivare da cambiamenti nella routine, difficoltà di socializzazione o sovraccarico sensoriale ed è la risposta emotiva reattiva a una situazione specifica percepita come minacciosa. Può anche essere causata da aspettative sociali non comprese. L'ango-

scia può emergere in situazioni di stress estremo o quando ci si sente completamente sopraffatti dalle emozioni e dalle esperienze sensoriali, generando una sensazione di oppressione più generalizzata. È meno legata a fattori immediati e può essere anche più diffusa dell'ansia [3].

MATERIALI E METODI

La domanda che ha guidato il presente articolo deriva dal voler sintetizzare cosa è presente nella più recente letteratura scientifica riguardo la comorbidità psichiatrica e la diagnosi differenziale tra autismo di livello 1 in assenza di disabilità intellettiva e disturbi d'ansia. Parimenti, si vogliono approfondire le nuove frontiere di intervento per trattare adeguatamente la complessità delle psicopatologie legate all'ansia che intersecano la condizione autistica. Il modello utilizzato nella presente revisione è quella del metodo PRISMA [4].

Criteria 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 2014 e il 2024, utilizzando come dati di ricerca le seguenti parole chiave: autism, anxiety, comorbidity, differential diagnosis. Il corrispettivo delle stesse per la lingua italiana: autismo, ansia, comorbidità, diagnosi differenziale. Le lingue scelte sono l'italiano e l'inglese, sono state selezionate review e ricerche qualitative che rispondevano al focus che s'intende trattare e sono stati esclusi gli articoli non pertinenti l'oggetto d'indagine (Tab. 1) (Fig. 1).

RISULTATI

Dalla sintesi dei risultati, emerge che l'incidenza dei disturbi d'ansia nella popolazione autistica adulta è ritenuta significativamente alta. Secondo le fonti incluse nella sintesi qualitativa di questo lavoro di ricerca, i disturbi d'ansia possono manifestarsi in modo più frequente e

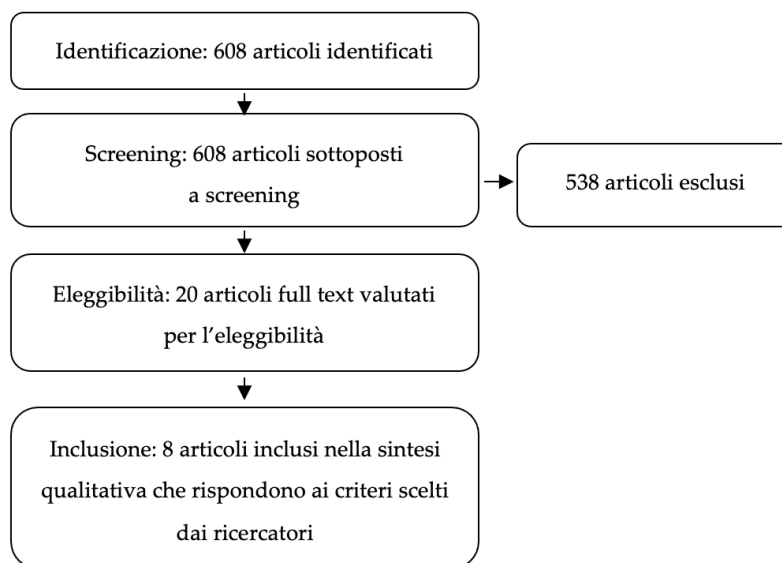


Figura 1. Diagramma di flusso processo di selezione articoli.

importante rispetto alla popolazione neurotipica e si stima che la prevalenza di tali disturbi possa essere più del doppio in persone con autismo di livello 1 in assenza di disabilità intellettiva. Sarebbe che le motivazioni alla base di questa incidenza molto più alta possano includere diversi fattori. La relazione tra sensorialità e ansia nell'autismo è significativa e complessa. Le persone nello spettro autistico spesso sperimentano una sensibilità e una suscettibilità sensoriale variabile, che può

contribuire in modo sostanziale alla genesi di meccanismi ansiogeni. Molte persone autistiche sono ipersensibili a stimoli sensoriali come suoni, luci, odori e tatto. Questi stimoli possono risultare opprimenti e innescare risposte ansiose. Al contrario, alcune persone possono presentare iposensibilità, cercando attivamente stimoli sensoriali. Anche in questo caso, la difficoltà a regolare l'intensità degli stimoli può portare a situazioni stressanti e ansiose. Ambienti affollati o caotici, come feste,

Tabella 1. Criteri di ammissibilità.

Critério	Inclusione	Esclusione
Anno pubblicazione	2014-2024	Studi precedenti al 2014
Lingua	Inglese/ italiano	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 d'ansia	Nessuna osservazione delle problematiche che si vogliono indagare
Focus della letteratura	Studi inerenti alla diagnosi differenziale e/o comorbidità tra autismo e disturbi d'ansia	Articoli i cui temi divergono dal confronto tra le condizioni oggetto d'indagine
Campione degli studi	Soggetti autistici di tipo 1 di età adulta 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

centri commerciali o eventi pubblici possono diventare estremamente stressanti a causa del sovraccarico di stimoli sensoriali. Questo sovraccarico può scatenare ansia, portando a comportamenti di fuga o a crisi. L'incapacità di gestire le risposte emotive in situazioni di sovraccarico sensoriale può intensificare l'ansia, rendendo difficile per l'individuo autistico trovare calmante o strategia di coping [5]. La neurobiologia dell'autismo può predisporre gli individui a sviluppare ansia e le alterazioni nelle vie cerebrali che regolano le emozioni possono contribuire a questa vulnerabilità sintomatologica. I difetti nei sistemi neurochimici, in particolare quelli legati alla serotonina e al GABA, possono influenzare l'umore, la disregolazione dello stress e appunto i livelli di ansia. Gli studi hanno evidenziato differenze nelle connessioni cerebrali e nel funzionamento dell'amigdala, una regione del cervello associata alle emozioni e alla risposta allo stress, che possono favorire l'insorgenza di tali disturbi d'ansia [6]. Inoltre, le persone con autismo possono manifestare una maggiore sensibilità agli stimoli sensoriali, che può portare a un sovraccarico sensoriale e, quindi, a sentirsi ansiosi. Fattori fisiologici che possono contribuire all'insorgenza di disturbi del sonno e problemi gastrointestinali, comuni nelle persone con autismo, possono concorrere allo sviluppo di livelli più elevati di ansia. I fattori psicologici, quali le difficoltà nella comunicazione e nelle interazioni sociali, possono portare a esperienze stressanti e di isolamento, aumentando significativamente il rischio di sviluppare disturbi d'ansia. Ancora, i fattori ambientali e sociali che conducono la persona con autismo a sfide quotidiane, come l'adattamento alle situazioni sociali, la difficoltà a gestire i cambiamenti nell'ambiente e di routine e le esperienze ripetute di interpretazioni errate di situazioni sociali, nonché la difficoltà nella comunicazione rispetto a condizioni nuove e non familiari, possono generare livelli di ansia [7]. Le esperienze di vita, infine, che spesso parlano di una storia personale costellata di vissuti di discriminazione e esclusione possono contribuire a una maggiore suscettibilità all'ansia. Dai risultati, emerge, inoltre, che l'ansia possa mascherare o amplificare le manifestazioni della sintomatologia autistica, rendendo per il clinico ostico e complesso comprendere se i sintomi nell'autismo come l'ansia siano inestricabilmente intrecciati con

le caratteristiche principali dello spettro o riflettano una distinta vulnerabilità. Le difficoltà associate alla comorbidità forniscono un valido orientamento per approcciarsi alle difficoltà diagnostiche attraverso lo sviluppo di sistemi dimensionali per la classificazione delle condizioni oggetto di tale studio. L'imbarazzo, l'evitamento sociale, il comportamento compulsivo e rituale, così come alcuni deficit di comunicazione, possono essere aree di sovrapposizione estremamente problematiche. Ad aumentare la complessità è il fatto che i sintomi dell'ansia possano manifestarsi sia in maniera atipica nelle persone con autismo sia in forma tipica, la cui manifestazione, in questo caso, somiglia all'espressione dei sintomi e condivide con la neurotipia la gravità, la traiettoria e la sensibilità ai fattori di sviluppo [8]. Relazionando i risultati alla domanda di ricerca, si è evidenziato che un'elevata prevalenza di intolleranza all'incertezza tra le persone con spettro dell'autismo spesso li espone a un maggior rischio di ansia sociale e la stessa intolleranza all'incertezza si configura come fattore intermedio nella genesi dell'ansia negli adulti con autismo. La compromissione della regolazione emotiva espone le persone con autismo a un rischio maggiore di sviluppare ansia sociale. Questo potrebbe essere spiegato da una ridotta prestazione cognitiva sociale che influenza negativamente la capacità di riconoscere e interpretare segnali, favorendo lo sviluppo dell'ansia. Si stima che anche alti livelli di compromissione della comunicazione sociale e della motivazione sociale sono tra i fattori di rischio per l'ansia [9]. Dai dati emerge inoltre che i sintomi di ansia hanno un impatto negativo sui deficit sociali nell'autismo e le conseguenze potrebbero essere l'evitamento sociale, la comunicazione sociale compromessa e una maggiore sensibilità sociale. Ciò suggerisce che il collegamento tra deficit sociali e ansia nell'autismo è bidirezionale, ovvero i deficit sociali portano all'ansia, mentre i sintomi di ansia potrebbero anche esacerbare i deficit sociali [10]. La ridotta fissazione degli occhi e la scarsa capacità di riconoscimento della paura influenzano l'ansia sociale tra le persone con autismo poiché questi fattori influenzano la capacità di elaborazione delle informazioni necessari per l'interazione sociale [11]. Nelle persone con autismo è stata riscontrata una riduzione della risposta fisiologi-

ca di fronte a una situazione che provoca ansia. Potrebbe essere che le persone con autismo si distacchino attivamente e rapidamente dagli stimoli che provocano ansia perché sono estremamente aversivi. La conseguenza di questo evitamento è che sono quindi meno influenzati dall'esperienza. Ci sono, infine, prove emergenti che potrebbero esserci risposte neurobiologiche alterate allo stress e all'ansia nelle persone con autismo che differiscono dalle risposte osservate nelle persone con sviluppo tipico [12].

DISCUSSIONE

La sovrapposibilità sintomatologica tra i disturbi d'ansia e i disturbi dello spettro dell'autismo rappresenta una sfida significativa per i clinici nel campo del benessere psicofisico. Questa intersezione di sintomi può confondere i processi diagnostici e portare a trattamenti inadeguati, compromettendo il benessere dei pazienti. Infatti, molti individui con disturbo dello spettro autistico mostrano comportamenti ansiosi e viceversa, rendendo necessario un processo attento, strutturato e metodico di valutazione [13]. È quindi cruciale sottolineare l'importanza di una diagnosi dimensionale, che consideri l'intensità e la manifestazione dei sintomi piuttosto che limitarsi a categorizzare le problematiche. La diagnosi dimensionale consente di riconoscere le sfumature nel comportamento e nell'esperienza emotiva delle persone, facilitando una comprensione più profonda dei loro bisogni e delle loro esigenze di vita. È importante tenere conto della storia clinica, del contesto sociale, dell'ambiente e dell'esperienza soggettiva del paziente rispetto a tutti i suoi livelli e accogliere e adottare un approccio ecologico, che consideri l'individuo all'interno del suo contesto di vita.

L'esame della qualità dei vissuti ansiosi e il momento nel quale si innestano forniscono elementi che ci consentono una maggiore comprensione del processo comportamentale. In altri termini, nell'autismo di livello 1, il ruolo delle emozioni è prioritario sia perché determina il bisogno del paziente, utilizzando un linguaggio mutuato dall'Applied Behavioural Analysis (ABA) sia perché orienta la risposta comportamentale in direzione dell'obiettivo [14].

Questo approccio sostiene che il comportamento e le difficoltà psicologiche

non possano essere compresi senza tener conto delle relazioni con l'ambiente sociale, culturale ed economico in cui la persona vive. In tal senso, l'approccio ecologico incoraggia una valutazione che vada oltre i sintomi isolati, includendo le interazioni tra gli individui e il loro ambiente, permettendo così di identificare le influenze esterne che possono contribuire ai sintomi riportati [15]. Pertanto, la complessità dell'interazione tra disturbi d'ansia e disturbi dello spettro dell'autismo richiede una maggiore attenzione e l'implementazione di strumenti diagnostici più efficaci e mirati. Il contesto è fondamentale per osservare e comprendere gli antecedenti dei comportamenti ansiosi nell'autismo. Attraverso tale osservazione, si può riconoscere quali fattori scatenanti sono presenti nell'ambiente e come può variare l'ansia a seconda di questo, stabilendo una relazione di causa ed effetto tra eventi e comportamenti. Effettuare una diagnosi dimensionale il cui fondamento metodologico è l'approccio ecologico, rappresenta un passo decisivo per favorire il miglioramento della qualità degli interventi terapeutici e offrire ai pazienti un percorso di cura sempre più adeguato e personalizzato [16]. L'ansia e gli interessi speciali sono due aspetti rilevanti nell'autismo che possono interagire in modi diversi. Gli interessi speciali possono servire come un modo efficace per ridurre l'ansia. Immergersi in un'attività o un argomento preferito può fornire un senso di gioia, rilassamento e controllo e offrono una routine e un contesto prevedibile, che possono aiutare a mitigare l'ansia legata a situazioni incognite o imprevedibili. Possono, inoltre, essere la chiave per facilitare conversazioni e interazioni sociali quando condivisi con altri e possono aiutare a trovare punti in comune con altri, riducendo così l'ansia sociale e creando opportunità per legami significativi. Di contro, situazioni stressanti possono interrompere il coinvolgimento in un interesse speciale, aggravando il disagio e l'interesse speciale stesso può diventare un'ossessione, portando a comportamenti ansiosi se la persona con autismo percepisce che il suo accesso a quell'interesse è minacciato. Il vissuto ansioso può evolvere in paranoia nell'autismo attraverso vari meccanismi e fattori. Quando l'ansia si cronicizza, può sfociare in pensieri paranoici. Le persone nello spettro autistico possono avere difficoltà a interpretare segnali so-

ciali e emozioni altrui, il che può portare a fraintendimenti che alimentano ansia e sospetti e può portare a un ciclo di pensieri ruminativi, dove la persona si sofferma su situazioni o potenziali minacce. Questo processo può sfociare in pensieri paranoici se la ruminazione diventa eccessiva [17].

In sintesi, le *variabili in comune* tra lo spettro autistico e i disturbi d'ansia che rendono faticoso il lavoro del clinico possono includere:

1. difficoltà nella comunicazione: le persone con autismo e chi soffre di ansia possono avere difficoltà a esprimere i propri pensieri o a comunicare in modo efficace;
2. reazioni intense a stimoli esterni: entrambi possono sperimentare una risposta eccessiva a stimoli sensoriali, come rumori forti o luci intense;
3. difficoltà sociali: sia le persone con autismo che quelle con ansia possono trovare difficile interagire socialmente, sentirsi a disagio in contesti sociali o avere paura del giudizio altrui;
4. difficoltà nella gestione delle emozioni: entrambi possono avere difficoltà a riconoscere e gestire le proprie emozioni, portando a frustrazione o esplosioni emotive;
5. sensibilità all'incertezza: l'intolleranza all'incertezza è comune in entrambi, con una forte reazione all'idea di situazioni impreviste o fuori dal controllo;
6. difficoltà nell'adattamento ai cambiamenti: cambiamenti nella routine o nell'ambiente possono essere problematici per entrambe le condizioni.

CONCLUSIONI

Le persone con autismo possono avere diverse modalità di interazione sociale. Alcuni possono desiderare relazioni ma trovare difficile comunicarlo o interagire in modo che si sentano a loro agio. Altri possono avere meno interesse per le interazioni sociali, il che può rendere difficile capire cosa desiderano veramente. Le sfide nel capire le norme e le aspettative sociali possono portare a una maggiore ansia. La paura dell'errore o del rifiuto può innescare un comportamento di evitamento sociale. Le persone autistiche possono essere particolarmente sensibili a stimoli ambientali (suoni, luci, affollamento), che possono generare ansia e disagio, indipendentemen-

te dal desiderio di relazione. Rispetto alla condizione patoplastica, l'ansia potrebbe essere vista come parte della condizione autistica stessa piuttosto che un risultato di evitamento sociale. In conclusione, la relazione tra difficoltà relazionali, ansia ed autismo è complessa e può variare significativamente da persona a persona. Comprendere queste dinamiche è fondamentale per offrire il supporto adeguato e rispondere ai bisogni individuali [18]. Dunque, gli sviluppi della ricerca sembrano debbano muoversi nella direzione di affinare strumenti diagnostici per rilevare precocemente nuclei ansiogeni al fine di delineare progetti terapeutici personalizzati e adeguati a migliorare i livelli dell'esperienza delle persone con autismo e favorire un adattamento psicosociale e un maggior benessere per essere e stare al mondo.

CONFLITTO DI INTERESSI

Gli autori dichiarano di non avere alcun conflitto di interessi in relazione ai contenuti del presente articolo.

BIBLIOGRAFIA

1. Baron-Cohen, S. (1997). *L'autismo e la lettura della mente*. Astrolabio Ubaldini.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta edizione (DSM-5)* (Ed. it., Raffaello Cortina, 2015).
3. Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis* (2nd ed.). Pearson Merrill Prentice Hall.
4. Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., ... & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *Bmj*, 339.
5. Martin, G., Pear, J., & Moderato, P. (2000). *Strategie e tecniche per il cambiamento: la via comportamentale*. McGraw-Hill libri Italia.
6. Nimmo-Smith, V., Heuvelman, H., Dalman, C., Lundberg, M., Idring, S., Carpenter, P., ... & Rai, D. (2020). Anxiety disorders in adults with autism spectrum disorder: A population-based study. *Journal of autism and developmental disorders*, 50, 308-318.

7. Hollocks, M. J., Lerh, J. W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T. S. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 49(4), 559-572.
8. Davis, T. E., III, White, S. W., & Ollendick, T. H. (2014). *Handbook of autism and anxiety*. Springer.
9. Zaboski, B. A., & Storch, E. A. (2018). Comorbid autism spectrum disorder and anxiety disorders: a brief review. *Future neurology*, 13(1), 31-37.
10. Maddox, B. B., & White, S. W. (2015). Comorbid social anxiety disorder in adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 45, 3949-3960.
11. Montaser, J., Umeano, L., Pujari, H. P., Nasiri, S. M. Z., Parisapogu, A., Shah, A., ... & Nasiri, S. M. Z. J. (2023). Correlations between the development of social anxiety and individuals with autism spectrum disorder: a systematic review. *Cureus*, 15(9).
12. Riis, K., Samulski, B., Neely, K. A., & Laverdure, P. (2024). Physical Activity for Anxiety for Autistic People: A Systematic Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-17.
13. World Health Organization. (2022). *ICD-11: International classification of diseases (11th revision)*. Disponibile all'indirizzo: <https://icd.who.int/>.
14. Morfini, F. (2021). I disturbi del neurosviluppo: verso un modello clinico integrato. *Phenomena Journal*, 3(1), 1-18.
15. Helzer, J. E., Kraemer, H. C., Krueger, R. F., Wittchen, H. U., Sirovatka, P. J., & Regier, D. A. (Eds.). (2009). Dimensional approaches in diagnostic classification: Refining the research agenda for DSM-V.
16. Di Adamo, L. (2022). Filosofia e clinica: un nuovo approccio all'autismo di livello 1 e alla neurodiversità.
17. Keller, R. (2016). *I disturbi dello spettro autistico in adolescenza e in età adulta: aspetti diagnostici e proposte di intervento*. Edizioni Centro Studi Erickson.
18. Faggioli, R., & Lorenzo, J. S. (2014). *Dentro l'autismo*. Franco Angeli.