

Können Essstörungen auch in der Lebensmitte auftreten?

Von: Michelle Konstantinovsky

Essstörungen treten sowohl bei Kleinkindern als auch bei Menschen mittleren Alters und darüber hinaus auf. Die Forschung beschäftigt sich vermehrt mit den Auswirkungen dieser Erkrankungen auf diese unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen.

Obwohl wir häufig davon ausgehen, dass Essstörungen hauptsächlich Teenager und junge Erwachsene betreffen, können sie tatsächlich in jedem Alter auftreten. Essstörungen treten sowohl bei Kleinkindern als auch bei Menschen mittleren Alters und darüber hinaus auf. Die Forschung beschäftigt sich vermehrt mit den Auswirkungen dieser Erkrankungen auf diese unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen.

Anfang der 2000er-Jahre hat die renommierte Essstörungsforscherin [Cynthia Bulik, Ph.D.](#) eine Studie veröffentlicht, in der Essstörungen in der Lebensmitte untersucht wurden. Sie und ihre Kolleginnen und Kollegen haben [1.849 Teilnehmende](#) befragt und dabei herausgefunden, dass nicht nur eine beträchtliche Anzahl von Frauen über 50 Bedenken hinsichtlich ihres Gewichts und ihrer Figur äußert, sondern dass etwa 13 % von ihnen Symptome einer Essstörung aufweisen. Dies war eine bahnbrechende Erkenntnis, insbesondere weil sie den weit verbreiteten Mythos widerlegte, dass Essstörungen fast ausschließlich bei Teenagern und Heranwachsenden auftreten.

Als die Studie veröffentlicht wurde, habe ich gerade an meiner Abschlussarbeit gearbeitet und beschloss, mich eingehender mit dem Thema Essstörungen in älteren Menschen zu befassen. Bei meinen Recherchen für das Projekt habe ich mit zahlreichen Frauen gesprochen, die entweder bereits in jungen Jahren Essstörungen erlebt haben und in der Lebensmitte einen Rückfall erlitten, oder bei denen Essstörungen erstmals in ihren Vierzigern, Fünfzigern oder später auftraten. Eine Frau erzählte mir, dass sie im Alter von 41 Jahren sehr unvermittelt von ihrem Mann verlassen wurde und sehr schnell wieder in das obsessive Kalorienzählen verfiel, das ihr beim Heranwachsen ein Gefühl von Kontrolle und Stabilität vermittelt hatte. „Eine meiner engsten Freundinnen

sagte: „Meine Güte, man sollte meinen, dass man sich mit 50 keine Sorgen mehr um sein Gewicht machen müsste“, erzählte sie mir. „Ich konnte dieses Gefühl der Stigmatisierung nicht ertragen.“

Eine andere Frau erzählte mir, dass sie wieder ihre „Figur vor der Schwangerschaft“ erlangen wollte. Die Mutter von vier Kindern in ihren Vierzigern entwickelte [Bulimie](#), die sich später zur [Anorexie](#) verstärkte, als ihre 16-jährige Tochter begann, sich von ihr zu distanzieren. Eines Tages war sie so unterernährt, dass sie ohnmächtig wurde, als sie ihre Tochter zum Einkaufszentrum fuhr. „Die Ironie dabei ist, dass mir mein Arzt zu meiner guten Figur gratuliert hat, als ich kurz vor meinem Tiefstgewicht stand“, erzählt sie.

Im Laufe meiner Recherchen habe ich von vielen Frauen ähnliche Geschichten gehört, wodurch die Forschungsarbeiten von Bulik einen echten Bezug zu den Lebenserfahrungen vieler Frauen erhielten. Und obwohl sich meine Geschichte und Buliks Forschungsarbeiten speziell auf Frauen konzentrierten, können Essstörungen in der Lebensmitte Menschen jeden Geschlechts betreffen und tun dies auch. Dennoch werden leider Essstörungen, die über das junge Erwachsenenalter hinausgehen, in der breiteren Diskussion über Essstörungen immer noch ignoriert und viele Menschen erhalten nicht die Behandlung, die sie brauchen, um sich vollständig erholen zu können. Ein Verständnis der Ursachen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten von Essstörungen in der Lebensmitte kann mehr Menschen dabei helfen, zu erkennen, dass Essstörungen alle Menschen betreffen können und dass allen Menschen, egal in welchem Alter, die Unterstützung verdienen, die sie für die Genesung brauchen.

Wie häufig sind Essstörungen in der Lebensmitte?

Laut Buliks ursprünglichen Recherchen weisen etwa 13 % der Frauen über 50 Symptome einer Essstörung auf. Dies berücksichtigt jedoch weder Menschen anderen Geschlechts, die möglicherweise mit Essstörungen zu kämpfen haben, noch umfasst es Menschen in anderen Altersstufen (zum Beispiel Mitte 40), die Essstörungen erleiden.

„In der ersten Hälfte meiner Karriere als Essstörungsspezialistin habe ich häufig mit Menschen zusammengearbeitet, die an Essstörungen in der Lebensmitte litten“, betont Brittney Lauro, LCSW, leitende Therapeutin und klinische Supervisorin bei [Equip](#), einem virtuellen Anbieter von Behandlungen bei Essstörungen.

„Manche hatten nach bestimmten Lebensereignissen einen Rückfall erlitten, andere hatten jahrzehntelang mit Essstörungen gekämpft und konnten nie vollständig genesen, und andere haben in den Dreißigern und Vierzigern anhaltende Essstörungen entwickelt.“

Im Rahmen einer [Rezension aus dem Jahr 2023](#) ergab sich, dass bei 2,1 bis 7,7 % der Frauen mittleren Alters und bei weniger als 1 % der Männer mittleren Alters eine Essstörung diagnostiziert wird. Aus der Rezension ergab sich außerdem, dass die Prävalenz von Essstörungen bei Frauen zwar mit dem Alter abnimmt, aber „selbst im sehr hohen Alter nicht gegen Null geht“. Darüber hinaus zeigten Frauen, die [in der Menopause schwere Beschwerden](#) berichteten, im Vergleich zu Frauen mit weniger ausgeprägten Wechseljahresbeschwerden mehr Essstörungen; auch bei Männern mittleren Alters mit Essstörungen können hormonelle Störungen auftreten.

Was verursacht Essstörungen in der Lebensmitte?

In vielerlei Hinsicht unterscheiden sich Essstörungen in der Lebensmitte von Essstörungen in jüngeren Altersgruppen, aber eine Gemeinsamkeit besteht darin, dass es – unabhängig vom Erkrankungsalter – fast nie eine einzelne Ursache gibt. Essstörungen sind vielmehr das Ergebnis einer Vielzahl biologischer, genetischer, psychologischer und umweltbedingter Faktoren.

Bulik identifizierte drei verschiedene Gruppen von Frauen mit Essstörungen in der Lebensmitte:

1. Diejenigen, die in der Jugend Störungen entwickelt, sich erholt und dann einen Rückfall erlitten haben
2. Diejenigen, die in jüngeren Jahren Essstörungen entwickelt und sich nie vollständig erholt haben
3. Diejenigen, die erstmalig später im Leben eine Essstörung entwickelt haben

Egal, in welche der drei Kategorien eine Person fällt, es treten eine Reihe allgemeiner Faktoren auf, die zum Entstehen (oder Verschlimmern) einer Essstörung in der Lebensmitte beitragen können. „Wie bei Essstörungen in allen Altersstufen können auch hier große Veränderungen der Lebensumstände – ob sozialer, emotionaler oder körperlicher Art – eine Essstörung auslösen“, so Lauro. „Wenn man an die Lebensmitte, die Menopause und die Perimenopause denkt, können diese Faktoren aufgrund der erheblichen hormonellen Veränderungen durchaus auslösende Ereignisse sein. Weitere auslösende Ereignisse können der Auszug

von Kindern, der Verlust von Nahestehenden, die Diagnose einer schweren Krankheit, Scheidung oder Ruhestand sein.“

Lauro hat außerdem festgestellt, dass zwar die meisten Menschen mit Problemen mit ihrem eigenen Körperbild zu kämpfen haben, was teilweise auf das Bild in den Medien und den gesellschaftlichen Druck zurückzuführen ist, Menschen in der Lebensmitte jedoch oft vor einer besonderen Herausforderung im Zusammenhang mit dem Alterungsprozess stehen: Sie erleben, wie sich ihre Körperform und -größe auf eine Art und Weise verändert, die ihnen möglicherweise nicht gefällt. „Eine weitere interessante Erkenntnis, die ich im Laufe meiner Karriere gemacht habe – und die, glaube ich, gerade veröffentlicht wird – ist die Tatsache, dass sich Menschen in der Lebensmitte eher mit einer jüngeren Version von sich selbst vergleichen als mit dem Bild, das sie in den Medien sehen“, erläutert Lauro. „Das heißt nicht, dass das Bild, das die Medien vermitteln, keinen Einfluss hat – das hat es ganz sicher –, aber in der Lebensmitte neigen wir zu vielen Selbstvergleichen.“

Treten bestimmte Arten von Essstörungen in der Lebensmitte häufiger auf?

Auch in späteren Lebensjahren kann eine Person alle Arten von Essstörungen entwickeln. Die Forschung ist unschlüssig, ob manche Diagnosen häufiger auftreten als andere. Laut der oben erwähnten Rezension aus dem Jahr 2023 sind [OSFED](#) (sonstige näher bezeichnete Essstörungen) und [BED](#) (Binge-Eating-Störungen) die häufigsten Diagnosen, während [andere Forschungsergebnisse](#) darauf hinweisen, dass [atypische Anorexie](#) die häufigste Diagnose darstellt und [Binge-Eating](#) ist das am weitesten verbreitete Kernsymptom einer Essstörung ist.

„Meiner Erfahrung nach haben uns gleich viele Menschen mit Anorexie, Bulimie, OSFED und BED aufgesucht“, berichtet Lauro. „Ich sah weniger Fälle von [ARFID](#) (vermeidende/restriktive Essstörung); das kann jedoch daran liegen, dass ARFID vor relativ kurzer Zeit anerkannte Diagnose ist und man sich dessen daher möglicherweise nicht bewusst ist.“ (Es besteht auch ein weit verbreitetes Missverständnis, dass ARFID nur Kinder betrifft – [das stimmt nicht](#).)

Lauro fügt hinzu, dass viele Menschen, die in der Lebensmitte unter Essstörungen leiden, bei sich selbst von einer BED-Diagnose ausgehen, obwohl es sich

tatsächlich um eine andere Art von Essstörung handelt. „Die Mehrheit meiner Patienten gehen bei ihrem ersten Besuch davon aus, dass sie unter BED leiden“, meint sie. „Nach einer klinischer Beurteilung sind jedoch Bulimie, OSFED oder manchmal Anorexie tatsächlich eine bessere Erklärung. Ich denke, das liegt zum Teil daran, dass in unserer Gesellschaft eine [Diät-Kultur](#) vorherrscht, in der Binge-Eating oft stark verurteilt wird.“

Eine weitere Diagnose, die Lauro häufig bei Patienten mittleren Alters beobachtet, wird von der DSM noch nicht anerkannt: [Orthorexie](#), oder eine Obsession mit „sauberer Ernährung“. „Wenn ich eine Hypothese aufstellen müsste, warum diese Diagnose vor allem Menschen in der Lebensmitte betrifft, würde ich sagen, es könnte teilweise an der Hoffnung liegen, dass eine bestimmte Ernährungsweise die Gesundheit oder Jugend wiederherstellen kann“, spekuliert sie. „An und für sich ist eine Umstellung der Ernährungsweise kein Problem. Wenn dies jedoch dazu führt, dass mehrere Nahrungsmittelgruppen weggelassen werden – außer aus medizinischen Gründen dringend notwendig – kann dies problematisch werden.“

Psychische und physische Gesundheitsrisiken von Essstörungen in der Lebensmitte

In allen Altersstufen können Essstörungen zu einer langen Liste von [körperlichen und psychische Folgen](#) beitragen, von Knochenschwund und langsamem Puls bis hin zu Hirnschäden, Organversagen und sogar bis zum Tod. Diese Krankheiten sind in jedem Alter schädlich und potenziell tödlich, aber [einige der daraus resultierenden Probleme](#) – darunter Herz- und Lungenprobleme, Knochenschwund, Magen-Darm-Beschwerden, Diabetes und Hautschädigungen – können für Menschen in der Lebensmitte besonders gefährlich sein.

„Neben den typischen Essstörungsrisiken wie der Verstärkung von [Angstgefühlen](#) oder Depressionen, Knochenbrüchigkeit, Herz-Kreislauf-Problemen und Probleme im Zusammenhang mit der Magenmotilität und der Darmgesundheit können Essstörungen in der Lebensmitte zudem andere medizinische und psychische Probleme noch verschlimmern“, sagt Lauro. „Aufgrund der starken Hormonschwankungen kann auch die Perimenopause mit Essstörungen interagieren. Sowohl die Perimenopause als auch Essstörungen können einen erheblichen Einfluss auf die Stimmung und das Leistungsniveau haben.“

Wie werden Essstörungen in der Lebensmittel behandelt?

Obwohl es verschiedene Arten von evidenzbasiertem Behandlungen für Essstörungen gibt, betont Lauro, dass die [erweiterte kognitive Verhaltenstherapie \(CBT-E\)](#) für ältere Erwachsene eine besonders wirksame Herangehensweise sein kann. „Bei Essstörungen in der Lebensmittel habe ich festgestellt, dass die erweiterte kognitive Verhaltenstherapie die meisten Erfolge bringt“, berichtet sie. „Ich kann nicht genug betonen, dass sich die erweiterte kognitive Verhaltenstherapie bei richtiger Umsetzung stark von der regulären kognitiven Verhaltenstherapie oder sogar von früheren angepassten Formen für Essstörungen unterscheidet.“

Die erweiterte kognitive Verhaltenstherapie wurde speziell für die Behandlung von Essstörungen entwickelt und zeichnet sich durch ihre modulare Integration von Strategien und Verfahren aus, die gleichzeitig Flexibilität und Individualisierung ermöglichen. „Die erweiterte kognitive Verhaltenstherapie unterscheidet sich von manchen Standardbehandlungen für Jugendliche dadurch, dass sie Erwachsenen mehr Autonomie ermöglicht und sie im Wesentlichen selbst die Kontrolle über ihre eigene Genesung haben und entscheiden können, wie eine Genesung für sie aussieht“, erläutert Lauro. Die Behandlung gliedert sich normalerweise in vier Phasen, bei denen es um persönliche Aufklärung, Fortschrittsüberwachung, patientenspezifische Sitzungen und Vorausplanung geht.

„Am effektivsten bei der Umsetzung von erweiterter kognitiver Verhaltenstherapie empfinde ich die Komponente des motivierenden Gesprächs“, beschreibt Lauro. „Ein Vorteil in der Lebensmittel besteht darin, dass das Gehirn voll entwickelt ist – mit Ausnahme einer Atrophie, die mit schwerer Unterernährung einhergeht – und dies ermöglicht es den Menschen, sich stärker in den Prozess einzubringen. Wir erstellen im Wesentlichen einen „Fahrplan“, der zeigt, wie sich die Essstörung auf jede einzelne Person auswirkt, und verwenden diesen dann als Leitfaden für den Verlauf der Behandlung.“

Während die erweiterte kognitive Verhaltenstherapie für die meisten Menschen in der Lebensmittel die am besten geeignete Behandlungsoption sein kann, weist Lauro darauf hin, dass für einige Personen mit einer langen Geschichte einer Essstörung – insbesondere bei schwerer und anhaltender Anorexie – möglicherweise eine [FBT \(familienbasierte Behandlung\)](#) besser geeignet ist. „Ich habe mit zahlreichen Erwachsenen mittleren Alters

zusammengearbeitet, die eine lange Vorgeschichte von Essstörungen hatten, und konnte ihre erstaunlichen Fortschritte miterleben, als sie Zugang zu einem FBT-ähnlichen Ansatz hatten und von Unterstützenden umgeben waren, die liebevolle, aber klare Grenzen setzten“, erzählt Lauro. „In diesen Situationen braucht es tatsächlich ein ganzes Dorf. Wenn es sich bei den Patienten um Erwachsene handelt, mag sich das manchmal unkonventionell anfühlen, aber ich hab miterlebt, wie diese Herangehensweise Leben ändern kann. Auch im Alter geht die Hoffnung nie verloren.“

Welche Hindernisse gibt es bei der Behandlung von Essstörungen in der Lebensmittel?

Leider stehen Menschen aller Altersgruppen vor Hindernissen bei der wirksamen Behandlung von Essstörungen, seien sie finanzieller, logistischer, geografischer, kultureller oder anderer Natur. Menschen in der Lebensmittel können jedoch auf bestimmte Hindernisse stoßen.

„Für Menschen in der Lebensmittel bestehen vielzeitige Hürden, die sie daran hindern könnten, eine Behandlung für ihre Essstörung in Anspruch zu nehmen“, so Lauro. „Am häufigsten sehe ich einen Zusammenhang mit finanziellen Herausforderungen und Verantwortlichkeiten. Für manche Menschen kann es schwer sein, [Behandlungen ausfindig zu machen, die von ihrer Krankenversicherung getragen werden](#). Und wenn eine intensive Behandlung erforderlich ist, fällt es vielen Menschen oft schwer, sich aus Familien- oder Krankheitsgründen freistellen zu lassen. Und selbst wenn die Patienten krankgeschrieben werden, kann dies zu großen finanziellen Belastungen führen, die für manche Familien oder Einzelpersonen einfach nicht tragbar sind.“

Gesellschaftlicher Druck, Erwartungen und Stereotypen in Bezug darauf, was es bedeutet, in der Lebensmittel zu sein und wie eine Essstörung „aussieht“, können Menschen ebenfalls davon abhalten, die nötige Pflege zu erhalten. Anders ausgedrückt: Menschen in der Lebensmittel zögern vielleicht, Hilfe zu suchen, weil sie nicht in das Schema des „typischen“ Essstörungspatienten passen (Aufgepasst: es gibt keine typischen Patienten), sich schämen, mit etwas zu kämpfen, das ihnen nicht „zusteht“, oder glauben, sie seien „[nicht krank genug](#)“, um Hilfe zu brauchen.

„Abgesehen von den finanziellen Belastungen und der Verantwortung sehe ich häufig Stigmatisierung

und Einstellungen wie: „Ich war die meiste Zeit meines Lebens so, ich muss wohl kein Problem haben“, erklärt Lauro. „Selbst im Jahr 2025 gibt es immer noch so wenig Informationen und Aufklärung über Essstörungen. Wenn ich an Leute denke, die sich heute in der Lebensmitte befinden, muss ich auch daran denken, dass in der Vergangenheit noch weniger Informationen zur Verfügung standen. In unserer Gesellschaft werden so viele gestörte Essverhaltensweisen als gesund angepriesen.“

Obwohl die Aufklärung über das Thema Essstörungen in den letzten Jahren zugenommen hat und das Bewusstsein dafür gestiegen ist, muss man sich auch gleichzeitig darüber im Klaren sein, dass selbst medizinische Fachkräfte noch immer lernen, Patienten mit Essstörungen oder entsprechenden Symptomen angemessen und einfühlsam zu behandeln. Dies gilt insbesondere für ältere Patienten. „Der Mangel an Wissen und Bildung wirkt sich historisch auch auf die Anbieter in diesem Bereich aus. Viele von ihnen erhalten keinerlei Ausbildung zum Thema Essstörungen“, bedauert Lauro. „Es gibt ein Sprichwort: „Wir wissen nicht, was wir nicht wissen“, und leider führt dieser Mangel an Bildung

zu zunehmenden Hindernissen und verpassten Chancen zur Behandlung.“

Trotz der Hindernisse und Herausforderungen, die Menschen in der Lebensmitte daran hindern können, die richtige Betreuung zu erhalten, gibt es viele Gründe für die Annahme, dass Menschen aller Altersgruppen eine vollständige und dauerhafte Genesung von ihrer Essstörung erreichen können. „Es gibt so viel Hoffnung für Menschen, die in der Lebensmitte eine Behandlung wegen ihrer Essstörung suchen“, betont Lauro. „Ich habe aus erster Hand miterlebt, wie Menschen enorme Fortschritte gemacht haben. Ich habe erlebt, wie Menschen, die seit über 30 oder 40 Jahren an Essstörungen litten, einen Punkt der Stabilität erreichen konnten. Ich habe gesehen, wie sich Menschen, bei denen in der Lebensmitte erstmals eine Essstörung auftrat, erholt haben. Es ist nie zu spät, sich behandeln zu lassen. Abgesehen von der Verbesserung ihrer Gesundheit und ihrer Lebenserwartung berichten Menschen, die sich in der Lebensmitte wegen Essstörungen behandeln lassen, häufig, wie positiv sich dies auf ihre Beziehungen zu ihrer Familie, ihren Freunden und ihren Angehörigen ausgewirkt hat.“



Ganz gleich, ob Sie sich über Ihre eigene Essstörung Sorgen machen oder ob Ihnen bei einer nahestehenden Person Anzeichen dafür aufgefallen sind: Eine professionelle Einschätzung ist wichtig.

Dieser Artikel wurde ursprünglich auf equip.health veröffentlicht.

Optum

 Equip

Dieses Programm ist nicht für die umgehende medizinische Versorgung oder Notversorgung bestimmt. In einem Notfall wählen Sie 112 oder suchen Sie die nächstgelegene Notaufnahme auf. Das Programm ist kein Ersatz für die Beratung durch einen Arzt oder medizinische Fachkräfte. Wenden Sie sich an Ihren Arzt, wenn Sie spezielle Gesundheitsfürsorge, Behandlung oder Medikamente benötigen. Aufgrund möglicher Interessenkonflikte wird in Fragen, die zu rechtlichem Vorgehen gegen Optum, seine Tochtergesellschaften oder gegen andere Unternehmen führen können, die Anrufer diese Angebote zur Verfügung stellen (z. B. Arbeitgeber oder Krankenversicherer), keine Rechtsberatung angeboten. Dieses Programm und seine Komponenten sind möglicherweise nicht in allen Staaten oder für alle Gruppengrößen verfügbar und können sich jederzeit ändern. Es können Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes gelten.

© 2025 Optum, Inc. Alle Rechte vorbehalten. WF15498908 335296-012025 OHC