

Che cos'è (e come si cura) la diabulimia, il disturbo alimentare dei giovani con diabete di tipo 1 di Francesca Morelli

Riconoscerlo non è sempre facile perché i ragazzi tendono a «mascherare» i sintomi. Ecco i segnali che i genitori non devono sottovalutare: dall'omissione volontaria dell'insulina a un'alimentazione sregolata (Fonte: <https://www.corriere.it/> 7 agosto 2026)



La **diabulimia** riguarda specificatamente persone, compresi bambini e adolescenti, che soffrono di **diabete mellito di tipo 1**, patologia che ha un esordio tipico in età evolutiva. A oggi non è una condizione codificata nei manuali seppure interessi un'ampia quota di ragazzi che subiscono il carico psicologico, oltre che clinico, legato alla malattia, come la **necessità di fare attenzione all'introito di carboidrati** o ad **assumere insulina prima dei pasti**. A risentirne è anche la qualità della vita, condizionata nella socialità e nel tempo libero. È pertanto fondamentale il riconoscimento precoce della **diabulimia**, che però non sempre facile perché i ragazzi tendono a «mascherare» i sintomi. Solo un lavoro di squadra, coordinato e condiviso, fra clinici, famiglie e piccoli pazienti, può contribuire a **migliorare la gestione della malattia**, imparando ad affrontarla come un “compagno di viaggio”, sia che si tratti di diabete o di **diabulimia**, con il quale si può convivere bene senza forte compromissione sulla conduzione della normale quotidianità.

I segnali

L'insorgenza di disturbi dell'alimentazione e nutrizione non è un evento raro in giovanissimi che soffrono di **diabete di tipo 1 (DT1)**, con una incidenza più elevata rispetto a coetanei sani.

«Diversi fattori possono contribuire allo sviluppo di comportamenti alimentari complessi in piccoli

pazienti con DT1- spiega **Anna Lucia Ogliari**, professoressa di Psicologia Clinica all'Università Vita Salute San Raffaele e Responsabile dell'Unità di Psicologia Clinica dell'Età Evolutiva dell'Ospedale San Raffaele Turro di Milano - in primo luogo lo stretto e continuo monitoraggio dell'alimentazione, in particolare dei carboidrati, la costanza nella pratica fisica, il rigoroso controllo della glicemia funzionale alla gestione dell'[insulina](#), **l'unica terapia possibile da cominciare fin dagli esordi o comunque dalla diagnosi del diabete e proseguita in cronicità, quindi a vita**. Tuttavia l'insulina ha come effetto collaterale il recupero del peso, dopo l'iniziale dimagrimento, quest'ultimo fra i primi possibili segnali di DT1, insieme ad altri indicatori "sospetti", come la **polidipsia**, la necessità di bere spesso, la **poliuria**, il bisogno di urinare con molta frequenza».

L'aspetto psicologico

I giovani con questa patologia devono affrontare anche con una importante pressione psicologica. «Convivere con una malattia cronica, impegnativa, come il diabete - prosegue la professoressa - che esordisce nell'infanzia, può **aumentare ansia e stress**, poiché è necessaria una importante capacità di fare assoluta attenzione a calibrare l'introito di carboidrati e le dosi di insulina. Questo può portare potenzialmente a sviluppare **comportamenti alimentari più restrittivi o compensatori** con l'adozione di soluzioni pericolose. Ad esempio la riduzione o l'**omissione volontaria di insulina**, primo possibile meccanismo di innesco della **diabulimia** che, a cascata, può indurre uno scarso controllo glicemico che a sua volta, quando raggiunge livelli molto elevati (fuori range), promuove [chetoacidosi](#) **diabetica**, una grave complicanza dovuta a una forte carenza di insulina, insorgenza precoce di retinopatia, nefropatia, potenziali problemi neurologici, e il generale peggioramento della qualità della vita».

Pertanto, è fondamentale che il genitore conosca e presti attenzione ad alcuni possibili segnali premonitori della **diabulimia**: una perdita di peso inspiegabile, forti episodi di [iperglicemia](#) o [chetoacidosi](#), una **emoglobina glicata** persistentemente alta e alcuni comportamenti tipici, come non consumare i pasti in compagnia, avere una **eccessiva preoccupazione per peso e forma corporea, sviluppare rapporti di conflittualità con i genitori** su cibo e terapia in caso di omissione (scoperta dall'adulto) dell'insulina. «Non vanno sottovalutati anche altri potenziali campanelli di allarme - aggiunge **Anna Lucia Ogliari** - come saltare le visite diabetologiche o una alimentazione sregolata con abbuffate insolite nella normalità dei ragazzi».

Diagnosi

Per tutti questi fattori, la diagnosi di **diabulimia** è complessa e richiede un **intervento multidisciplinare**, a partire dai controlli glicemici, di norma effettuati dai pediatri diabetologi, utili a comprendere meglio questo fenomeno, cui possono seguire un colloquio specifico, alcuni questionari per arrivare a leggere i pensieri più profondi dei ragazzi, valutazioni nutrizionali con dietista e nutrizionista, incontri con lo psicoterapeuta esperto in DT1 e comportamenti alimentari

funzionali. Figure che, insieme a infermieri, famiglia e caregiver, concordano gli obiettivi per arrivare ad un **efficace controllo metabolico**, quindi a trattare la difficoltà alimentare sottostante il diabete e ridurre il rischio di complicanze».

Fondamentale è riuscire a **capire se l'omissione di insulina**, alla base della **diabulimia**, sia conseguente ad altre dinamiche come l'insoddisfazione corporea, tipica di questa età, la ricerca di perfezionismo, la bassa autostima, alterazioni del tono dell'umore, difficoltà nella regolazione delle emozioni, ansia. Non ultimo, va considerato anche il **timore delle crisi ipoglicemiche**; tutto ciò può portare ad un vero e proprio *burnout*, una stanchezza fisica e psicologica dell'intera famiglia legata alla gestione quotidiana di diabete.

Presa in carico precoce

«Sono fondamentali nella gestione di questi piccoli pazienti le soft skill - sottolinea la professoressa - ad esempio la capacità di utilizzare un linguaggio alla loro portata, un tono mai colpevolizzante o giudicante. Indicazione molto valida anche per il genitore che non deve esprimere al ragazzo la propria preoccupazione focalizzandosi solo sull'omissione dell'insulina, sul peso e gli indici glicemici. Occorre prendersi a cuore del carico psicologico indotto da diabete e **diabulimia** in maniera globale e totalizzante».

Emerge un altro aspetto fondamentale: la necessità di **rivolgersi a centri specializzati nella cura del DT1**, diffusi sul territorio, in cui di norma avviene la prima presa in carico, eventualmente estesa a un approccio congiunto con Centri specializzati in patologie dell'alimentazione e nutrizione, se necessario. «La presa in carico precoce e sinergica di diabete e dei comportamenti alimentari tipici della **diabulimia** - conclude la professoressa Ogliari - potrebbe favorire il miglioramento anche della psicopatologia associata, grazie ad una educazione di famiglie e giovani alla conoscenza e sensibilizzazione dei meccanismi e della pericolosità cui ci si espone saltando le dosi di insulina. Diabete e **diabulimia** restano comunque molto sfidanti per le implicazioni nella vita dei ragazzi che devono decidere, ad esempio, **quanta insulina assumere** in funzione di una uscita con gli amici o del tipo di cibo che intendono mangiare, valutando i tempi giusti dell'iniezione del bolo di insulina, circa una decina di minuti prima dei pasti, per consentire l'entrata in circolo dell'ormone e consumare il pasto, dolci compresi, senza rischi. Ma soprattutto permettendo loro di sentirsi parte del gruppo; l'inclusione è un fattore molto importante che aiuta a alleviare le molte difficoltà legate a questa condizione, ancora più complessa per i ragazzi in crescita».