

Rebecca King

GUT ESSEN FÜR ERWACHSENE MIT ADHS

So ernährst du dich optimal
und bringst Körper & Geist
ins Gleichgewicht.

südwest

1. Auflage

© der deutschsprachigen Ausgabe 2025 by Südwest Verlag, einem Unternehmen der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH, Neumarkter Straße 28, 81673 München.

produktsicherheit@penguinrandomhouse.de

(Vorstehende Angaben sind zugleich Pflichtinformationen nach GPSR)

© der englischsprachigen Originalausgabe „How to eat well for adults with ADHD“
by 2025 Quarto Publishing Group USA Inc., www.quarto.com

First Published in 2025 by Fair Winds Press, an imprint of The Quarto Group,
100 Cummings Center, Suite 265-D, Beverly, MA 01915, USA.
T (978) 282-9590 F (978) 283-2742

Text copyright 2025 © Rebecca King

Design and layout copyright 2023 © Mattie Wells

Photography copyright 2023 © Wendi Washington-Hunt, www.foodphotography.com

Illustration copyright 2023 © Abby Winkler

Hinweis

Alle Rechte vorbehalten. Vollständige oder auszugsweise Reproduktion, gleich welcher Form (Fotokopie, Mikrofilm, elektronische Datenverarbeitung oder durch andere Verfahren), Vervielfältigung, Weitergabe von Vervielfältigungen nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags.

Das vorliegende Buch ist sorgfältig erarbeitet worden. Dennoch erfolgen alle Angaben ohne Gewähr. Weder Autorin noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus den im Buch gegebenen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen.

Der Verlag behält sich die Verwertung der urheberrechtlich geschützten Inhalte dieses Werkes für Zwecke des Text- und Data-Minings nach § 44b UrhG ausdrücklich vor. Jegliche unbefugte Nutzung ist hiermit ausgeschlossen.

Projektleitung: Eva M. Salzgeber

Übersetzung: Wiebke Krabbe, Damlos

Satz: Nadine Thiel | kreativsatz, München

Printed and bound in China

Platz für FSC-Logo und Nummer - setzt Lizenzgeber ein?

ISBN 978-3-517-10430-0

www.suedwest-verlag.de

Widmung

Für meine Eltern Patty und Jim, für meine kleine Schwester Ali und für meine liebe kleine Lola. Danke für eure Liebe und Unterstützung, und danke, dass ihr mich gelehrt habt, dass es nicht »den einen richtigen Weg« gibt – auch nicht in der Ernährung.

Disclaimer

Die Autorin hat sich bemüht, genaue und umfassende Informationen bereitzustellen. Dennoch kann dieses Buch eine professionelle medizinische Beratung nicht ersetzen. Es ist nicht dazu gedacht und sollte auch nicht dazu verwendet werden, um medizinische oder psychologische Erkrankungen zu diagnostizieren oder zu behandeln. Den Lesern wird empfohlen, ihren eigenen Arzt zu konsultieren, um eine individuelle Diagnose und Behandlung zu erhalten.

Ich möchte an dieser Stelle auch darauf hinweisen, dass ich dieses Buch aus dem Blickwinkel einer nichtbehinderten, bisexuellen weißen Cis-Frau mit eher bescheidenen Einkünften geschrieben habe. Als bisexuelle, neurodivergente Person habe ich selbst erfahren, dass Marginalisierung das Leben nicht gerade leichter macht. Mir ist gleichwohl bewusst, dass meine Lebenssituation mir das Zurechtkommen in der Welt und die Beziehung zur Ernährung erleichtert. Ich habe nie Mangel an Nahrung erlebt und wurde auch nie aufgrund meines Gewichts stigmatisiert. Allen, die solche Erfahrungen machen mussten, möchte ich an dieser Stelle mein Mitgefühl aussprechen.

Inhalt

Vorwort	6
---------------	---

TEIL

1

ADHS UND ERNÄHRUNG / 11

KAPITEL 1: Wie beeinflusst ADHS meine Beziehung zum Essen?	12
---	----

KAPITEL 2: Intuitive Ernährung mit ADHS	22
--	----

TEIL

2

RICHTIGE ERNÄHRUNG BEI ADHS / 33

KAPITEL 3: Warum ist es so schwierig, auf meinen Körper zu hören?	34
--	----

KAPITEL 4: ADHS-Betroffene sind inkonsequent ... auch beim Essen	47
---	----

KAPITEL 5: Warum bin ich ein emotionaler Esser?	58
--	----

KAPITEL 6: ADHS: Ernährung und Dopamin	70
---	----

KAPITEL 7: Sanfte Ernährung bei ADHS und warum sie wichtig ist	81
---	----

TEIL 3

JETZT WIRD GEKOCHT! / 105

KAPITEL 8: Den Überblick in der Küche behalten 106

KAPITEL 9: Einfache Rezepte für Erwachsene mit ADHS (keine Diät!) 128

Quellen / weitere Informationen 186

Dank 187

Die Autorin 188

Register 189

Vorwort

Als erwachsene ADHS-Betroffene und ausgebildete Ernährungsberaterin weiß ich, wie schwierig die Beziehung zum Essen sein kann. Ich weiß auch, wie schnell ein schlechtes Gewissen aufkommt, wenn man Mühe mit einer gesunden Ernährung hat.

ADHS wirkt sich auf alle Lebensbereiche der Betroffenen aus, auch auf die Beziehung zum Essen. Gerade Dinge, die landläufig als »einfach« gelten, etwa Kochen, Essen, Schlafen, Trinken, Putzen und regelmäßige Bewegung, können ADHS-Patienten vor große Herausforderungen stellen.

In einer idealen Welt würde jedem Betroffenen ein Hilfsprogramm für den Umgang mit ADHS zur Verfügung stehen. Neben dem Arzt, der die Medikation verwaltet, gäbe es einen Therapeuten für die emotionale Unterstützung, einen Coach für Alltagsstrategien, einen Ernährungsberater, einen Fitnesstrainer, einen Ergotherapeuten und ein gutes Netzwerk von ebenfalls Betroffenen. Leider sieht die Realität anders aus. Mit meinem Buch möchte ich versuchen, zumindest im Bereich der Ernährung Unterstützung zu geben.

Eine der häufigsten Aussagen, die ich von ADHS-Betroffenen höre, lautet:

»Im Grunde weiß ich, was ich tun soll. Mir ist nur nicht klar, wie ich es umsetzen kann.« Dadurch fühlen sich Patienten oft verunsichert, verwirrt, unreif und nicht wirklich alltagstauglich. Allen, die sich mit ihrer Erkrankung allein gelassen fühlen, möchte ich mit meinem Buch helfen.

Mein Kampf mit ADHS und Ernährung

Wie viele andere Menschen bei denen erst im Erwachsenenalter ADHS diagnostiziert wurde, frage ich mich, warum die Diagnose nicht schon in der Kindheit gestellt wurde. Ich war ein hyperaktives Kind, also beschäftigte mich meine Mutter mit Turnen, Ballett, Schwimmen und Basketball. Der Sport war ein Zufluchtsort, an dem mein Gehirn zur Ruhe kam, und wo ich lernte, wie wichtig es ist, sich konzentrieren zu können.

Ich lernte, meine Hyperaktivität im Unterricht durch Kaugummikauen zu verbergen. Mein Aufmerksamkeitsdefizit tarnte ich, indem ich Blickkontakt zu den Lehrern hielt und zu ihren Worten nickte. Meine Noten waren gut, aber ich musste viel mehr Zeit zum Lernen aufwenden als meine Mitschüler. In der achten Klasse brauchte ich Nachhilfestunden in Mathematik, um das Klassenziel zu erreichen.

Ich hatte Schwierigkeiten mit dem Schlaf-Wach-Rhythmus, blieb als Kind lange auf und geisterte in unserem Flur im Obergeschoss herum, bis mein Gehirn müde war. Am nächsten Tag schlief ich in Unterrichtsfächern, die mich langweilten, manchmal ein. Trotzdem schaffte ich es irgendwie, ordentliche Noten zu erreichen. Meine Aufsätze wurden gelobt, doch man hielt mir vor, ich sei völlig unorganisiert. Aber so funktionierte mein Gehirn nun einmal.

Im ersten Studienjahr an der Universität hatte ich wirklich zu kämpfen. So sehr ich mich bemühte, ich schaffte mein Pensum nicht, verpasste Treffen mit Mitstudierenden, und es gelang mir nicht, mein Zimmer im Studentenwohnheim auch nur einigermaßen in Ordnung zu halten. Meine Mitbewohnerin hatte ADHS, und wir waren uns in vieler Hinsicht sehr ähnlich. Also begann ich mich zu fragen, ob dies auch mein Problem sein könnte, und sprach einen Therapeuten darauf an. Er war eigentlich auf Essstörungen spezialisiert, nahm sich aber meiner an.

Meine komplizierte Beziehung zum Essen begann schon in meinem ersten Jahr an der High School. Ich fand für mich einen Weg, mit dem Chaos in meinem Kopf umzugehen und die »Kontrolle« zurückzugewinnen, als meine Familie von Georgia nach North Carolina zog. Ich fixierte mich darauf, so »gesund« (sprich: dünn) wie möglich zu sein. Das war mein Einstieg in die Magersucht.

In den nächsten acht Jahren verlagerte sich meine Essstörung zunächst auf Binge Eating und dann auf Bulimie. Ich war in einem ADHS-Teufelskreis gefangen, der darin bestand, dass ich tagsüber zu wenig aß und abends zu viel. Außerdem trieb ich übermäßig viel Sport, um meine Essanfälle »auszubügeln«.

In diesen Jahren waren meine ADHS-Diagnose, die Therapie und die Medikamente sehr hilfreich für meine Gesundheit. Indem ich das ADHS in den Griff bekam, gewann ich den geistigen Freiraum, der notwendig war, um an einer gesünderen Beziehung zum Essen und zu meinem Körper zu arbeiten. Aber erst, als ich Intuitives Essen entdeckte, begann ich wirklich zu verstehen, wie ADHS meine Beziehung zum Essen beeinflusste. Und dann konnte ich eine gesunde und entspannte Beziehung zum Essen entwickeln – was ich früher nie für möglich gehalten hatte.

Jetzt nutze ich meine Ausbildung als Ernährungsberaterin und meine Erfahrung als ADHS-Betroffene, die ihre Beziehung zum Essen verändern konnte, um anderen Menschen mit ADHS zu zeigen, dass eine Verbesserung möglich ist. Lange hatte ich gedacht, ein Leben lang mit dieser schwierigen Beziehung zum Essen zurechtkommen zu müssen. Aber ich konnte einen Weg finden, diese Beziehung zu verbessern. **Und wenn es mir gelingen konnte, bin ich zuversichtlich, dass es auch anderen Menschen gelingen kann.**

Was ist von diesem Buch zu erwarten?

Dieses Buch geht davon aus, dass Neurodiversität eine Tatsache ist. Es möchte tieferes Verständnis dafür vermitteln, wie sich ADHS auf das Essverhalten auswirkt, und möchte dabei helfen, neurotypische Erwartungen an die eigene Ernährung abzulegen. Es präsentiert praktische Werkzeuge und Strategien, die es leichter machen, so zu essen, wie es für die individuelle Person und ihr Gehirn am besten ist.

Dieses Buch propagiert keine neue Diät. Es soll ermutigen und Strategien aufzeigen, die helfen, von der Einschränkung oder Vermeidung von Lebensmitteln wegzukommen und stattdessen darüber nachzudenken, wie man den Körper mit den Nährstoffen versorgen kann, die er braucht. Es wird den Zusammenhang zwischen Essstörungen und ADHS aufzeigen, aber auch darauf eingehen, warum es so wichtig ist, restriktive Diäten zu vermeiden. Wir werden untersuchen, wie es möglich ist, das Hunger- und Sättigungsgefühl besser wahrzunehmen, und wie jeder eine Essstruktur schaffen kann, die auch bei unzuverlässiger Körperwahrnehmung funktioniert. Ein weiteres Thema wird die Regulierung der Emotionen sein,

und es wird auch um die Frage gehen, wie sich eine flexiblere Einstellung zur Ernährung finden lässt, um von einem Alles-oder-nichts-Denken wegzukommen, das beispielsweise auch den Teufelskreis aus Essattacken und Hungern befeuern kann.

Im letzten Teil stelle ich praktische Hilfsmittel und Strategien vor, die Menschen mit ADHS nutzen können, um sich das Kochen und Essen zu erleichtern – von der Entscheidung, was auf den Tisch kommen soll über das Anrichten des Essens auf dem Teller bis hin zur Organisation der Küche und des Einkaufs.

Es wird darum gehen, wie sich die Küchenabläufe so gestalten lassen, dass sie einen einfachen und praktischen Rahmen für die Ernährung darstellen – einen Rahmen, der auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt ist. Im letzten Kapitel werde ich einfache, ADHS-freundliche Rezepte für Mahlzeiten und Snacks vorstellen, damit alle theoretisch erörterten Punkte gleich in die Tat umgesetzt werden können.

Was dieses Buch nicht ist

Wer auf der Suche nach einem Buch ist, das die »Heilung« von ADHS durch das richtige Essen verspricht, wird enttäuscht werden. Solche Bücher gibt es bereits genug, und alle machen falsche Versprechungen. Man kann sich für Clean Eating entscheiden oder ausschließlich Bioprodukte kaufen. Man kann auf Zucker, Gluten oder Milchprodukte verzichten. All das ändert nichts daran, dass ADHS vorliegt.

Abgesehen davon, dass manche Bücher falsche Versprechungen machen, berücksichtigen sie auch nicht, dass es viel Zeit, Geld und Organisation kostet, auf verarbeitete Lebensmittel zu verzichten und alles von Grund auf selbst zu kochen.

Als ADHS-Betroffene finde ich es zudem ziemlich abwegig, Ernährung als »Heilmittel« für etwas zu propagieren, für das es kein Heilmittel gibt und das auch nicht geheilt werden muss. Das gilt ganz besonders, wenn solche Bücher von Personen geschrieben wurden, die nicht selbst mit ADHS leben.

Zum Umgang mit diesem Buch

Beim Lesen empfehle ich, die folgenden Punkte im Kopf zu behalten.

Die »meistens«-Einstellung

In diesem Buch tauchen häufiger Empfehlungen auf, beispielsweise »alle drei bis vier Stunden essen«. Damit ist gemeint: »*meistens* alle drei bis vier Stunden essen«. Warum? Weil dem Psychiater und ADHS-Experten Dr. Edward (Ned) Hallowell zufolge Menschen mit ADHS **zu inkonsequentem Verhalten neigen**.

Wer seinen Zielen und Verhaltensweisen ein *meistens* voranstellt, kann sich leichter von Perfektionismus und einer Alles-oder-nichts-Haltung lösen. Das macht flexibel und hilft dabei, anzuerkennen, dass manchmal das Leben dazwischenkommen kann (und wird). Aber das ist noch lange kein Grund, den Versuch, positive Verhaltensweisen zu lernen, aufzugeben.

Neugierig sein und das Warum entdecken

Dieser große Bewusstseinswandel hat mir sehr geholfen, eine gesündere Beziehung zum Essen zu entwickeln. Früher dachte ich, dass ich mich für meine Ernährungsfehler selbst verurteilen und schämen müsste. Ich glaubte, hart mit mir ins Gericht gehen zu müssen, um auf Kurs zu bleiben. Aber als ich mich mit dem Intuitiven Essen beschäftigte, lernte ich, **meinen Gedanken, Gefühlen und meinem Essverhalten mit Offenheit und Neugierde zu begegnen, anstatt zu bewerten**. Diese Denkweise kann Raum dafür schaffen, die Hintergründe bestimmter Verhaltensweisen herauszufinden und Wege zu entdecken, wie es in Zukunft anders gehen kann.

Es geht nicht um Versagen

Ernährung ist nichts, wofür wir benotet werden. Jede Essenserfahrung – vergangene, gegenwärtige und zukünftige – ist eine Gelegenheit, mehr über den eigenen Körper und seine Signale zu erfahren und zu lernen, welches die individuell besten Lösungen sind. Es gibt keinen einzig richtigen Weg, sich zu ernähren. Es ist völlig in Ordnung, durch Experimente den eigenen Weg zu finden.

Wenn man immer wieder dasselbe tut, führt das immer wieder zu demselben Ergebnis. Das verhindert, zu einer besseren Ernährungs- und Lebensweise zu finden. Mit dem Körper ist es wie mit dem Zuhause: Er muss regelmäßig renoviert werden.

Es mag Zeiten geben, in denen eine Strategie oder ein Trick funktioniert, und andere Zeiten, in denen derselbe Ansatz keine Wirkung zeigt. Das ist kein Versagen. Es bedeutet nur, dass es an der Zeit ist, sich anzupassen. Wahrscheinlich müssen Strategien sogar regelmäßig angepasst und ausgetauscht werden, denn ADHS-Gehirne lieben Abwechslung und Neues.

Bitte etwas Gnade und Geduld

Für manche Menschen ist die Ernährung ein lebenslanger Kampf. Aber unabhängig davon, wie lange die Beziehung zum Essen schon schwierig ist, rate ich dazu, gnädig mit sich selbst zu sein. Die meisten Menschen tun ja mit den Möglichkeiten, die ihnen zur Verfügung stehen, ihr Bestes. Ernährungsratschläge berücksichtigen die besonderen Herausforderungen bei ADHS nur sehr selten, also liegt es nahe, dass viele von uns mit Essstörungen unterschiedlichen Grades zu kämpfen haben.

Ich habe Jahre gebraucht, um meine Beziehung zum Essen in den Griff zu bekommen. Es gab Zeiten, in denen ich dachte, Ernährungsprobleme würden mich mein Leben lang begleiten. Aber ich habe nicht aufgegeben und schließlich Licht am Ende des Tunnels gesehen. Ich weiß, dass Geduld nicht unbedingt eine Stärke von ADHS-Betroffenen ist, aber ich verspreche, dass in diesem Fall das Endziel die Zeit und Mühe wert ist.

Mit diesem Buch möchte ich das Leben mit ADHS ein bisschen leichter machen. Ich möchte Betroffenen helfen, sich so zu ernähren, dass sie sich körperlich und geistig so gut wie möglich fühlen. Bereit, etwas darüber zu lernen? Fangen wir an!

KAPITEL

1

ADHS UND
ERNÄHRUNG

Wie beeinflusst ADHS meine Beziehung zum Essen?

ADHS beeinflusst jeden Lebensbereich von Betroffenen, auch ihre Beziehung zum Essen.

Herauszufinden, wie ADHS das eigene Leben beeinflusst, ist besonders schwierig, wenn es spät diagnostiziert wurde. Betrachtet man alle Lebensbereiche, sieht man, wie unterschiedlich sich ADHS auf sie auswirkt.

Als ich mit 19 Jahren die Diagnose bekam, verstand ich, dass ADHS meine Konzentrationsfähigkeit, die Fähigkeit, meine Wohnung sauber zu halten und lange still zu sitzen beeinflusst. Erst an der Universität wurde mir klar, wie schwer ADHS es mir machte, meine Emotionen und Beziehungen zu regulieren – auch die extrem komplizierte Beziehung zum Essen.

Betroffene von ADHS haben Schwierigkeiten mit gesunden Ernährungsmustern, weil Konsequenz nicht unsere Stärke ist. Wir wissen beispielsweise, dass Obst und Gemüse gesund sind, aber nicht, wie wir es schaffen, dass unser Gehirn sich daran erinnert, diese Lebensmittel regelmäßig zu essen – oder bevor sie im Kühlschrank verderben.

Grund dafür sind viele Kerneigenschaften von ADHS – Unterschiede bei den Exekutivfunktionen, Schwierigkeiten bei der Interozeption, das Verlangen nach Reizen, Medikamenteneinnahme und emotionale Dysregulation – die den Umgang mit Essen verändern. Auch ADHS-Medikamente können das Essverhalten beeinflussen. Mit diesen Kerneigenschaften befassen wir uns in späteren Kapiteln genauer, aber hier folgt schon einmal eine kurze Übersicht, wie sie sich auf das Essverhalten auswirken können.

Darum macht ADHS gesunde Ernährung so schwierig

Exekutivfunktionen

Schwierigkeiten bei Exekutivfunktionen (EF), also den kognitiven Fähigkeiten zur Planung, Konzentration, Problemlösung und des Erreichens von Zielen, sind der Kern von ADHS. Diese Unterschiede machen es Betroffenen so schwer, Aufgaben anzufangen, durchzuhalten und abzuschließen.

Beim Kochen und Essen nutzen wir exekutive Funktionen zur Essens- und Einkaufsplanung, beim Vor- und Zubereiten der Lebensmittel und um die Zeit im Blick zu haben und unsere Arbeitsfläche halbwegs frei zu halten.

Dr. Thomas E. Brown ist Experte für exekutive Funktionen und ADHS und unterteilt EF in sechs Bereiche: Aktivierung, Fokus, Anstrengung, emotionale Regulation, Erinnerung und Aktion. Bei Personen ohne ADHS arbeiten diese Bereiche normalerweise effizient und unbewusst zusammen, um bei Aufgaben wie Einkaufen und Kochen zu helfen. Bei Betroffenen von ADHS ist es anders. Die Tabelle auf Seite 14 zeigt, wie ADHS die Beziehung zum Essen in jedem dieser Bereiche beeinflusst.

Kein Wunder, dass sich Betroffene von ADHS mit ihrer Ernährung überfordert fühlen! Die guten Nachrichten? Dieses Buch präsentiert Werkzeuge und Strategien zum Umgang mit diesen Herausforderungen.

Interozeption

Unterschiede bei der Interozeption äußern sich häufig durch die Schwierigkeit, Hunger-, Durst- und Völlegefühl oder auch Toilettendrang wahrzunehmen. Interozeption ist die Fähigkeit, unsere Körperempfindungen wahrzunehmen, was einen

wichtigen Teil unserer Selbstregulierung ausmacht. Sie bezieht sich auf den physischen und emotionalen Zustand des Körpers.

Es kann schwierig sein, dem Körper zu geben, was er braucht, wenn man Körpersignale nicht wahrnimmt oder falsch einschätzt. Darum kennen viele ADHS-Betroffene, die keine Medikamente einnehmen, kein Hungergefühl – außer Heißhunger. In Kapitel 4 geht es darum, warum es so schwierig ist, auf den eigenen Körper zu hören, wie sich Hunger und Sättigungsgefühl äußern und wie man die Interozeption verbessern kann.

Die Jagd nach Dopamin

Dopamin und Serotonin sind natürlich vorkommende Stoffe, die im menschlichen Gehirn für ein angenehmes Gefühl der Ruhe sorgen. Betroffene von ADHS weisen oft einen niedrigen Dopaminspiegel auf. Deshalb suchen sie permanent nach Wegen, durch Reize die Dopaminausschüttung zu erhöhen. Essen, besonders einfache Kohlenhydrate in Zucker und süßem Gebäck, ist eine schnelle und leicht zugängliche Quelle für Dopamin. Dieses Essen erhöht sowohl den Dopamin- als auch den Serotoninspiegel, was für Freude und Ruhe sorgt – ein Zustand, den alle Menschen (ob mit oder ohne ADHS) begrüßen.

Aber die Unfähigkeit zur Selbstregulierung (Impulsivität), der Kampf gegen Langeweile und der Wunsch nach einer schnellen Belohnung kann zu übermäßigem Essen führen. Deshalb sind ADHS-Betroffene anfälliger für Binge Eating. In Kapitel 6 geht es um die Jagd nach Dopamin und den Aufbau eines Dopamin-Werkzeugkoffers, der dafür sorgt, dass Essen nicht die einzige Möglichkeit zur Stimulation bleibt.

Kategorie	Funktion	Die Auswirkungen von ADHS auf die Beziehung zum Essen
Aktivierung	Organisieren, Prioritäten setzen, etwas beginnen	<ul style="list-style-type: none"> • Du weißt nicht, wie du mit dem Kochen beginnen sollst und lässt es darum ganz. • Die Zubereitungszeit laut Rezept beträgt 30 Minuten, aber du brauchst eine Stunde. • Du verschiebst die Mahlzeit, bis es nicht mehr geht und dein Körper schreit »Ich muss JETZT essen!«
Fokus	Sich (länger) auf eine Aufgabe konzentrieren	<ul style="list-style-type: none"> • Du willst dir einen Snack aus der Küche holen, aber ein Päckchen, das auf der Küchentheke liegt, lenkt dich ab. • Die brennt regelmäßig das Essen an, weil du es vergisst oder abgelenkt bist. • Du verlierst dich in einer Beschäftigung und vergisst 6 oder mehr Stunden lang, zu essen und zu trinken.
Anstrengung	Konzentration, Anstrengung, Dinge verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> • Du hast einen Essensplan erstellt, aber hältst dich nicht daran. • Ein Ernährungstagebuch zu führen überfordert dich, weil du bereits Probleme hast, das Kochen und Essen nicht zu vergessen. • Schlafstörungen – also setzt du dich mit Snacks vor den Fernseher.
Emotionen	Mit Frustration umgehen und Gefühle regulieren	<ul style="list-style-type: none"> • Du isst, wenn du dich wütend, traurig, gestresst, einsam usw. fühlst. • Du isst, weil du nicht weißt, wie du deine Gefühle wahrnehmen kannst, ohne dass sie dich überwältigen. • Du bist reizbar und reagierst ungehalten, wenn dich jemand beim Kochen stört.
Erinnerung	Informationen abspeichern, Erinnerungen abrufen	<ul style="list-style-type: none"> • Du vergisst Dinge von deiner Einkaufsliste oder kaufst etwas, das du schon hast. • Du musst Anweisungen in Rezepten mehrmals lesen. • Du isst oder trinkst den ganzen Tag nichts, weil du es vergisst.
Aktion	Aktion überwachen und regulieren	<ul style="list-style-type: none"> • Du fängst an zu kochen, ohne die Anweisungen gelesen oder Vorbereitungen getroffen zu haben. • Du versuchst, das Kochen so schnell wie möglich zu erledigen, und vergisst deshalb wichtige Arbeitsschritte. • Es fällt dir schwer, regelmäßig zu kochen, weil es dir keine Freude bereitet.

Medikamente bei ADHS

Zur Behandlung von ADHS werden vorzugsweise Stimulanzen verordnet, aber auch andere Medikamente können helfen. ADHS-Medikamente, besonders Stimulanzen, wirken sich auf den Appetit aus. Häufig führt der verringerte Appetit durch Medikamente dazu, dass Betroffene zu wenig oder sehr unregelmäßig essen, was zu Heißhungerattacken, Binge Eating oder kompensatorischem Essverhalten führt, um die fehlende Nahrungsaufnahme über den Tag auszugleichen. Ich nenne das den Binge/Restrict-Kreislauf. Er kann sowohl mit als auch ohne Medikamente vorkommen und ist eines der häufigsten Ernährungsmuster von Menschen mit ADHS.

Stimulanzen können ein gutes Werkzeug sein, das Betroffene von ADHS dabei unterstützt, weniger Dopaminschübe durch Essen zu suchen. Aber Medikamente können auch den Binge/Restrict-Kreislauf begünstigen, weil Appetitlosigkeit eine mögliche Nebenwirkung ist. Auf die Medikation bei ADHS und mögliche Wege aus dem Binge/Restrict-Kreislauf gehe ich in einem späteren Kapitel dieses Buches ein.

Emotionsregulierung

Probleme bei der Emotionsregulierung werden von den meisten Experten als Symptom von ADHS anerkannt. Die Emotionsregulierung ist eine exekutive Funktion und eng mit Selbstregulierung verbunden. Essen kann ein Mittel sein, um Emotionen zu regulieren, aber es kann problematisch werden, wenn es zum *einzigsten* Mittel wird, um die eigenen Emotionen zu bewältigen.

Der Verzehr von Nahrung ohne Hungergefühl und aus emotionalen Gründen kann zu übermäßigem Essen und Binge Eating führen. In Kapitel 5 geht es um die Rolle, die Essen bei der emotionalen Regulierung spielt. Dort zeige ich, was du tun kannst, wenn emotionales Essen deine Beziehung zu Ernährung negativ beeinflusst, in ich stelle Hilfen für den Umgang mit Emotionen vor.

Ernährungstypen bei ADHS: Welcher bist du?

Durch meine Arbeit mit hunderten ADHS-Betroffenen habe ich verschiedene Ernährungsmuster beobachtet, die häufig bei Personen mit ADHS auftreten und ihre schwierige Beziehung zum Essen spiegeln. Die ersten fünf Ernährungstypen würde ich als problematisch beurteilen. Es kann sein, dass du dich in einem, mehreren oder sogar allen Ernährungstypen wiedererkennst. Für jeden Ernährungstyp gebe ich Hinweise, welche Kapitel für ihn am hilfreichsten sind. Der letzte Ernährungstyp, der intuitive, stellt die ideale Beziehung zum Essen dar. Dieses Buch soll dabei helfen, den intuitiven Ernährungstyp zu erreichen.

Der Snack-Fan

Snack-Fans sind Menschen, die ständig naschen oder essen. Meist nehmen sie keine Medikamente oder haben die ADHS-Diagnose erst relativ spät erhalten. Sie essen oft aus Langeweile, unbewusst und auch, wenn sie keinen Hunger haben. Das wiederum empfinden sie oft als frustrierend.

Menschen dieses Ernährungstyps wissen meist nicht, dass ihr Essverhalten eine Form der Selbst-medikation ist, da Essen dem Gehirn das ersehnte Dopamin verspricht. Snack-Fans kennen möglicherweise kein Hungergefühl, da eine andere Kraft sie zum Essen treibt: die Jagd nach Dopamin. Dieser Ernährungstyp lässt keinen Hunger aufkommen und kennt kein Sättigungsgefühl, außer er fühlt sich vollgestopft. Mit dem Essen wird erst aufgehört, wenn der Teller leer ist.

Snack-Fans haben tendenziell wenig Überblick darüber, was sie wann essen, also setzen sie auf Snacks, geliefertes Essen und Fast Food. Kohlenhydrate, besonders süße und salzige/knusprige Lebensmittel, machen ihr Gehirn glücklich. Unter Medikation kann sich der Drang zum Snacken verringern. Für diesen Typ sind besonders die Kapitel 3, 6 und 9 interessant.

Der Binge/Restrict-Typ

Dieser Ernährungstyp isst abwechselnd viel zu viel und viel zu wenig. Eine erschreckend große Zahl von Menschen ist von diesem Muster betroffen. Es kann zum Beispiel sein, dass Betroffene den Tag über wenig oder gar nichts zu sich nehmen und abends zum Ausgleich viel zu viel essen. Es kann aber auch sein, dass Medikamente den Appetit hemmen. Manche Betroffene vergessen zu essen, haben zu wenig Zeit zum Essen, vergessen die Zeit, weil sie sich in anderen Beschäftigungen verlieren, oder versuchen, das »zu viel« gegessene vom Vortag »auszugleichen«. Der Binge/Restrict-Typ will den Tag unbedingt ohne Binge Eating beenden. Wer in diesem Kreislauf gefangen ist, kann in den Kapiteln 3, 4, 5, und 6 hilfreiche Ansatzpunkte finden.

Der Perfektionist

Der Perfektionist strengt sich enorm an, gesund zu essen, Diäten einzuhalten und so gesund wie möglich zu sein. Er sieht sich als Profi darin, zu überwachen, was er zu sich nimmt, was letztlich zu einem gestörten Essverhalten führen kann.

Personen mit diesem Ernährungstyp nutzen häufig ein System, um ihre Ernährung zu überwachen, zum Beispiel Kalorien oder Makronährstoffe. Sie trauen sich nicht, auf ihr Gefühl zu hören, wenn sie sich fragen, was, wann, wie gegessen werden sollte. Sie bekommen von anderen viel Zuspruch für ihre »perfekte« Ernährung, was dazu führen kann, dass sie Teil ihrer Identität wird.

Obwohl Betroffene dieses Typs nach außen hin perfekt erscheinen, haben sie tatsächlich keine Kontrolle, wenn es ums Essen geht. Sie neigen dazu, auf dem Weg nach Hause Fast Food zu kaufen und die »Beweise« zu vernichten. Oder sie erzählen Freunden, sie könnten sich wegen einer Migräne nicht treffen, während sie in Wirklichkeit gerade Pizza, Eiscreme und Chips vor dem Fernseher verschlingen.

Aus diesem Grund fühlen sich Perfektionisten frustriert, beschämt und hilflos. Sie versuchen krampfhaft, sich perfekt zu ernähren, obwohl es die »perfekte« Ernährung nicht gibt. Sie stecken so viel Mühe in Ernährung und Sport, dass ihnen wenig Energie für anderes bleibt. Trotzdem würden sie für andere Lebensbereiche gern ebenso viel Energie aufbringen können wie für die Ernährung. Wer das kennt, sollte Kapitel 2, 4, 5 und 8 genauer lesen.

Der Fast Food-Besteller

Für diese Personen ist Kochen langweilig, ihnen fehlt die Zeit oder das Know-how oder sie fühlen sich mit dem Kochen so überfordert, dass sie lieber dreimal mehr Geld für geliefertes Essen oder Fast Food ausgeben. ADHS-Betroffene dieses Typs haben oft Probleme mit der Zeitplanung und verbrauchen den Großteil ihrer Energie bei der Arbeit, sodass sie zu Hause zu müde zum Kochen sind.

Leider ist häufiges Bestellen von Essen sehr teuer und sorgt bei Betroffenen für eine Menge Scham, weil sie denken, sie »sollten« in der Lage sein, die Zeit, Energie und Exekutivfunktionen zum Kochen aufzubringen. Fast Food-Besteller können sich im Supermarkt oder in der Küche überfordert fühlen, weil sie nie gelernt haben, sich dort zurechtzufinden. Oft bleibt auch das Belohnungsgefühl beim Kochen aus, sodass ihr Gehirn NEIN DANKE schreit, sobald sie nur daran denken, regelmäßig für sich zu kochen.

Ein weiteres Problem? Die Geschmacksknospen haben sich schon so an intensiv schmeckendes, leckeres Essen aus (Fast Food-) Restaurants gewöhnt, dass ihnen Selbstgekochtes einfach nicht schmeckt. Kapitel 4 und 8 können Personen mit diesem Ernährungstyp helfen.

Der selektive Typ

Menschen dieses Ernährungstyps sind oft sensorisch sensibel, wenn es um Essen geht. Sie hassen es, »mäkelig« genannt zu werden oder zu hören, dass sie »das Ernährungsspektrum eines Fünfjährigen haben«. Durch die vielen Kommentare, auch darüber, warum sie nichts essen oder nicht einmal probieren wollen, erleiden Betroffene viel Scham. Sie bevorzugen meist helle und/oder verarbeitete Lebensmittel wie Chicken Nuggets, Käsemakkaroni oder Speisen, die sie als Kind gegessen haben. Solche Lebensmittel empfinden sie als sicher, weil sie Konsistenz und Geschmack einschätzen können. Obst und Gemüse sind der Feind des selektiven Typs, auch wenn er weiß, dass beides gesund ist. Seine Geschmacksknospen mögen es einfach nicht.

Personen dieses Ernährungstyps finden Essen eventuell uninteressant und schämen sich dafür, dass sie es weniger genießen als andere Menschen. Manche vermeiden Restaurantbesuche, weil sie auf den Speisekarten selten etwas finden, das ihren Vorlieben entspricht. Es kann sogar sein, dass ihre sensorischen Abneigungen gegenüber einigen Lebensmitteln und mögliche Ernährungs-Traumata zu einer vermeidend-restriktiven Ernährungsstörung (ARFID) führen. Im nächsten Abschnitt dieses Buches werden Essstörungen wie diese thematisiert. Kapitel 7 kann allen helfen, die bei sich Merkmale des selektiven Ernährungstyp erkennen.

Der intuitive Typ

Mit diesem Buch möchte ich gern möglichst vielen Menschen dabei helfen, ihre Beziehung zum Essen zu verändern und zur intuitiven Ernährung zu finden! Menschen des intuitiven Ernährungstyps haben das Vertrauen in ihren Körper (wieder-)gefunden, sodass er ihnen sagen kann, was, wann und wie gegessen wird. Sie können auch kleine Hilfen für diese Fragen nutzen, die aber nicht dazu dienen, das Essverhalten zu »kontrollieren«. Stattdessen helfen sie dabei, ausreichend und regelmäßig zu essen.

Dementsprechend hat der intuitive Typ einen entspannten Umgang mit Lebensmitteln aller Art. Er verbietet sich kein Essen, das er mag und überlegt, was er ZUSÄTZLICH auf seinen Teller legen kann, um seine Mahlzeit zufriedenstellender und gesünder zu machen. Intuitiv essende Personen stecken nicht im Binge/Restrict-Kreislauf fest. Sie bewahren ihre »Binge«-Lebensmittel zu Hause auf, ohne Angst vor Essattacken zu haben. Sie passen ihr Kochpensum an ihr Energielevel und ihre Exekutivfunktionen an und setzen sich nicht weiter unter Druck, sich »perfekt« zu ernähren oder Diäten durchzuhalten. Dazu mehr im nächsten Kapitel.

Bis auf den intuitiven Typ haben alle vorgestellten Ernährungstypen ein unreguliertes Verhältnis zum Essen und zu gesunder Ernährung. Manchmal kann dies zu einer ernsthaften Essstörung führen.

Essstörungen bei ADHS

Essstörungen sind unglaublich komplex und haben nie nur eine Ursache. ADHS kann das Risiko, eine Essstörung zu entwickeln, erhöhen. Ein weiterer Faktor sind Diäten zur Gewichtsreduktion. Tatsächlich ist dies der stärkste Prädiktor dafür, ob jemand eine Essstörung entwickelt oder nicht.

Essstörungen liegen hinter der Überdosierung von Opioiden auf Platz zwei der tödlichsten psychischen Zustände. Trotzdem gelten Verhaltensweisen, die eine Essstörung begünstigen, in der Gesellschaft als normal. Zu diesen Verhaltensweisen gehört die Vermeidung bestimmter Lebensmittel(-gruppen), absichtliches Ausfallenlassen von Mahlzeiten und kompensatorisches Verhalten, um bereits

Verzehrtes »auszugleichen«. In einer Studie zeigten **75 Prozent der Frauen zwischen 25 und 45 ein gestörtes Essverhalten oder Symptome einer Essstörung.**

Betroffene von ADHS haben im Vergleich zu anderen Menschen ein signifikant höheres Risiko, eine Essstörung zu entwickeln. Das hängt wahrscheinlich mit dem Bedürfnis nach Stimulation,

Wie die Diätkultur die Beziehung von ADHS-Betroffenen zum Essen beeinflusst

Die Diätkultur ist ein Glaubenssystem, das Schlankheit, ein bestimmtes Erscheinungsbild und eine bestimmte Körperform belohnt. Menschen, die nicht diesem falschen Gesundheitsbild entsprechen, werden marginalisiert. Aber dünn sein heißt nicht gleich gesund sein. Nicht jede schlanke Person ist gesund und nicht jede füllige Person krank. Die Diätkultur hat es zur Normalität gemacht, Menschen mit Mehrgewicht zur Gewichtsabnahme durch ungesundes Essverhalten zu raten. Diversität bei Körperformen ist real und wunderschön. Wir haben nicht alle die gleichen Haare, Augen oder Körpergröße. Warum sollte es also bei unserer Körperform anders sein?

Leider sind Menschen mit ADHS nicht immun gegen die Diätkultur, sondern sogar anfälliger für Mode- oder Blitzdiäten als neurotypische Personen. Ständig neue Modediäten mit ihren Versprechen von schnellen (aber nicht anhaltenden) Ergebnissen machen sie für Gehirne mit ADHS, die ständig auf der Suche nach direkten Belohnungen sind, sehr attraktiv.

Die Diät- und Wellnesskultur ist *überall* — sie findet sich in Fernsehformaten, Filmen, Social Media, Zeitschriften und sogar Gesundheitsrichtlinien. Im Jahr 2023 nahm die Abnehm-Industrie allein in den USA Rekordgewinne von 89,9 Milliarden US-Dollar ein. Gleichzeitig zeigt die Forschung, dass 80 Prozent der Personen innerhalb von fünf Jahren nach einer Diät ihr verlorenes Gewicht wieder gewinnen. Der Kreislauf aus Gewichtsab- und zunahme (Jojo-Effekt) wird mit einem erhöhten Sterberisiko assoziiert. **Diäten funktionieren einfach nicht.**

Wirklich gesund leben heißt nicht, eine Diät zu halten, um sein Körpergewicht zu kontrollieren. Gesund sein heißt, neue, lebenslange Gewohnheiten zu entwickeln. Dazu gehören ausgewogene Ernährung, Stressbewältigung, ausreichend Schlaf, Bewegung (die dir Freude bereitet), Medikamente (falls nötig), gemäßigter Alkoholkonsum. Dazu gehören auch das Beenden gesundheits-schädlicher Gewohnheiten wie Rauchen und das Hinterfragen sozialer Gesundheitskriterien.

den Kernproblemen von ADHS — Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit — und mit Selbsthass, Stress und dem Gefühl, keine Kontrolle über das eigene Essverhalten zu haben, zusammen. Durch diese Eigenschaften von ADHS rutschen Betroffene leicht in eine Essstörung. **Studien zeigen, dass das Risiko für eine Essstörung bei ADHS-Betroffenen drei- bis fünfmal höher ist.**

Essstörungen sind ausgesprochen tückisch. Heilung ist zwar definitiv möglich, aber die Stimme in deinem Kopf wird nie ganz verstummen. Hast du dich übersatt gegessen oder am Abend viel zu viel verzehrt, flüstert die Stimme »Lass das Frühstück ausfallen.« Oder die Stimme meldet sich in einer stressigen Lebensphase und versucht, dich zu alten, selbstschädigenden Mustern zu verleiten, um die »Kontrolle« zurückzugewinnen. Du kannst aber lernen, dich von diesen Gedanken zu distanzieren

und Strategien entwickeln, um dich von den Auslösern der Essstörung zu befreien.

Als Betroffene wünsche ich Menschen mit (und ohne) ADHS, dass sie die Ängste, das Leid und die Hoffnungslosigkeit einer Essstörung nie erfahren müssen. Es ist herausfordernd genug, ADHS zu bewältigen, zumal es oft mit weiteren psychischen Problemen wie Depressionen oder Ängsten einher geht. Deshalb ist mir ein Ernährungsplan ohne Gewichtsverlust als Ziel so wichtig. Du kannst ohne Diäten gesund leben.

Du kannst lernen, gute Entscheidungen für dich zu treffen, nicht, weil du musst, sondern weil es dich deinen Werten näher bringt und dir ein gutes Gefühl gibt. Aber das kann inmitten der Medien, die alle über Gewichtsverlust reden, schwierig sein.

Was ist der Unterschied zwischen gestörtem Essverhalten und einer Essstörung?

Gestörtes Essverhalten definiert sich meist durch ungewöhnliche Ernährungsmuster, die aber noch nicht ungewöhnlich genug sind, um als Essstörung diagnostiziert zu werden. Diese Muster sind weniger häufig und weniger schwerwiegend als eine Essstörung. Menschen mit einem gestörten Essverhalten wollen meist abnehmen oder »gesund« leben. Das Essverhalten ist restriktiv, unflexibel und manchmal zwanghaft.

Für Betroffene kann ein gestörtes Essverhalten eine unbeabsichtigte Folge von ADHS sein. Gestörtes Essverhalten kann Auslassen von Mahlzeiten, Vermeidung bestimmter Lebensmittel (-gruppen), Starrheit in der Lebensmittelwahl oder den Essenszeiten, häufige Diäten, Binge Eating und den Gebrauch von Medikamenten oder Nahrungsergänzungsmitteln zur Gewichtsreduktion beinhalten.

Anzeichen und Symptome von gestörtem Essverhalten:

- Jojo-Diäten und Gewichtsschwankungen
- Schuld- oder Schamgefühle, wenn strenge Regeln nicht eingehalten werden können
- Gefühl von Kontrollverlust beim Essen
- Verhaltensweisen, um den Verzehr von »schlechtem« Essen auszugleichen
- Diskussionen mit der inneren Stimme über Essen, Gewicht und Körperbild, welche die Lebensqualität negativ beeinflussen
- Nur »saubere« oder gesunde Lebensmittel essen
- Binge Eating

Wenn gestörte Essverhaltensweisen zunehmen, durchgehend Ernährungsmuster beeinflussen und hohen Stress auslösen, können sie sich zu einer Essstörung entwickeln.

Wie für ADHS gibt es auch für Essstörungen eine genetische Veranlagung. Zu den Essstörungen gehören unter anderem die Binge Eating-Störung, Bulimia nervosa, Anorexia nervosa und die vermeidend-restriktive Ernährungsstörung (ARFID).

Binge Eating und Bulimia nervosa sind die zwei Essstörungen, die am stärksten mit ADHS assoziiert werden. ARFID wurde bisher hauptsächlich als Essstörung gesehen, die bei autistischen Kindern und Erwachsenen auftritt. Seit aber das Bewusstsein für ARFID wächst, wird es auch mit Erwachsenen und Betroffenen von ADHS in Verbindung gebracht. Forschende und Fachleute stellen fest, dass neurodivergente Personen nicht so einfach ihr »wählerisches Essverhalten« ablegen. Stattdessen stehen sie lebenslang vor Schwierigkeiten im Umgang der Ernährung, die nichts mit der Kleidungsgröße oder dem Aussehen

zu tun haben. Weitere Informationen über ARFID sind im grünen Kasten auf Seite 88 zu finden.

Wer Probleme mit gestörtem Essverhalten oder einer Essstörung hat, sollte Unterstützung beim Hausarzt, einem Ernährungsberater, Therapeuten oder Psychologen suchen. Fachleute, die Neurodiversität anerkennen, statt Diäten zu empfehlen, können die Unterstützung bieten, die nötig ist, um die Beziehung zum Essen und zum eigenen Körper zu verbessern.

Überschneidungen von Diskriminierung und Vorurteilen gegenüber Mehrgewicht

Die negativen Botschaften über Mehrgewicht und Neurodivergenz sind sehr ähnlich. Sowohl Menschen mit ADHS als auch mehrgewichtige Personen werden als »faul« oder »unvernünftig« dargestellt und »müssen geheilt werden«. Betroffene Personen werden oft auf ihre Symptomatik – ADHS oder Körperfett – reduziert. ADHS-Betroffene, die füllig sind, neigen eher dazu, dem Schlankheitsideal zu folgen, um diskriminierendem Verhalten auszuweichen.

Dieses Buch möchte verinnerlichtes diskriminierendes Denken und Vorurteile gegen Mehrgewicht hinterfragen. Wenn du nicht akzeptieren kannst, dass dein Gehirn anders funktioniert und du deshalb verschiedene Werkzeuge und Hilfe von anderen Personen brauchst, ist es wahrscheinlich, dass du weiterhin mit der Ernährung und in anderen Lebensbereichen Schwierigkeiten hast. Dasselbe gilt, wenn du nicht akzeptierst, dass alle Körper – auch dein eigener – Würde und Respekt verdienen.