

Alimentazione nell'autismo e nell'ADHD dell'adulto

Carla Pezzuoli

Dietista, PhD Medicina Clinica e Sperimentale





Introduzione



NEURODIVERGENZA

Termine ombrello, non clinico: comprende autismo e ADHD, ma anche dislessia, Tourette e altro.



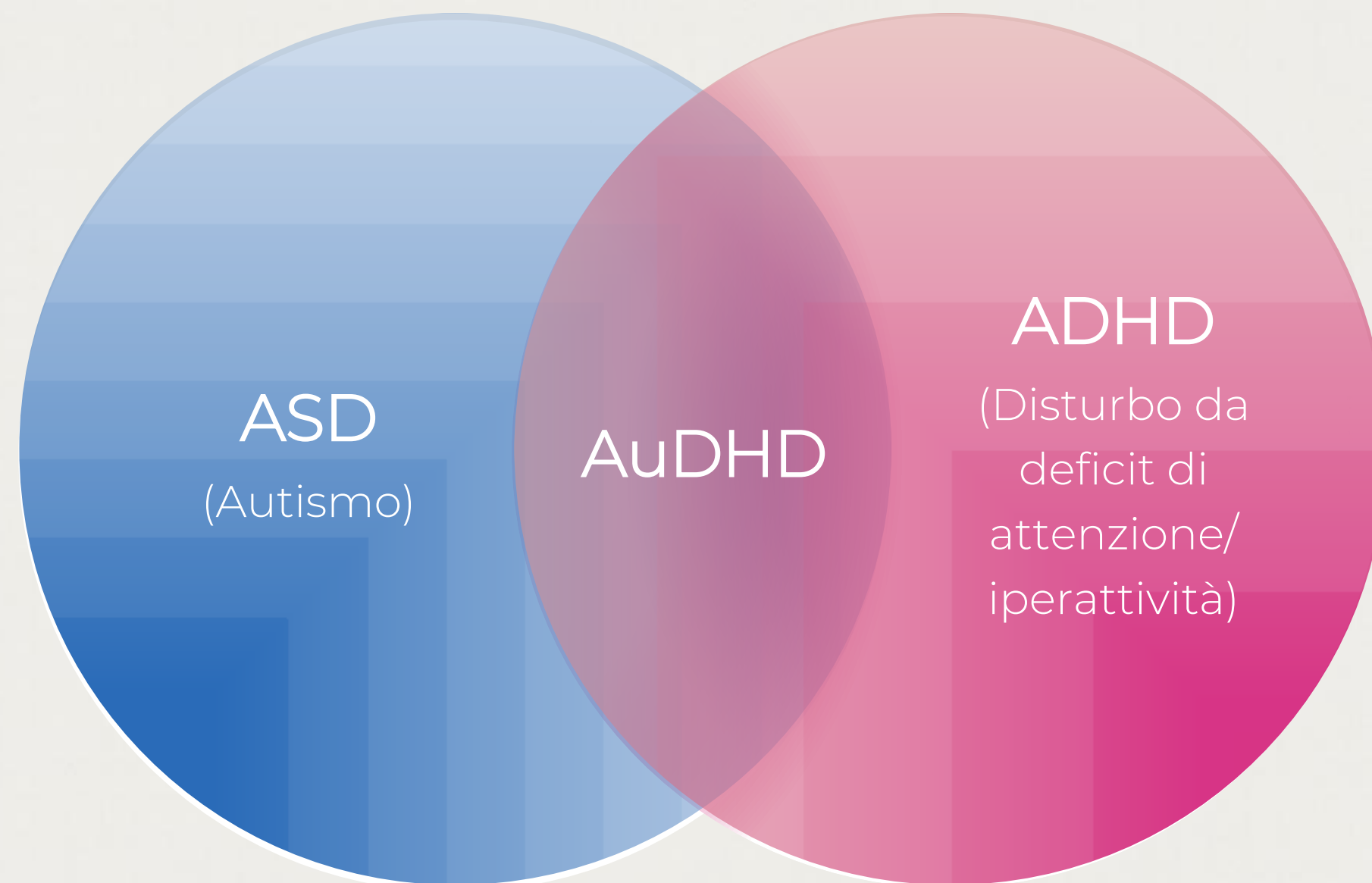
APPROCCIO NEUROAFFERMATIVO

Un modo diverso di mangiare/essere non è un errore da correggere. Intervendiamo quando causa sofferenza o rischi per la salute.



DIAGNOSI E ADATTAMENTI

Si può adattare il setting anche senza diagnosi formale. La diagnosi differenziale spetta a psicologia e psichiatria.




può riguardare
autismo


può riguardare
ADHD


può riguardare
AuDHD

Perché ci riguarda come dietisti



ASD

- alterata interocezione: sete, fame e sazietà difficili da riconoscere
- selettività sensoriale: **rifiuto** di alcuni alimenti
 - + rigidità cognitiva:
- desiderio di prevedibilità: **dieta poco varia**
- ritualità del pasto: **rifiuto se cambia la routine**

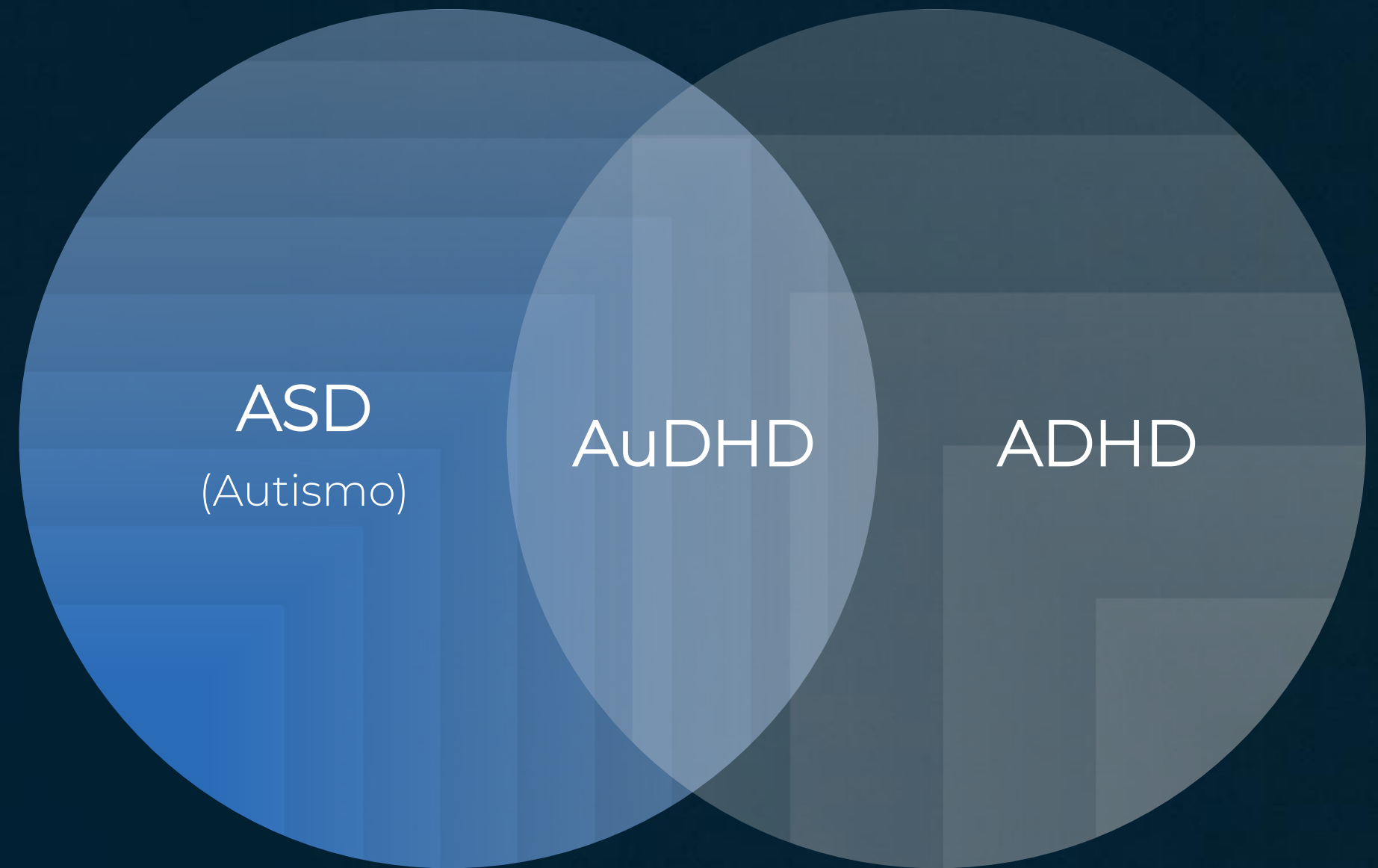
ADHD

- ricerca dopamina: impulsività, utilizzo di comfort food
- difficoltà esecutive: **blocco** nella preparazione del pasto
- iperfocus o disattenzione: **salti dei pasti**

AuDHD

- conflitto interno: **ricerca di novità vs bisogno di routine**
- sovraccarico: **paralisi decisionale**
- iperfocus/sovraccarico e sfinimento: **ricerca cibo «sicuro» o comfort**
- selettività sensoriale e alterata interocezione

Alimentazione nell'autismo



Carla Pezzuoli

Dietista, PhD Medicina Clinica e Sperimentale

Principali meccanismi

ASD

- alterata interocezione: sete, fame e sazietà difficili da riconoscere
- selettività sensoriale: rifiuto di alcuni alimenti

+ rigidità co

- desiderio di pre
dieta poco varia
- ritualità del pasto: rifiuto se cambia la routine

Lo stomaco
brontola, mi
sento debole,
sono irritabile,...

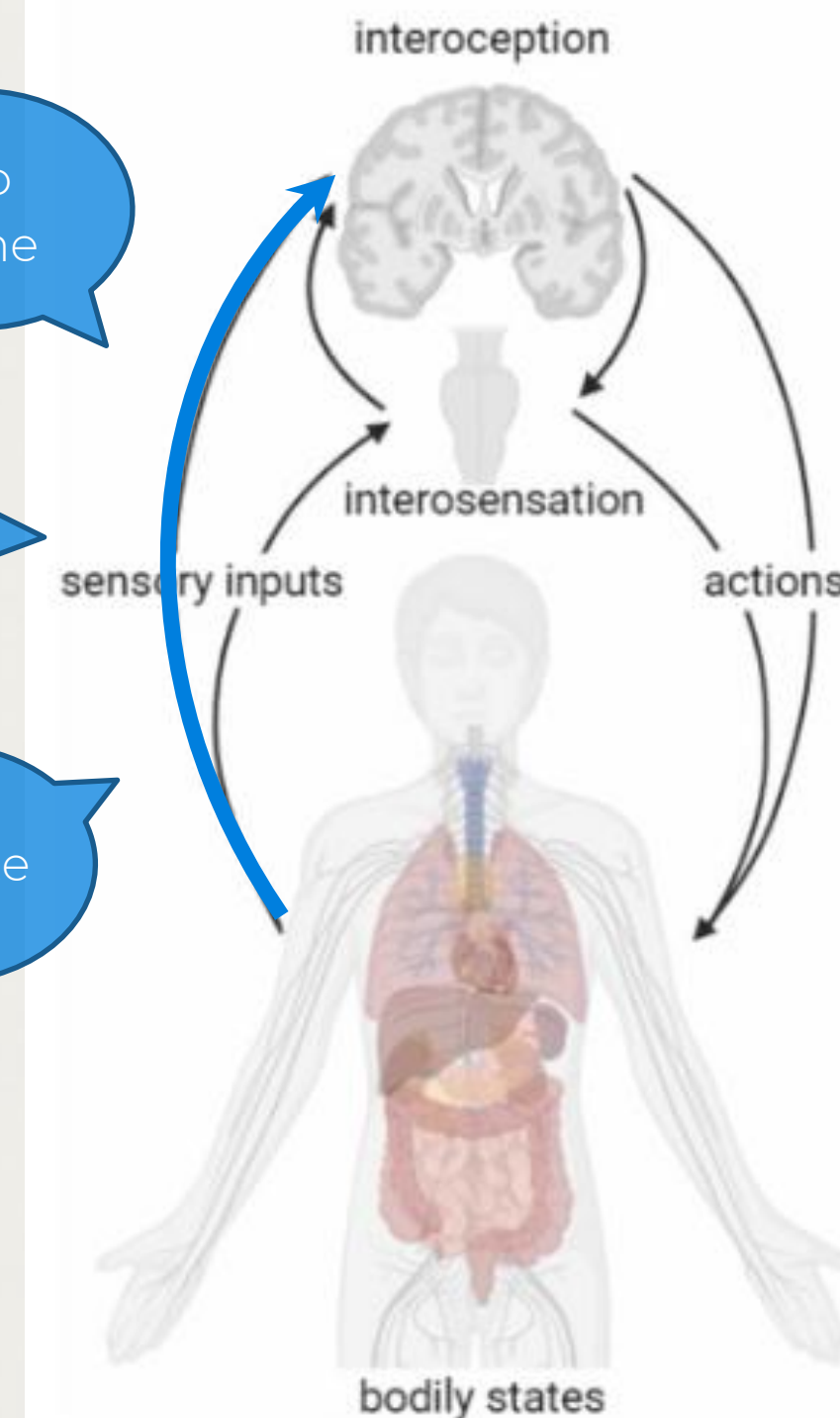
- essere **pazienti** e **compassionevoli** con sé stessi
- praticare **attività** di consapevolezza interocettiva (body scan, mindfulness, yoga,...)



Ho fame

Sono sazio

Ho sete



Principali meccanismi

ASD

- alterata interocezione: sete, fame e sazietà difficili da riconoscere
- selettività sensoriale: rifiuto di alcuni alimenti
- + rigidità cognitiva:
- desiderio di prevedibilità: dieta poco varia
- ritualità del pasto: rifiuto di cambiare la routine

- essere pazienti e compassionevoli con sé stessi
- praticare attività di consapevolezza interocettiva (body scan, mindfulness, yoga,...)
- usare misure di accomodamento e adattamenti



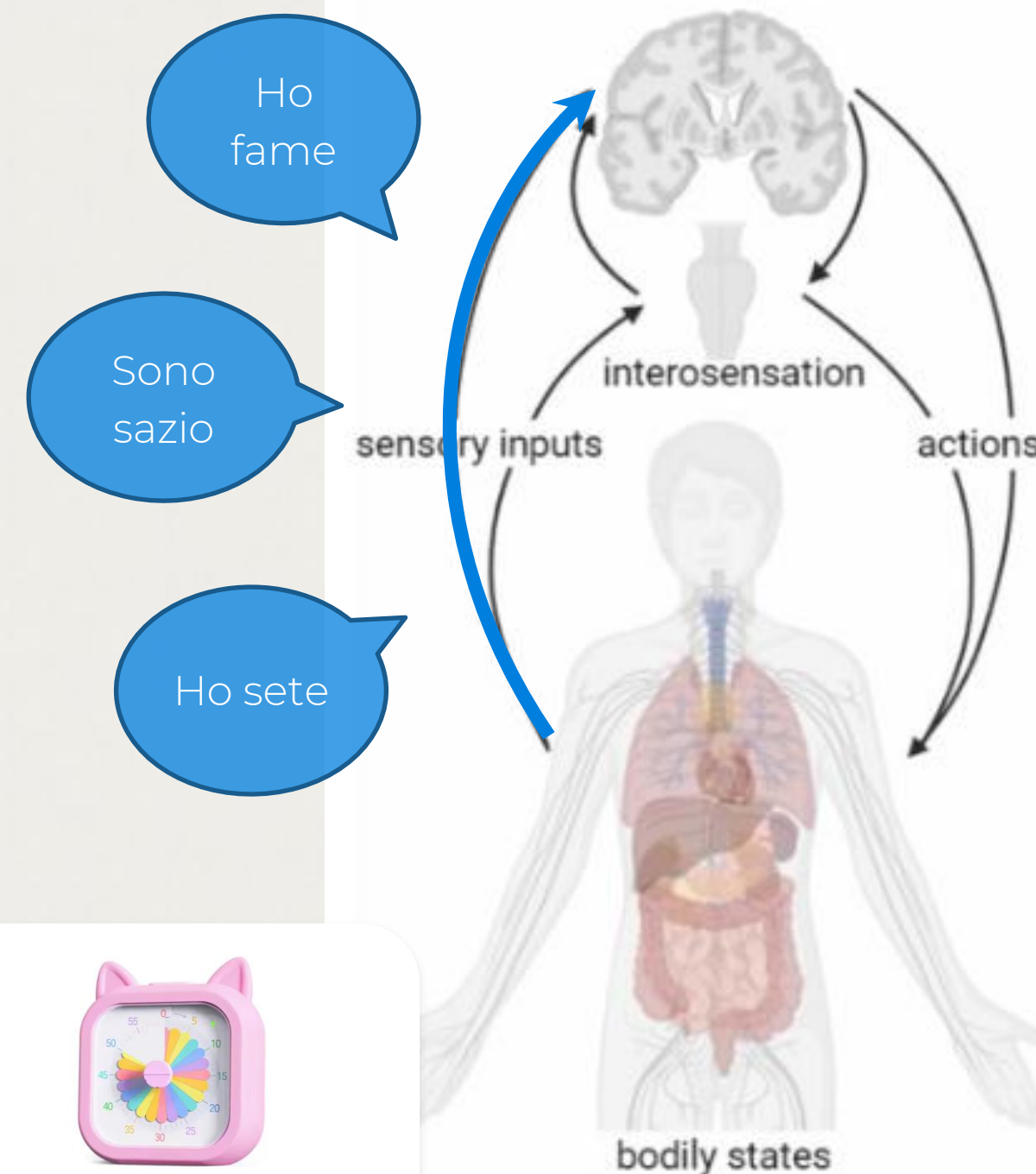
orari fissi - routine



borraccia graduata



timer

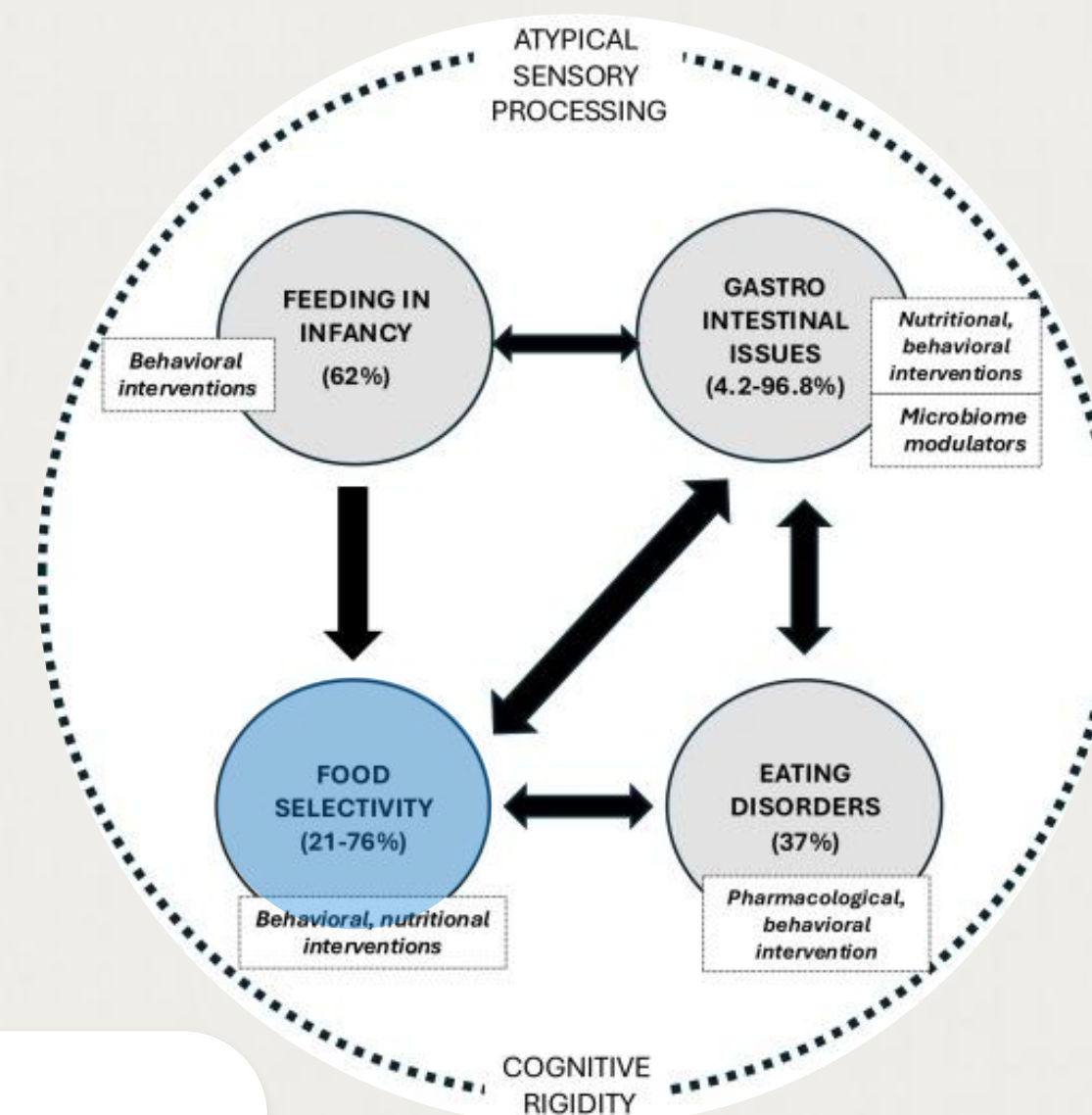


Principali meccanismi

ASD

- alterata interocezione: sete, fame e sazietà difficili da riconoscere
- selettività sensoriale: rifiuto di alcuni alimenti
 - + rigidità cognitiva:
- desiderio di prevedibilità: dieta poco varia
- ritualità del pasto: rifiuto se cambia la routine

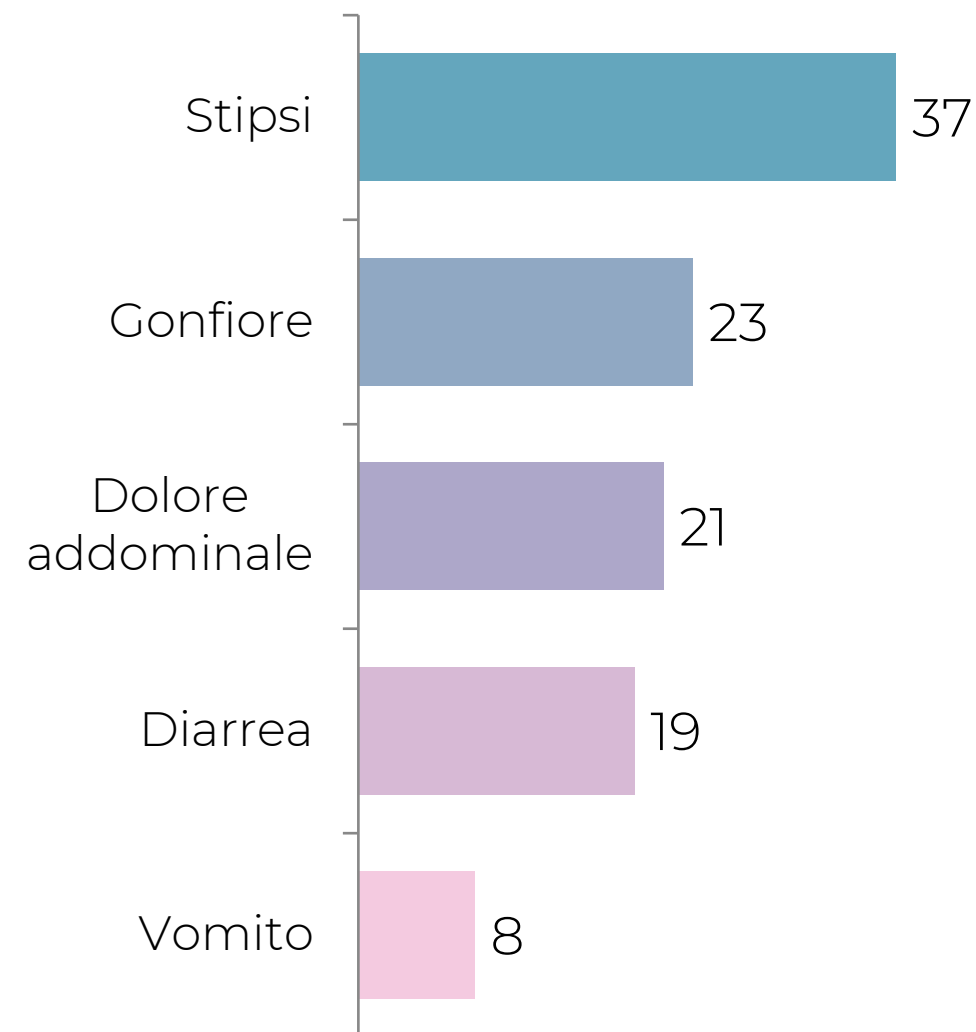
- è un problema nutrizionale? è un problema sociale? è necessario intervenire?
- valutare **supplementazioni** in caso di carenze nutrizionali
- approccio della **concatenazione**



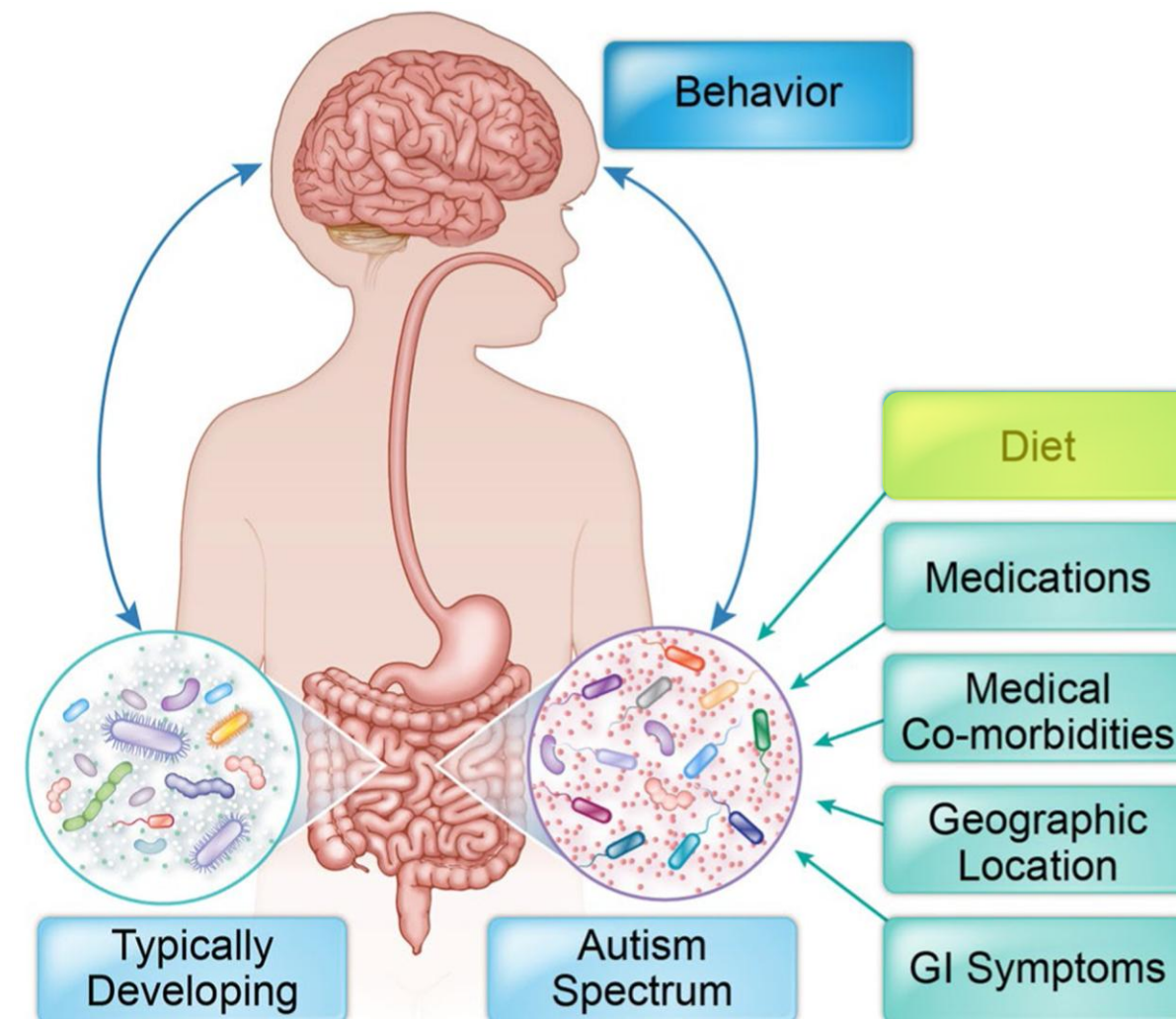
Autismo e intestino

ASD

Sintomi GI nei bambini autistici (%)



As expected, even though these individual studies highlight differences between the ASD and control groups, there is very little consistency of findings across these studies. For example, two recent studies both conducted in Italy failed to reach consensus at even the phylum level, with one study reporting a decrease in Bacteroidetes [54] while the other reported an increase [53]



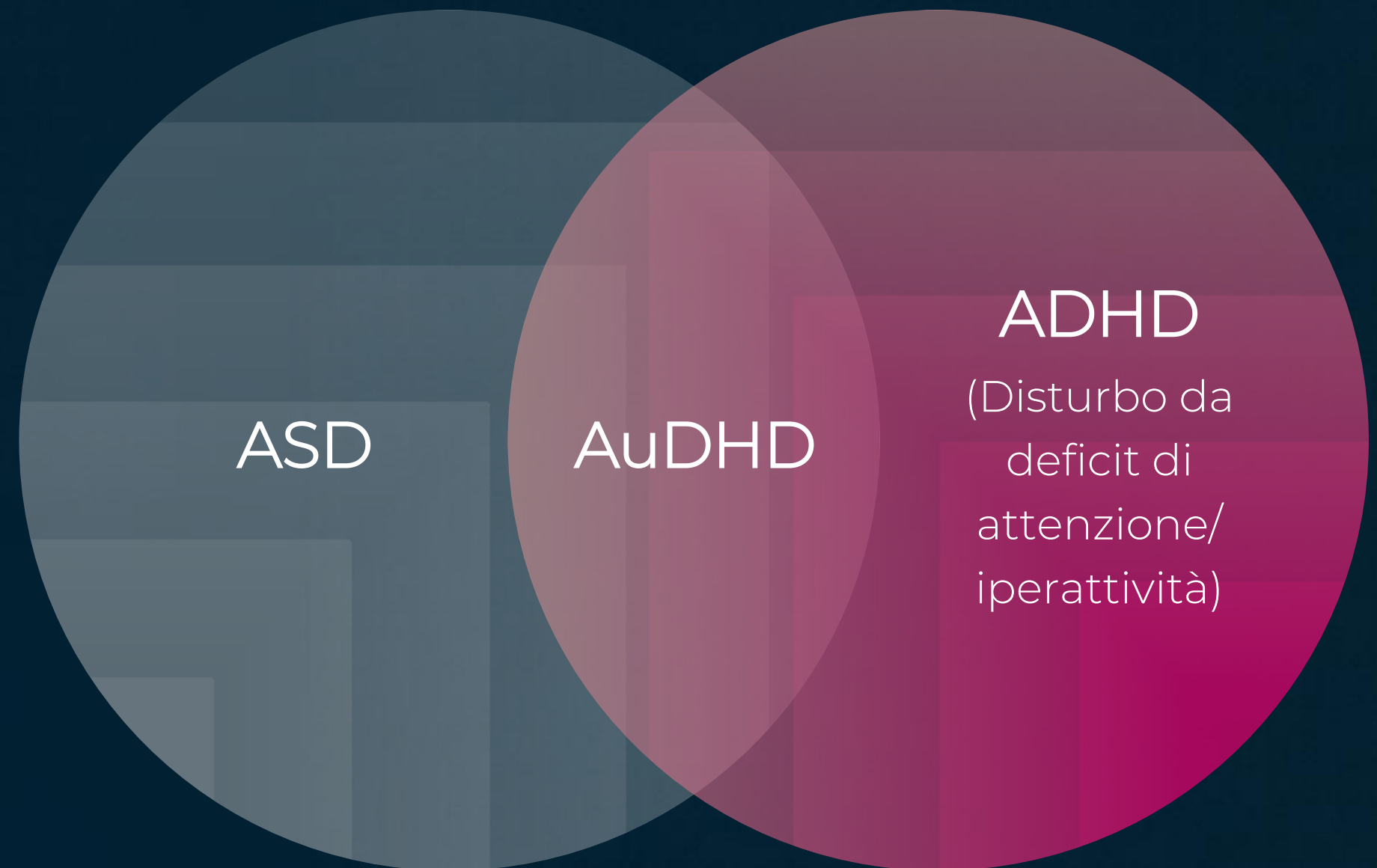
Principali meccanismi



- alterata interocezione: sete, fame e sazietà difficili da riconoscere
- selettività sensoriale: rifiuto di alcuni alimenti
 - + rigidità cognitiva:
- desiderio di prevedibilità: dieta poco varia
- ritualità del pasto: **rifiuto se cambia la routine**

- routine: riduce imprevedibilità e carico sensoriale → obiettivo è aumentare la **flessibilità dove limita la vita della persona** (lavoro, viaggi, pasti sociali) e lasciare intatti gli ancoraggi che la fanno stare bene.
- Giocare d'anticipo: guardare i menù dei ristoranti dove si andrà a mangiare, guardare le foto del locale
- Mantenere qualcosa anche fuori casa: posate, un cibo sicuro
- Regolazione sensoriale in caso di rumori (cuffie, tappi)
- Cambiare di solo 15 minuti l'orario del pasto in un giorno tranquillo in cui si mangeranno alimenti sicuri, programmando in anticipo il cambiamento

Alimentazione nell'**ADHD**



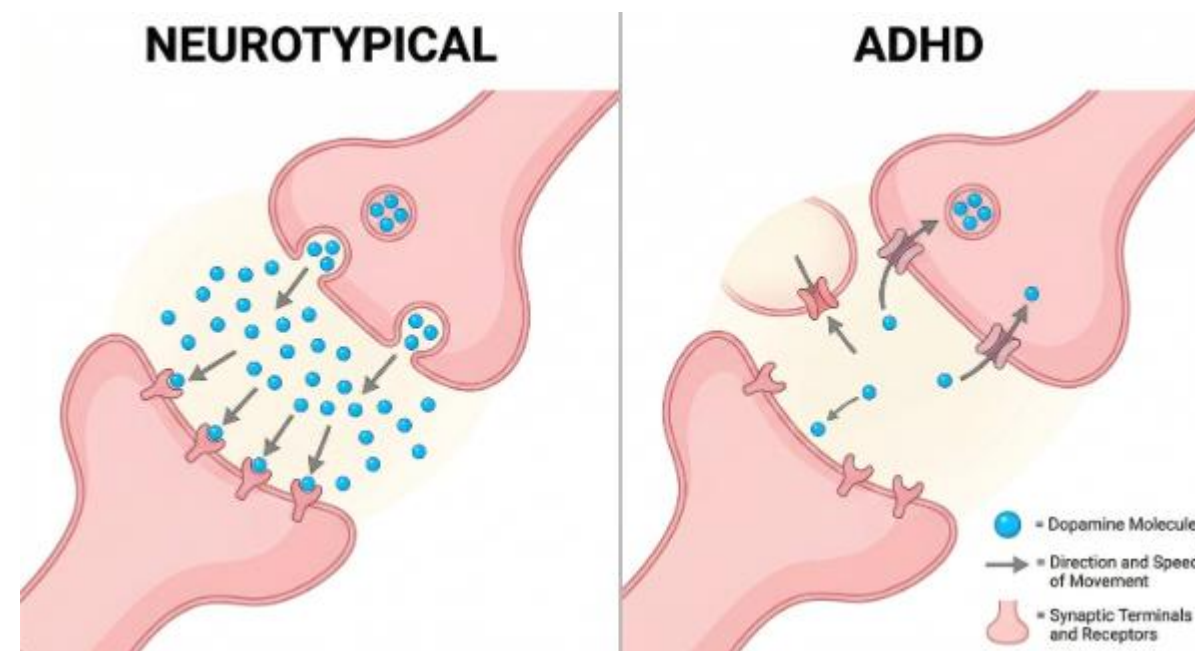
Carla Pezzuoli

Dietista, PhD Medicina Clinica e Sperimentale

Principali meccanismi



- ricerca dopamina: impulsività, utilizzo di comfort food
- difficoltà esecutive: blocco nella preparazione del pasto
- iperfocus o disattenzione: salti dei pasti



meno dopamina
(piacere e motivazione)
che viene «ripulita»
velocemente

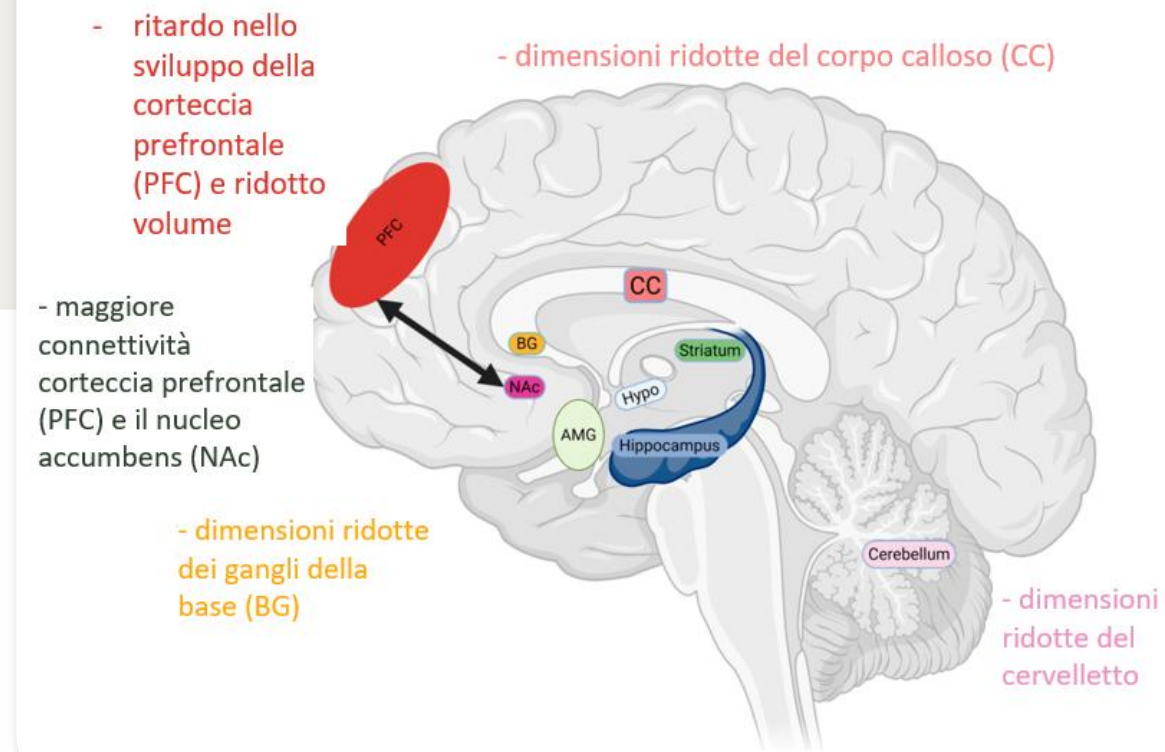
(fonte: natashacounseling_com)

- porzioni più abbondanti, fame emotiva, abbuffate, ricerca di alimenti gustosi (ricchi in sale, zuccheri)
- aumentato rischio di obesità e Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)
- terapia farmacologica, trovare fonti alternative di dopamina, avere a disposizione alternative salutari

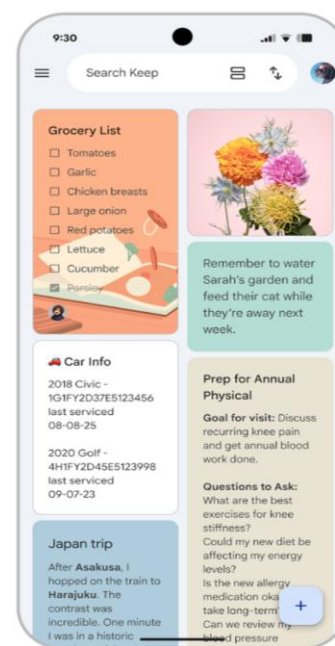
Principali meccanismi



- ricerca dopamina: impulsività, utilizzo di comfort food
- difficoltà esecutive: **blocco nella preparazione del pasto**
- iperfocus o disattenzione: salti dei pasti



- pianificare i pasti (es. tutte le domeniche), usando anche supporti visivi - va benissimo ripetere le preparazioni!



Principali meccanismi

ADHD

- ricerca dopamina: impulsività, utilizzo di comfort food
- difficoltà esecutive: **blocco nella preparazione del pasto**
- iperfocus o disattenzione: **salti dei pasti**

- considera i tuoi livelli di energia e tieni delle alternative pronte per i «**giorni off**»



- Cucina abituale
- Preparare porzioni extra e congelarle
- Rifornire la dispensa per i giorni più difficili



- Preparazione in pochi minuti



- Nessuna cottura, pochissimo lavoro



Alimentazione e terapia farmacologica



- la terapia farmacologica **stimolante** (es. in Italia metilfenidato) potrebbe alterare l'appetito
- con terapia farmacologica, stimolante o non stimolante, evitare **bevande alcoliche** e limitare **caffeina**



Mattina

- il farmaco stimolante potrebbe ridurre l'appetito durante la giornata
- colazione abbondante, senza caffeina



Giorno

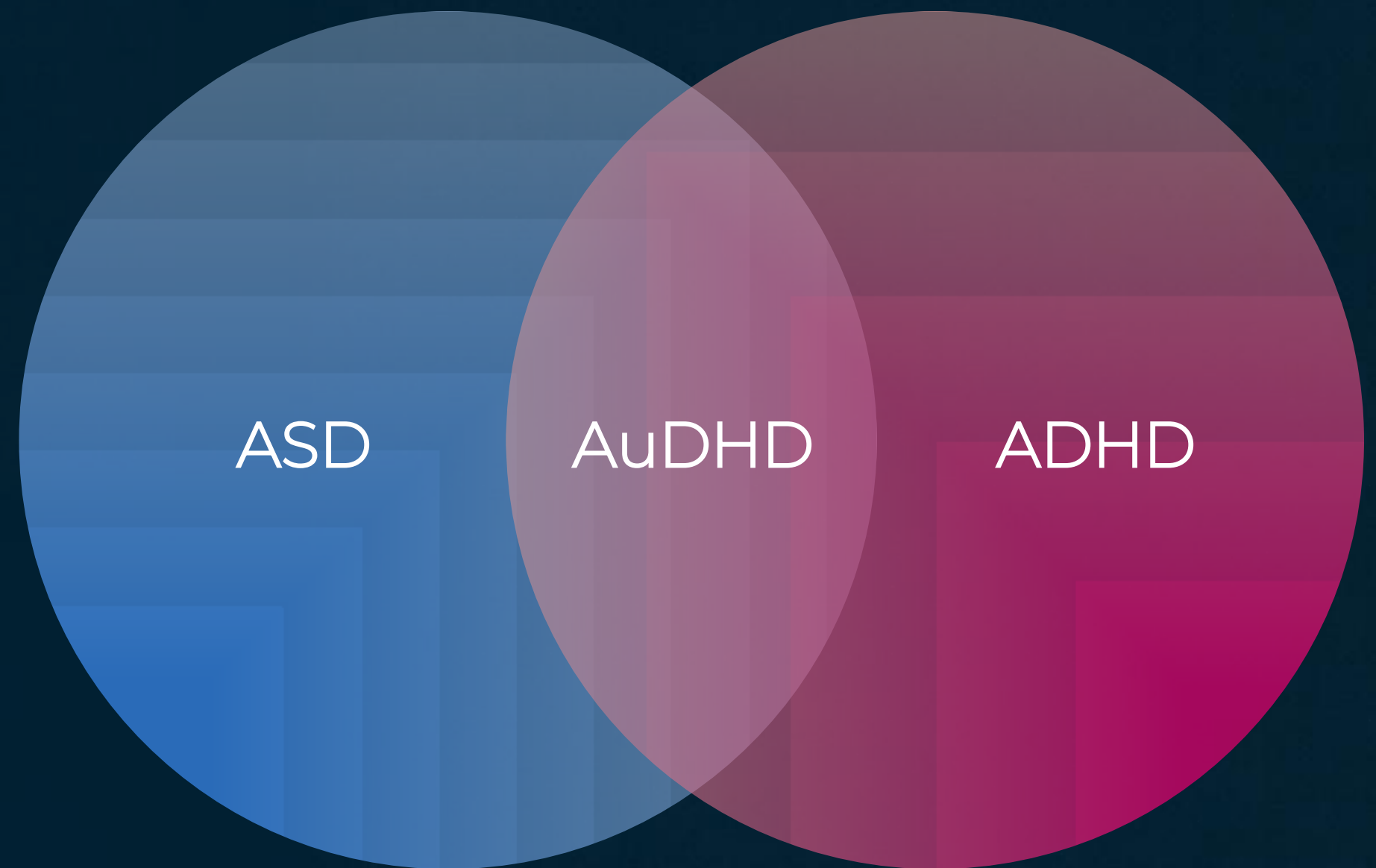
- pasti saltati per carenza appetito
- prevedere snack, utilizzare promemoria e sveglie



Sera

- potrebbe esserci fame di rimbalzo
- prevedere un pasto serale strutturato e prepararlo prima che si presenti l'appetito

Alimentazione nell'AuDHD



Carla Pezzuoli

Dietista, PhD Medicina Clinica e Sperimentale

Principali meccanismi



- meccanismi dell'ADHD e dell'autismo combinati
- conflitto interno: **ricerca di novità vs bisogno di routine**
- sovraccarico: **paralisi decisionale**
- iperfocus/sovraccarico e sfinimento: **ricerca cibo «sicuro» o comfort**
- selettività sensoriale e alterata interocezione

ASD

SENSORIALITÀ

Texture, temperatura, odore, colore e rumori del pasto contano quanto il sapore.

ASD

ADHD

INTEROCEZIONE

Fame, sazietà e sete possono essere percepite poco, tardi o in eccesso.

ASD

ADHD

REGOLAZIONE

Il cibo può calmare, attivare o scaricare tensione e noia.

ADHD

FUNZIONI ESECUTIVE

Pianificare, iniziare, ricordare e cambiare attività costa energia.

Diete/supplementi: evidenze scientifiche



- non tutti gli studi valgono uguale, e valutarli richiede una preparazione specifica

**Tanti studi messi a
confronto**

**Esperimenti con
confronto**

Persone osservate nel tempo

Laboratorio: cellule e animali

Opinioni, testimonianze personali

Quante persone? a volte sono troppo poche

Che tipo di persone? età, problema, condizioni

C'è un confronto? con chi non riceve il supplemento o fa un'altra dieta?

Gruppi a sorte? non scelti da chi fa lo studio

Cosa cambia? come si sta, non solo un esame. è un cambiamento rilevante?

È sicuro? effetti indesiderati e rischi

Per quanto tempo? mesi, non pochi giorni

Quanti lo confermano? uno studio solo non basta

Ad oggi sappiamo ancora poche cose. **NO al fai da te**: naturale non è sinonimo di sicuro.

Utile in visita

- materiali e informazioni utili da riportare al dietista:
 - referto della diagnosi di autismo/ADHD ed eventuali referti di patologie
 - esami del sangue, se disponibili
 - alimenti che non tolleri e perché (texture, odore, colore, temperatura)
 - alimenti sicuri
 - informazioni sulla interocezione: come capisci di avere fame o di essere sazio/a?
 - segnali del sovraccarico: cosa succede a tavola quando sei stanco/a o sovraccarico/a?
 - orari e routine
 - lista di farmaci e supplementi, con orari
 - esperienze dietetiche pregresse (quando? come era il piano? che difficoltà ho incontrato?)



Bibliografia



Arsenault J & Weaver K. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Dysregulated Eating. IJANER. 2022 Vol.7, No.1, pp.1-18. doi: 10.21742/ijaner.2022.7.1.01.

Bayoumi SC, Halkett A, Miller M, Hinshaw SP. Food selectivity and eating difficulties in adults with autism and/or ADHD. Autism. 2025 Jun;29(6):1497-1509. doi: 10.1177/13623613251314223.

Faraone SV, Bellgrove MA, Brikell I, Cortese S, Hartman CA, Hollis C, Newcorn JH, Philipsen A, Polanczyk GV, Rubia K, Sibley MH, Buitelaar JK. Attention-deficit/hyperactivity disorder. Nat Rev Dis Primers. 2024 Feb 22;10(1):11. doi: 10.1038/s41572-024-00495-0. Erratum in: Nat Rev Dis Primers. 2024 Apr 15;10(1):29. doi: 10.1038/s41572-024-00518-w.

Fishbein M, Cox S, Swenny C, Mogren C, Walbert L, Fraker C. Food chaining: a systematic approach for the treatment of children with feeding aversion. Nutr Clin Pract. 2006 Apr;21(2):182-4. doi: 10.1177/0115426506021002182.

Gan H, Su Y, Zhang L, Huang G, Lai C, Lv Y, Li Y. Questionnaire-based analysis of autism spectrum disorders and gastrointestinal symptoms in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Front Pediatr. 2023 Jul 26;11:1120728. doi: 10.3389/fped.2023.1120728.

Nazar BP, Bernardes C, Peachey G, Sergeant J, Mattos P, Treasure J. The risk of eating disorders comorbid with attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. Int J Eat Disord. 2016;49(12):1045–1057. doi:10.1002/eat.22643.

Remón S, Ferrer-Mairal A, Sanclemente T. Food and Nutrition in Autistic Adults: Knowledge Gaps and Future Perspectives. Nutrients. 2025;17(9):1456. doi:10.3390/nu17091456.

Sariyer Temelli MN, Hizli Güldemir H, Kilingç E, Karaahmetoğlu D, Özöner N. Nutritional Problems in Neurodevelopmental Disorders: A Narrative Review. Curr Nutr Rep. 2026 Sep 4;15(1):75. doi: 10.1007/s13668-026-00797-7.

Saurman V, Margolis KG, Luna RA. Autism Spectrum Disorder as a Brain-Gut-Microbiome Axis Disorder. Dig Dis Sci. 2020 Mar;65(3):818-828. doi: 10.1007/s10620-020-06133-5.

Shaw P, Eckstrand K, Sharp W, Blumenthal J, Lerch JP, Greenstein D, Clasen L, Evans A, Giedd J, Rapoport JL. Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by a delay in cortical maturation. Proc Natl Acad Sci U S A. 2007 Dec 4;104(49):19649-54. doi: 10.1073/pnas.0707741104.

Siracusano M, Arturi L, Riccioni A, Medoro A, Savino R, Scapagnini G, Davinelli S, Mazzone L. Feeding difficulties, eating disorders and therapeutic approaches in autism spectrum disorder: An overview. Pharmacol Res. 2025 Dec;222:108040. doi: 10.1016/j.phrs.2025.108040.

Toussaint B, Heinzle J, Stephan KE. A computationally informed distinction of interoception and exteroception. Neurosci Biobehav Rev. 2024 Apr;159:105608. doi: 10.1016/j.neubiorev.2024.105608.