



Ernährungsumstellung nachhaltig umsetzen

Störfaktoren erkennen und den inneren Schweinehund erfolgreich ins Boot holen

Gesunde Ernährung: Klingt einfach, ist es aber scheinbar nicht! Die meisten Menschen haben im Laufe ihres Lebens eine oder mehrere Diäten, Abnehm-Crashkuren oder Ernährungsumstellungen durchgeführt – diese oftmals aber nicht zu 100 % durchgehalten oder zumindest nicht das erwünschte Ziel erreicht.

Trotz bestehender Symptome, vorhandenem Leidensdruck sowie eingehend geschilderter und sogar zum Teil maßgeschneiderter Ernährungsempfehlungen unsererseits sehen wir Therapeuten uns immer wieder mit mangelhafter Compliance und einer Reihe von Umsetzungshürden konfrontiert. Warum unsere Patienten immer wieder an der Umsetzung einer Ernährungsumstellung scheitern, welche Rolle das Know-How und das Unterbewusstsein spielen und wie wir den „inneren Schweinehund“ ins Boot holen, um einen alltagstauglichen und vor allem nachhaltigen Ernährungs-Lifestyle zu etablieren, erläutern wir in diesem Artikel. Inhaltliche Ernährungsempfehlungen sind nicht Thema dieses Beitrags; wir setzen voraus, dass dazu bereits ein sinnvolles Konzept vorliegt.

Warum die besten Vorsätze oft nicht umgesetzt werden

Zu einer Ernährungsumstellung gehören – genau wie zu jeder anderen gewollten Veränderung auch – folgende Komponenten:

Das Wissen: Grundvoraussetzung für jede Umstellung sind Informationen und Wissen darüber, was genau zu erledigen, zu besorgen, zu tun und zu lassen ist. Bestenfalls flankiert von nachvollziehbaren Informationen dazu, warum bzw. welchem Zweck die einzelnen Maßnahmen dienen und wie oder auch wann und wie lange sie konkret umzusetzen sind.

Je besser wir unsere Patienten in ihrer aktuellen Situation abholen und je besser sie verstehen, was wir von ihnen wollen, desto besser ist auch die Grundlage für die Motivation und desto weniger können sie durch rationale Unsicherheiten aus dem Konzept gebracht werden.

Die Motivation: Grundlage jeder Umstellung ist die Motivation – bestenfalls eine intrinsische, die den stärksten Antrieb hat. Motivation resultiert aus einem Leidensdruck, gepaart mit einem daraus abgeleiteten Ziel. Je konkreter das Ziel und je detaillierter dieses vor dem inneren Auge unserer Patienten schwebt, desto stärker sind die Kräfte, die uns zur Erreichung dieses Zieles antreiben. Das häufigste Problem bei Abbrüchen von Ernährungsumstellungen ist fehlende Motivation aufgrund nicht vorhandener oder zu unkonkreter Ziele.

Die Rahmenbedingungen: Das Verständnis für die Einbindung des Patienten und seine Rahmenbedingungen ist essenziell zur ef-

fektiven Betreuung des Patienten vor allem, um Hinderungsgründe bei der Umsetzung des Ernährungszieles frühzeitig zu antizipieren und die Umstellung alltagstauglich zu gestalten.

Das bisherige Verhalten: Wir alle kennen ihn: Den „guten alten Trott“. Er ist zur lieben Gewohnheit geworden, wenngleich er nicht immer das Optimum für uns darstellt oder uns sogar hemmt oder schadet. Was dahintersteckt? Erlernte Verhaltensweisen, automatisch abgerufene Muster, fest etablierte Glaubenssätze – alles in allem ewig genutzte, breite Trampelpfade in unserem Gehirn!

Interessant sind dabei zwei Dinge:

1. Die meisten Therapeuten setzen voraus, dass der Leidensdruck ihrer Patienten automatisch eine intrinsische Motivation bedingt und dass ein unbedingter Wille zur Umsetzung vorliegt, sodass demzufolge die Compliance bei fast 100 % liegen müsste.

Dies führt häufig zur Vernachlässigung höchstindividueller Aspekte wie der Alltagswirklichkeit, den Möglichkeiten oder dem Umfeld. Es erfolgt – möglicherweise auch zeitlichen Beschränkungen geschuldet – häufig eine Konzentration auf die Handreichung bewährter Ernährungsempfehlungen, Regeln und Maßnahmen. Diese sind zudem oftmals relativ pauschal und nicht maßgeschneidert.

2. Nur rund 10 % unserer Handlungen erfolgen rational. Die restlichen 90 % erfolgen unbewusst auf der Grundlage erlernter Muster, Glaubenssätze und Trampelpfade! Spannend, dass die Vermittlung von Ernährungsempfehlungen und die Auflistung von Maßnahmen, egal, wie gut sie erklärt sind, allein auf die Ratio abzielen. Damit statten wir unsere Patienten quasi nur zu 10 % mit dem benötigten Handwerkszeug für eine nachhaltige Ernährungsumstellung aus!



Abb. 1: Gründe für mangelnde Compliance und Umsetzungshürden

Was Patienten an der Umsetzung von Empfehlungen hindert

Nachstehende Abbildung (► Abb. 1) fasst mögliche Gründe für die mangelnde oder fehlerhafte Umsetzung von Ernährungsempfehlungen oder gar den Abbruch einer Ernährungsumstellung zusammen. Zu berücksichtigen ist insbesondere, dass auch Essstörungen oder andere psychische sowie auch organische Erkrankungen dazu führen können, dass unsere Empfehlungen nicht umgesetzt werden oder gar nicht umgesetzt werden können oder sollten!

Im Bereich der organischen Ursachen für mangelnde Compliance sind verschiedene denkbar:

Mängel: Wir essen aus zwei Gründen: Wir müssen unsere Zellen mit Energie versorgen und wir müssen ihnen Vitalstoffe liefern. Beides wird uns von diversen Makro- und Mikronährstoffen geliefert.

Nur eine gut versorgte Zelle erlaubt störungsfreie, optimale Körperfunktionen und Stoffwechselprozesse. Jeder Mangel bedeutet eine Dysbalance, die der Körper ausgleichen bzw. beseitigen muss. Je mehr Dysbalancen im Körper vorhanden sind, desto mehr Ressourcen muss der Organismus auf deren Ausgleich verwenden. Speziell das Vorliegen von Nährstoffmängeln stellt ein Problem dar. Folge können u. a. Heißhunger, Trägheitsprozesse im Drüsen- bzw. Stoffwechselsystem, Verdauungsunregelmäßigkeiten oder Dysregulationen sein. Diese können unsere Patienten eindrucksvoll bei der Umsetzung von Ernährungsempfehlungen beeinträchtigen. Eine ausführliche Mängeldiagnostik sollte bestenfalls die Basis jeder Ernährungsumstellung bilden.

Darmdysbalancen: Unser Darm beherbergt eine komplexe Mikrobiota. Die Bakterienbesiedlung wird maßgeblich von unserer Ernährung beeinflusst und hat gleichzeitig

Einfluss auf Verdauungs- und Stoffwechselprozesse. Der Darm, die Mikrobiota sowie die Darm-Hirn-Achse bilden ein komplexes System, dessen Erforschung gerade erst in den Kinderschuhen steckt. Bereits die vorliegenden Erkenntnisse zeigen jedoch seine umfassende Rolle im gesamten Organismus. Dysbalancen im Darm können somit nicht nur zu Fehlbesiedlungen, Heißhunger, Verdauungsstörungen und Gewichtsstagnation führen, sondern auch tiefgreifend auf unser Wohlbefinden wirken.

Hormonelle Dysbalancen: Wie bereits im Zusammenhang mit Mängeln erwähnt, können Dysbalancen primär oder sekundär auch im Bereich des Hormonsystems bestehen. Vor allem bei unklarer Gewichtsstagnation, unerklärlicher Gewichtszu- oder -abnahme sowie Stoffwechselläufigkeit sollten hormonelle Störungen ausgeschlossen werden.

Akute, chronische oder schwerwiegende Erkrankungen: Eine ausführliche Anamnese und ggf. weiterführende Diagnostik sollte stets auch auf die Erkennung akuter oder chronischer Erkrankungen abzielen. Ein Vorliegen selbiger kann nicht nur Kontraindikation einer Ernährungsumstellung sein, sondern unter Umständen auch spezielle Ernährungsempfehlungen bedingen. In der Praxis sollten Essstörungen, psychische und organische Erkrankungen stets ausgeschlossen bzw. von einem entsprechenden Spezialisten im Vorfeld oder begleitend zu einer Ernährungsumstellung therapiert werden.

Leitfaden für die nachhaltige Umsetzung von Ernährungsempfehlungen

Schritt 1: Erkennen, was unsere Patienten wirklich behindert

Wie können wir als Therapeuten erkennen, was den ansonsten gesunden Patienten wirklich an der Umsetzung einer Umstellung



Je individueller die Beratung, desto höher ist die Motivation der Patienten durchzuhalten.

hindert, wenn er dies zum Teil (auch bei konkreter Nachfrage) selbst nicht beantworten kann?

Am Anfang unserer Arbeit sollte stets die **ausführliche Anamnese** stehen. Dabei arbeitet man einerseits mit **Daten und Fakten**, die durch Befragung, Vermessung, Körperanalysewaagen, Diagnosemethoden und weiterführende Analysen (z. B. Blutbefunde, Stuhlproben) erhoben werden. Hier zeigen sich Gesundheitszustand und „Baustellen“ unserer Patienten, werden typischerweise Hinweise auf organische Störungen sichtbar und wir erhalten mindestens erste Hinweise auf psychische Erkrankungen bzw. Essstörungen. Dieser Teil der Anamnese ist zu meist auch wegweisend für die inhaltliche Art der Ernährungsempfehlungen.

Andererseits und ebenso sorgfältig sollten wir in der Anamnese unseren Blick auf **die „verborgenen Aspekte“** legen. Diese liefern uns Hinweise auf die unterbewussten 90 % der Hemmnisse und sind wegweisend für Umsetzung, Patientenführung und Compliance. Folgende Punkte empfehlen wir in der Anamnese zu berücksichtigen, um allen Störfaktoren auf die Spur zu kommen:

Rahmenbedingungen:

- Familienstand, Beruf und typischer Arbeitsalltag, finanzielle Situation, Verpflichtungen, Engagements, Ehrenämter, Routinen, Rituale und Abläufe des Alltags.
- Wie sind Sie zeitlich eingespannt?
- Welche Hobbies üben Sie aus, welche Sportarten, was tun Sie gerne und was bereitet Ihnen Stress?
- Wie flexibel sind Sie im Hinblick auf Einkaufsmöglichkeiten, Essenszeiten oder Zubereitungsmöglichkeiten? Wie groß ist der Aufwand für Besorgungen?

Ziele & Muster:

- Welches Ziel verfolgen Sie mit der Ernährungsumstellung? Was wollen Sie erreichen, was soll sich verändern?

Verhaltensmuster & Glaubenssätze:

- Was bedeutet Essen für Sie? Welchen Stellenwert hat es?
- Welchen Umgang haben Sie mit dem Thema Ernährung?
- Gibt es spezielle Stressfaktoren beim Essen?
- Welche Erinnerungen haben Sie aus der Kindheit in Bezug auf Essen, Mahlzeiten, Rituale, Gepflogenheiten, Redensarten, „ungeschriebene Gesetze“?
- Haben Sie unangenehme Erinnerungen an das Thema Ernährung?
- Hier heißt es als Therapeut, beim Fragenstellen kreativ zu sein und den Impulsen des Patienten zu folgen.
- Spätestens an dieser Stelle sollte auch nach bekannten Essstörungen gefragt werden.

Neben der inhaltlichen Befragung begleitet uns in Sachen Patientenführung immer auch die subtile Ebene der nonverbalen Kommunikation. Auf die Körperhaltung, Sprache und Tonalität beim Reden ist während der gesamten Anamnese unbedingt zu achten. Mögliche Hinweise auf beispielsweise geringes Selbstwertgefühl oder Depressionen, aber auch andere psychische Störungen lassen sich hervorragend aus den nonverbalen Signalen und Begleitumständen ableiten. Die meisten Patienten zeigen uns im Übrigen durch unbewusste Signale (z. B. Ticks, Zucken, Augenzwinkern, Verkrampfung, Änderungen der Atmung oder Sprachmelodie), wenn wir ihrem „Painpoint“ zu nahe kommen.

Im Erstgespräch sollten bereits möglichst viele Informationen und Anhaltspunkte gesammelt und vor allen Dingen gut dokumentiert werden. Die Anwendung bewährter Werkzeuge kann die Arbeit erleichtern, standardisieren und auch zeitlich optimieren. In unserer Praxis arbeiten wir gerne mit der sogenannten „Lebensuhr“. Über dieses Tool, das aus der Systemik stammt, können wir viele Informationen in kurzer Zeit sammeln, es hilft gleichzeitig bei der Zielschärfung und lässt oftmals schon erste Muster erkennen, die in Folgesitzungen weiter er- und bearbeitet werden können.

Therapeuten, die vorrangig im Bereich der Diagnostik und inhaltlichen Ernährungsberatung arbeiten, sei an dieser Stelle dringend empfohlen, mit Coachingspezialisten bzw. psychotherapeutisch ausgebildeten Kollegen zu kooperieren, um alle Ebenen einer erfolgreichen Ernährungsumstellung ganzheitlich abzudecken.

Schritt 2: Muster durchbrechen und den inneren Schweinehund ins Boot holen

Wie bereits geschildert, ist es unabdingbar für eine nachhaltige Umsetzung von Ernährungsumstellungen, dass unsere Patienten nicht nur Informationen über Maßnahmen und Abläufe erhalten. Vielmehr müssen wir sie über geeignete Methoden und Patientenführung auf allen Ebenen mit dem benötigten Handwerkszeug ausstatten. So können hinderliche Muster aufgelöst und der innere Schweinehund zum besten Freund gemacht werden.

Die Berücksichtigung folgender Aspekte führt uns erfolgreich zum Ziel:

Die Ratio: Informationen & Wissen

In Bezug auf Informationen & Wissen – die 10 % einer erfolgreichen Ernährungsumstellung – greifen wir auf die uns zur Verfügung stehenden Befunde, Analysen und Diagnoseergebnisse zurück, um entsprechende Empfehlungen zu erstellen. Die Methoden sind vielfältig und – wie gesagt – nicht Thema dieses Beitrags. Erwähnt sei hierbei jedoch, dass wir in unserer Praxis nicht ohne Grund auf maßgeschneiderte, laborgestützte Konzepte setzen. Je individueller wir arbeiten, desto höher ist die Motivation unserer Patienten. Ebenso bewährt hat sich die Arbeit mit Positivempfehlungen anstatt mit negativen Verboten oder starren Regeln.

Die unbewussten Aspekte:

Der „innere Schweinehund“

In Bezug auf die 90 % erfolgreicher Umstellungen, die unbewusst ablaufen, geht es neben dem Ziel in erster Linie dem „inneren Schweinehund“ an den Kragen; Verhaltensmuster, Glaubenssätze und alte Gewohnheiten werden sichtbar gemacht und bearbeitet, bzw. soweit verändert, dass sie eine positive Wirkung bei der Umsetzung der Ernährungsumstellung haben.

Die meisten Patienten wissen mit den Begriffen zunächst nichts anzufangen. Ihnen ist auch nicht klar, wie sehr das Erlernte und die Erziehung, also die „Sozialisierung“ aus der Kindheit, automatisch übernommen werden und sich über viele Jahre später in allen Lebensbereichen zeigen.

Glaubenssätze & Muster

Glaubenssätze sind tiefe innere, meistens nicht hinterfragte Überzeugungen. Diese Überzeugungen wirken fast immer in Form einer Verhaltensvorschrift oder eines inneren Monologs. Sie werden häufig von Bezugspersonen aus der Kindheit wie zum Beispiel den Eltern, Großeltern, Geschwistern,

Erziehern und Lehrern an den Patienten weitergegeben. Es gibt verschiedene Arten von Glaubenssätzen. Wir unterscheiden positive Glaubenssätze, die als Kraftquelle dienen, von hinderlichen Glaubenssätzen. Diese hinderlichen Glaubenssätze sind vom Patienten – und manchmal auch von uns Therapeuten – schwer zu erkennen.

Die folgende Auflistung dient als Leitfaden bei der Arbeit mit hinderlichen Glaubenssätzen. Diese Arbeit führen wir typischerweise in der ersten oder zweiten Folgesitzung nach dem Erstgespräch und nach der Durchsprache der inhaltlichen Ernährungsempfehlungen durch:

- **Glaubenssätze erkennen:** Der Patient wird dazu angeleitet, alle Glaubenssätze aufzuschreiben, die ihm zum Thema Ernährung einfallen. Das können auch mitgegebene Bemerkungen oder Redensarten anderer Personen sein. Sollte der Patient dabei Schwierigkeiten haben, können wir beispielhafte Affirmationen zu den Kernthemen Beziehung, Weltgefühl, Selbstwirksamkeit anbieten. Wir sollten hier insbesondere die Reaktion unserer Patienten beobachten und überlegen, welche Gedanken dahinterstecken könnten. Diese

Liste wird dann im nächsten Schritt weiter bearbeitet.

- **Glaubenssätze umschreiben:** Gemeinsam mit dem Patienten werden die Glaubenssätze gezielt hinterfragt. Typische Fragen sind folgende:
 - Woher kennt der Klient das? (Werdegang)
 - Wer sagt das?/Wann gilt das? (Sprachstruktur)
 - Woran erkennen Sie, dass Sie...? (Evidenzkriterien)
 - Was wird dadurch sichergestellt? (Positive Absichten)
 - Welcher Glaube wäre hier hilfreicher? (Alternativen)
 - Wie könnte der Glaubenssatz mit einer positiven Bedeutung lauten? (Glaubenssatz umdeuten)
- **Affirmationen erarbeiten:** Nach all den Erkenntnissen und dem damit einhergehenden neuen Verständnis müssen nun in weiteren Schritten neue und gesunde Glaubenssätze aufgebaut werden. Wir unterstützen unsere Patienten dabei, eine Liste mit starken und positiven Glaubenssätzen anzufertigen und diese im Alltag immer wieder zu trainieren. Durch das

Aufschreiben, das Durchgehen von Szenen mit den neuen Glaubenssätzen und das Trainieren einzelner Glaubenssätze als Hausaufgabe können langfristig alte Muster durchbrochen werden.

Ziele & Motivation

Wir sollten im ersten Gespräch unbedingt ein konkretes, realistisches Ziel mit überschaubarem Zeithorizont definieren. Folgende Auflistung hilft uns, gemeinsam mit dem Patienten ein umsetzbares Ziel zu erarbeiten. Je attraktiver ein Ziel formuliert ist, umso leichter ist es auch zu erreichen. Das Ziel muss dazu...

- positiv formuliert sein.
- konkret formuliert und reizvoll sein.
- realistisch und selbst erreichbar sein.
- in vernünftige Zwischenschritte und Etappenziele gespalten sein.
- messbar sein
- verträglich für den Patienten sein. Wenn das Ziel beispielsweise eine Gewichtsreduktion ist und der Partner schlanke Körper nicht mag, wird es anschließend Partnerschaftsprobleme geben.

Zu allen Aspekten stellen wir unseren Patienten ggf. weitere Fragen, um sie zu einer positiven Formulierung zu führen.

Am Ende dieser Arbeit bietet es sich an, das Ziel in Kombination mit den neuen Glaubenssätzen mit einem passenden Tool zu verstärken und so die neu gewonnenen Einstellungen durchzuarbeiten. Hierzu können z. B. „Die Logischen Ebenen“ von Robert Dilts hilfreich sein. Zur Verankerung nutzen wir typischerweise Visualisierungstechniken.

Der innere Schweinehund

Beschützer unserer erlernten Muster ist der „innere Schweinehund“. Er stellt sich auf die Barrikaden, wenn gewohnte Trampelpfade verlassen werden sollen. Anknüpfend an die Grundlagen, die wir durch die Arbeit an Glaubenssätzen, Affirmationen und Zielen gelegt haben, erarbeiten wir mit unseren Patienten Strategien, um den Schweinehund ins Boot zu holen und zum besten Freund zu machen:

- Typische Situationen auflisten, in denen der innere Schweinehund einen Strich durch die Rechnung macht.
- Ideen für Kompromisse erarbeiten, die dem Ziel dienlich sind und die der Schweinehund trotzdem mitmacht. Das kann z. B. der Kompromiss sein, anstatt einer Tafel Schokolade nur einen Riegel zu essen. Oder anstatt 5 km zu joggen nur einen schnellen Spaziergang um den Block zu machen.

Letztlich geht es hierbei um das Setzen positiver Trigger für eine effektive Musterumkehr.

Praxistipps

Das Durcharbeiten der vorstehenden Aspekte mit unseren Patienten führt im Regelfall schnell zu merkbaren Veränderungen in der Motivation und Compliance. Daneben steht die Patientenführung mit all ihren Facetten. Wir nutzen je nach Patiententypus folgende bewährte Methoden, um Veränderungen nachhaltig zu etablieren:

- Vertrag: Wir schließen mit den Patienten einen imaginären Vertrag bis zum nächsten Termin, bestimmte (meist ungeliebte) Maßnahmen umzusetzen. Der Horizont wird so endlich, das Tun wird bis dahin nicht hinterfragt und dennoch erhält der Organismus die Chance auf Regulation. Erfolgskritisch ist hierbei, einen Zeitraum von vier Wochen nicht zu überschreiten.
- Politik der kleinen Schritte: Die Erfahrung zeigt, dass die Compliance exorbitant steigt, wenn wir unsere Patienten schritt-

weise zum Erfolg führen. Das heißt für uns als Therapeuten, auf Basis der Anamnese und Diagnostik die „big bullets“ zu identifizieren, die unseren Patienten große Schritte weiterbringen, diese alltagstauglich zu präsentieren und dann mindestens im Wochenrhythmus Schritt für Schritt neue Maßnahmen zu implementieren. Wir bevorzugen dabei diejenigen Impulse, die dem Patienten am wenigsten (am besten gar keinen) Stress bereiten und bestärken ihn dabei, dass 100%-ige Perfektion nicht erforderlich ist. Essenziell ist es dabei, erst dann einen neuen Impuls zu setzen, wenn die vorangegangenen zum Selbstläufer geworden sind.

- Hausaufgaben: Bei jedem Termin bekommen unsere Patienten Hausaufgaben, die konsequent abgefragt werden. Diese beziehen sich im Regelfall auf die o. g. „big bullets“ und helfen bei der Fokussierung und dabei, nicht „vertragsbrüchig“ im obigen Sinne zu werden.
- Verankerung: Mit Hilfe geeigneter Visualisierungstechniken verankern wir Ziele und positive Veränderungen im Patienten.
- Visionboard: Kreative Patienten ermutigen wir, Ziele und erarbeitete Affirmationen sowie positive Erlebnisse und Veränderungen in Form eines sicht- und greifbaren Visionboards zu dokumentieren.

Fazit

Für eine gesunde und nachhaltige Ernährungsumstellung müssen unsere Patienten mit dem richtigen Handwerkszeug auf allen Ebenen ausgestattet werden. Die 10% unseres Tuns, die rational ablaufen, werden über Informationen und Wissen um typgerechte Ernährungsempfehlungen abgedeckt. Für die restlichen 90 %, die unbewusst ablaufen, müssen wir hinter die Fassade schauen und bereits in der Anamnese wegweisende Informationen sammeln. Indem wir mit unseren Patienten an Glaubenssätzen, Mustern, Affirmationen und Zielen arbeiten, können wir Strategien entwickeln, um den „inneren Schweinehund“ ins Boot zu holen und so dauerhafte Trigger für eine Verhaltensänderung und Musterumkehr etablieren. Je individueller wir die Themen, Belange und Muster unserer Patienten erkennen und berücksichtigen, desto größer ist unsere Aussicht auf Erfolg. Um alle Aspekte einer erfolgreichen Umstellung zu berücksichtigen, empfiehlt es sich, bei Bedarf interdisziplinär zu kooperieren.

Dr. Gabriela Hoppe & Melanie Dehnbostel
Bestform Hannover
Am Ortfelde 22, 30916 Isernhagen
Tel. 05139-9824698
info@bestformhannover.de
www.bestformhannover.de

Keywords: Ernährungsumstellung, Diät, Coaching, Abnehmen, Psychologie, innerer Schweinehund



Die Autorinnen:

Dr. Gabriela Hoppe ist als Ernährungsspezialistin und Heilpraktikerin seit vielen Jahren in eigener Praxis tätig.

Sie setzt vor allem auf maßgeschneiderte Ernährungskonzepte, die sie auf Basis von Laboranalysen komplett individualisiert entwickelt.



Melanie Dehnbostel, Heilpraktikerin für Psychotherapie und Hypnose- & Businesscoach ist seit einigen Jahren in eigener Praxis tätig.

Ihr Schwerpunkt liegt auf Hypnose und Leistungssteigerung und Optimierung der Performance in allen Lebensbereichen wie Beruf, Sport, Gesundheit oder privaten Zielen, wie zum Beispiel das Durchhalten einer Ernährungsumstellung. Sie begleitet dabei ihre Patienten und Klienten passgenau und individuell.

Um ihre Patienten bestmöglich zu versorgen, gründeten sie das interdisziplinäre Praxis- und Coachingkonzept „Bestform Hannover“. Hier begleiten sie nicht nur Praxispatienten bei der Erreichung von Gesundheits- und Fitnesszielen, sondern coachen auch Profi-, Leistungs- und Breitensportler und beraten Unternehmen und deren Mitarbeiter. Ihre Erkenntnisse und Methoden zur erfolgreichen Umsetzung von Ernährungsumstellungen haben sie in Form des erfolgreich erprobten Webinars „Deine Ernährungs-Erfolgsstory“ implementiert.