

中年会出现饮食障碍吗？

作者: Michelle Konstantinovsky

无论是幼儿还是中老年人都可能会患饮食障碍，而关于此类疾病对不同人群的影响的研究也越来越多。

我们通常认为饮食障碍主要影响青少年和年轻人，但事实上，处于任何年龄的人都可能患饮食障碍。无论是幼儿还是中老年人都可能会患饮食障碍，而关于此类疾病对不同人群的影响的研究也越来越多。

21 世纪初，著名的饮食障碍研究者 [Cynthia Bulik](#) 博士 发表了一项研究，揭示了中年饮食障碍问题。她和同事 [调查了 1849 名参与者](#)，发现不仅有大量 50 岁以上的女性对体重和体形表示担忧，且其中约有 13% 的人表现出饮食障碍症状。这是一个具有重大突破的发现，因为它推翻了饮食障碍几乎只影响青少年的普遍误解。

这项研究发表时，我正在撰写研究生毕业论文，于是决定深入研究老年人饮食障碍这一主题。在为该项目所进行的研究中，我采访了许多女性，她们有的在年轻时患过饮食障碍，后来在中年复发，有的在 40、50 多岁及之后才首次患上饮食障碍。一位女士告诉我，她的丈夫在她 41 岁时突然离开她，她在那时很快又开始痴迷于计算卡路里，这种痴迷在她十几岁时曾给她带来控制感和稳定感。她告诉我：“一个最好的朋友对我说，‘天哪，你居然以为到 50 岁就不用担心自己的体重了。’我无法忍受那种耻辱感。”

另一位女士告诉我，她在 40 多岁时已经是四个孩子的母亲，她试图恢复到“产前身材”，结果发展成了 [贪食症](#)，后来，当她 16 岁的女儿开始疏远她时，她的贪食症又演变成了 [厌食症](#)。有一天，她在开车送女儿去商场的路上因为营养不良而昏了过去。她说：“当我的体重接近最低点时，我的医生却在祝贺我，说我看起来非常漂亮，这实在太讽刺了。”

在撰写报告过程中，我从许多女性口中听到了很多类似的故事，这也从现实上印证了 Bulik 的研究。虽然我的故事和 Bulik 的研究所关注的都是女性，但中年饮食障碍可能影响任何性别的人。而在有关饮食障碍更广泛的讨论中，青年以外年龄阶段的饮食失调仍然被严重忽视，太多人未能得到应该接受的治疗，导致无法彻底康复。了解中年饮食障碍的病因、症状和治疗方案可以帮助更多人认识到饮食障碍不分年龄的性质，处于任何年龄的患者都应得到康复所需的支持。

中年饮食障碍有多常见？

根据 Bulik 最初的研究，约有 13% 的 50 岁以上女性表现出饮食障碍症状。但该研究并未包括可能患有饮食障碍的其他性别的患者，也未包括可能在成年期的其他年龄段（例如 40 多岁）出现饮食障碍症状的人群。

“在我饮食障碍专家生涯的前半段，我经常与中年饮食障碍患者打交道。”虚拟饮食障碍治疗提供者 Equip 的首席治疗师兼临床主管，持照临床社会工作者 (LCSW) Brittney Lauro 说。“有些患者是在经历了某些生活事件后复发的，有些患者则与饮食障碍斗争了数十年，但从未彻底康复，还有些患者最近才患上饮食障碍，通常是在三四十岁，并且一直持续着。”

一项 [2023 年的研究综述](#) 发现有 2.1% 至 7.7% 的中年女性被诊断患有饮食障碍，而相应的中年男性还不到 1%。该研究综述还发现，虽然女性饮食障碍的患病率会随着年龄的增长而降低，但“即使年龄很大，患病率也不会降至零”。此外，与绝经期症状较轻的女性相比，自称 [绝经期症状严重](#) 的女性表现出更多的饮食障碍病理现象；患有饮食障碍的中年男性也可能出现激素紊乱。

导致中年饮食障碍的原因是什么？

中年时期出现的饮食障碍与年轻时期出现的饮食障碍在许多方面都有所不同，但有一个相似之处是：无论发病年龄是多少岁，饮食障碍几乎都不是单一原因造成的，而是多种生物、遗传、心理和环境因素共同造就的结果。

Bulik 确定了三类患有中年饮食障碍的女性群体：

1. 在青春期患饮食障碍，康复后又复发者
2. 在年轻时就患饮食障碍，且从未彻底康复者
3. 在更晚的年龄阶段首次患饮食障碍者

无论属于这三种情况中的哪一种，都会有一些常见的因素导致中年饮食障碍发生（或加重）。Lauro 表示：“所有年龄段的饮食障碍都一样，生活环境的重大变化，无论是社会、情绪还是身体上的重大变化，都可能会引发饮食障碍。对于中年时期的饮食障碍，会导致激素发生显著变化的绝经和围绝经期无疑会成为诱发事件。其他诱发事件还包括子女搬走、失去亲人、被诊断出患有重病、离婚或退休。”

Lauro 还发现，虽然大多数人都或多或少地因为媒体形象和社会压力而面临着身体形象方面的困扰，但中年人往往会遇到一个与衰老过程有关的独特挑战：看到体形和体型以自己可能不喜欢的方式发生变化。Lauro 称：“我在职业生涯中观察到了另一个有趣的现象，我相信有关研究目前正在发表，那就是中年人更倾向于将自己与年轻时的自己进行比较，而不是与媒体中的形象进行比较。这并不意味着媒体形象完全没有影响，它们当然有影响，但到了中年，我们往往会看到很多自我比较的现象。”

某些类型的饮食障碍在中年时期是否更为常见？

一个人在中老年时期患上任何类型的饮食障碍都是有可能的，而对于某些诊断是否比其他诊断更常见的问题，研究还存在分歧。根据上文提到过的那项 2023 年的研究综述，[OSFED](#)（其他特定的进食或饮食障碍）和 [BED](#)（暴饮暴食症）是最普遍的诊断，而[其他研究](#)表明，[典型厌食症](#)是最普遍的诊断，[暴饮暴食](#)是最普遍的核心进食障碍症状。

Lauro 说：“根据我的经验，患厌食症、贪食症、OSFED 和 BED 的患者数量相当。我较少看到 [ARFID](#)（回避 / 限制性摄食障碍）病例；不过，这可能是由于 ARFID 是一个相对较新的公认诊断，因此人们可能尚未意识到这一点。”（还有一种常见的误解是，ARFID 只会影响儿童，[而事实并非如此](#)。）

Lauro 补充说，许多中年饮食障碍患者都以为自己被诊断为 BED，但实际上这是一种不同类型的饮食障碍。她说：“确实大多数患者在第一次就诊时都自述患有 BED。然而，经过临床评估，更好的解释其实是贪食症、OSFED，或有时是厌食症。我认为部分原因在于我们的社会沉浸在[节食文化](#)中，这种文化着重强调将暴饮暴食的行为妖魔化。”

Lauro 经常在中年客户中观察到另一种尚未得到《精神障碍手册》(DSM) 认可的诊断：[健康食品痴迷症](#)，或对“干净饮食”的痴迷。她说：“如果让我来假设为什么这种诊断会影响到中年人，我会说，部分原因可能是他们希望通过某种饮食方式恢复健康或重返青春。调整饮食本身并不是什么问题，但如果演变成了拒绝多种食物，导致无法满足紧急医疗需求时，便会成为问题。”

中年饮食障碍的身心健康风险

任何年龄段的饮食障碍都可能导致一系列[身体和心理后果](#)，例如从骨密度稀疏、脉搏减缓到脑损伤、器官衰竭甚至死亡。这些疾病对任何年龄段的人都会造成伤害，并可能致命，但[一些由此引发的问题](#)（包括心肺问题、骨质流失、胃肠道症状、糖尿病和皮肤破损）对于中年人而言尤其危险。

“除了典型的饮食障碍风险，如[焦虑症](#)或抑郁症、脆骨病、心血管问题以及与胃动力和肠道健康相关的问题会加重外，中年饮食障碍还可能会进一步加剧其他医疗和精神健康状况。” Lauro 说。“围绝经期会导致激素发生显著变化，因此也会与饮食障碍产生相互作用。围绝经期和饮食障碍都会对情绪和身体功能水平产生深远影响。”

如何治疗中年饮食障碍？

虽然针对饮食障碍有几种不同类型的循证治疗方法，但 Lauro 称，[强化认知行为疗法 \(CBT-E\)](#) 对老年人来说是一种特别有效的方法。她说：“关于中年饮食障碍，我发现对患者使用 CBT-E 的效果最好。我必须再三强调，如果实施得当，CBT-E 与常规 CBT，甚至是与之前针对饮食障碍改进的 CBT 相比都迥然不同。”

CBT-E 是专为饮食障碍制定的疗法，其独特之处在于将各种策略和程序进行了模块化整合，因此兼具灵活性和个性化特征。Lauro 称：“CBT-E 不同于一些针对青少年的一线治疗，成年人拥有更多自主权，基本上可以掌控自己的康复情况，也可以决定自己想要的康复方式。”治疗通常分为 4 个阶段，分别围绕个性化教育、进度监测、针对患者的疗程以及未来规划。

Lauro 表示：“我发现在实施 CBT-E 时，最有效的是动机访谈部分。中年时期的一个优势是，除了严重营养不良导致的脑萎缩外，患者的大脑已经完全发育，因此中年患者可以更加投入地参与到这一过程中。我们基本上为每位饮食障碍患者都绘制了一张“路线图”，用来说明饮食障碍对他们的影响，并以此作为整个治疗过程的指南。”

对于大多数中年人来说，CBT-E 可能是最合适的治疗方案，但 Lauro 表示，对于一些有长期饮食障碍病史（尤其是严重且持久的厌食症）的患者而言，[家庭治疗 \(FBT\)](#) 可能是最好的选择。“我曾治疗过许多患有饮食障碍的中年患者，当他们能够接受 FBT 疗法并被满怀爱意但同时也注意严格界限的支持者们包围时，我发现他们的治疗取得了惊人的进展。”Lauro 说。“像这样的疗法需要举全家之力。由于患者是成年人，这种方法有时会让人感觉不合常规，但据我所见，它改变了患者的生活。希望不会随着年龄的增加而消失。”

治疗中年饮食障碍会面临哪些阻碍？

很遗憾，各个年龄段的患者在接受有效的饮食障碍治疗时都会遇到经济、协调、地域、文化等方面的各种阻碍。然而，中年患者可能会遇到一些特殊的阻碍。

Lauro 说：“中年患者接受饮食障碍治疗时会遇到各种各样的阻碍。我所看到的大多数阻碍与经济负担和责任有关。许多患者都在努力寻找[承保范围内的治疗](#)。而且，如果需要接受强化治疗，患

者往往很难休探亲假和病假。即使有探亲假和病假，强化治疗也会给一些家庭和个人带来难以承受的沉重经济负担。”

社会压力、期望以及关于中年和饮食患者“应该是什么样子”的刻板印象也会阻碍患者获得所需的护理。换言之，中年人可能会因为自己不符合“典型”饮食障碍患者的模式（提醒：这种患者并不存在）、与自己认为不应该抗争的事情抗争而感到羞耻，或者认为自己“[病得还不够重](#)”，不需要帮助，从而迟迟不愿寻求帮助。

Lauro 说：“除了经济和责任负担之外，我还经常看到患者有‘我大半辈子都是这样，我一定没什么问题’这样的病耻感和想法。”即使到了 2025 年，关于饮食障碍的信息和教育也仍然很少。想到目前处于中年时期的患者，我就会想起我们以前所能获得的信息还要更少。在我们的社会中，有很多紊乱的饮食习惯都被称赞为健康饮食。”

虽然近年来关于饮食障碍的教育和意识已经更加普及，但我们也必须明白，即使是医疗专业人员也仍在学习如何以适当且敏感的方式收治出现饮食障碍问题或症状的患者，尤其是老年患者。Lauro 称：“从历史上看，知识和教育的缺乏也影响了该领域的医疗保健提供者，他们中的许多人没有接受过有关饮食障碍的培训。”“有一句话说：‘我们不知道我们不知道的事情’，遗憾的是，缺乏教育导致阻碍不断增加，让患者错失了接受治疗的机会”。

尽管可能会有阻碍和挑战妨碍中年患者接受适当护理，但我们有很多理由相信，所有年龄段的患者都能从饮食障碍中彻底且长久地康复。Lauro 说：“中年寻求饮食障碍治疗的患者有很大的希望。”“我亲眼见过这样的患者取得了巨大的进展。我见过有 3、40 多年饮食障碍病史，但最终达到了稳定状态的患者。也见过在中年时新发饮食障碍，但康复了的患者。任何时候接受治疗都为时不晚。除了改善健康状况的和延长寿命，在中年接受饮食障碍治疗的患者经常告诉我，治疗对他们与家人、朋友和亲人的关系产生了积极的影响。”



无论您是担心自己患有饮食障碍，还是注意到所爱的人有患饮食障碍的迹象，
都请务必接受专业评估。

本文最初发表于 [equip.health](#)。

Optum

 **Equip**

本计划不得用于紧急情况或急症护理需求。若遇到紧急情况，请拨打 911 或前往最近的急诊室。本计划不能替代医生或专业人士的医疗护理。请咨询您的临床医生，了解具体的医疗保健需求、治疗或用药情况。由于可能存在利益冲突，我们不会就可能涉及对 Optum、其附属机构、或者通过任何直接或间接途径向来电者提供服务的实体（例如，雇主或健康计划）采取法律行动的事宜提供法律咨询。本计划及其组成部分可能不面向特定的州或特定规模的团体提供，并且可能会有变更。可能存在保险责任豁免和限制条款。

版权所有 © 2025 Optum, Inc. 保留所有权利。WF15498908 335308-012025 OHC