NATUR HEIL PRAXIS

Fachzeitschrift für Naturheilkunde

79. Jahrgang
November 2026



WENIGER ATMEN

Neues aus der Welt des tiefen Luftholens

AUTORENABDRUCK

naturheilpraxis.de

Der Atemraum

Eine therapeutische Entdeckung und ihre überraschende Wirkung auf den Atem

Ein Beitrag von Ronald Göthert

Studien zeigen: Viele Erwachsene atmen ungünstig – mit Folgen für Stressregulation und Regeneration. Atemübungen helfen oft nur kurzzeitig. Doch was, wenn der Schlüssel zu einem natürlich freien Atem nicht im Atem selbst liegt, sondern in dem Raum, in dem er sich entfaltet? Die Geschichte einer therapeutischen Entdeckung.



Foto: Ronald Göthert

Für Eilige

Der Begriff „Atemraum“ beschreibt einen ertastbaren Raum um den Körper herum, der unseren Atemfluss direkt beeinflusst. Dieser zeigt sich bei vielen Menschen stark verengt. Die Atemraum-Regulationstherapie nach Göthert erweitert diesen Raum, wodurch sich die Atmung von selbst nachhaltig regulieren kann.

Ein 61-Jähriger kam in meine Praxis mit dem Gefühl, gegen einen unsichtbaren Widerstand atmen zu müssen. Obwohl ihm Atemtechniken seit vielen Jahren vertraut waren, beschrieb er seine Atmung als flach, eingeengt und zunehmend kraftlos. Besonders auffällig war seine Schilderung, dass sich die Enge nicht nur im Brustkorb, sondern wie eine den Körper umgebende Begrenzung anfühle.

Zu Beginn der Behandlung wurde er angeleitet, mit der Hand eine ertastbare Grenze vor seinem Körper wahrzunehmen. Nach kurzer Sensibilisierung beschrieb er zunächst einen deutlich wahrnehmbaren Widerstand an der Hand in etwa zehn Zentimetern Abstand zur Körperoberfläche. Im Verlauf der anschließenden Atemraum-Regulationstherapie veränderte sich diese Wahrnehmung. Die Grenze wurde nun in einer Entfernung von etwa zwanzig Zentimetern wahrgenommen und gleichzeitig als weicher und durchlässiger beschrieben.

Parallel dazu veränderte sich sein Atem. Er berichtete über eine deutlich tiefere und freiere Atmung sowie über das Empfinden, nach dem Ausatmen für eine längere Zeit keinen unmittelbaren Einatmungsbedarf mehr zu haben. Ergänzende Messungen zeigten deutliche positive Veränderungen sowohl der Herzratenvariabilität als auch der spirometrischen Parameter zur Atemfrequenz und zum Atemvolumen. Beobachtungen wie diese führten zu einer Frage, die mich seit vielen Jahren begleitet:

Was verändert sich zuerst – der Atem oder der Raum, in dem der Atem fließt?

Die Suche nach einer Antwort auf diese Frage führte Schritt für Schritt zur Entwicklung des Atemraum-Modells.

Neue Sicht auf den Atem

Seit drei Jahrzehnten begleite ich Menschen in meiner therapeutischen Arbeit. In dieser Zeit habe ich unzählige Behandlungen durchgeführt und dabei immer wieder dieselbe Erfahrung gemacht: Der Atem eines Menschen kann sich plötzlich vertiefen

und freier werden, obwohl weder eine Atemtechnik angewendet noch der Atem bewusst verändert wird. Auf der anderen Seite kennen die meisten Menschen Situationen, in denen sie sagen könnten: „Da wird mir ganz eng in der Brust“ und auch „Es bleibt mir die Luft weg“, ohne dass es dafür einen physischen Grund gibt.

Diese Beobachtungen haben mich über viele Jahre beschäftigt. Zunächst suchte ich die Erklärung in den bekannten physiologischen und therapeutischen Modellen. Sie lieferten wertvolle Ansätze, konnten jedoch bestimmte wiederkehrende Phänomene aus meiner Praxis nicht vollständig erklären. Immer wieder stellte sich dieselbe Frage: **Was verändert sich, bevor sich der Atem verändert?**

Diese Frage wurde zum Ausgangspunkt einer langen Beobachtungs- und Entwicklungsarbeit. Über viele Jahre dokumentierte ich Behandlungsverläufe, verglich Erfahrungen und suchte nach Gemeinsamkeiten. Dabei entstand zunehmend der Eindruck, dass der freie Atemfluss von einer bislang kaum beschriebenen Voraussetzung abhängt.

Der tastbare Atemraum

Im Verlauf meiner therapeutischen Tätigkeit verdichtete sich eine Beobachtung, die für die weitere Entwicklung meiner Arbeit entscheidend wurde. Der Atemraum wurde von vielen Klientinnen und Klienten nicht nur als subjektives Gefühl von Enge oder Weite beschrieben, sondern ließ sich nach meiner Erfahrung auch haptisch wahrnehmen. Ohne Vorkenntnisse beschrieben die meisten Menschen unabhängig voneinander eine Art Hülle, die über die Grenze des physischen Körpers hinaus spürbar ist. Diese Wahrnehmung erfolgte nicht durch Berührung des Körpers, sondern durch das langsame Heranführen der Hand an den Körper und das Ertasten einer haptisch wahrnehmbaren Grenze um den Körper herum. Im Verlauf zahlreicher Behandlungen zeigte sich dabei ein wiederkehrendes Muster. In Zuständen körperlicher oder emotionaler Belastung erschien dieser wahrnehmbare Raum häufig deutlich reduziert und reichte oftmals nur etwa fünf Zentimeter über die Körperoberfläche hinaus. Nach einer erfolgreichen

Atemraum-Regulationstherapie wurde derselbe Raum von den Betroffenen als erweitert wahrgenommen und konnte bis zu etwa zwanzig Zentimeter über den Körper hinaus reichen.

Parallel dazu berichteten viele Klienten über ein freieres Atemgefühl, innere Ruhe, Ausgeglichenheit oder das Empfinden, wieder „Platz zum Atmen“ zu haben. Diese wiederkehrenden Beobachtungen führten mich dazu, diesen wahrnehmbaren funktionellen Raum als Atemraum zu bezeichnen. In meiner therapeutischen Arbeit erwies sich der Zustand dieses Atemraums zunehmend als ein Schlüssel zum Verständnis eines freien oder eingeschränkten Atemflusses, weil seine Beschaffenheit nach meinen langjährigen Beobachtungen in engem Zusammenhang mit der Qualität des Atemflusses steht. Die Übungen und Arbeitstechniken, die ich über die Jahrzehnte entwickelt und verfeinert habe, bilden die heutige Atemraum Regulationstherapie, die von mir, sowie von ausgebildeten Trainern, an Therapeuten verschiedenster Fachrichtungen zur Anwendung in ihrer Praxis weitergegeben wird.

Der Atem folgt dem Raum

Der Atem gilt seit jeher als Spiegel des körperlichen und seelischen Zustands eines Menschen. Stress, Angst, Schmerz oder Entspannung beeinflussen das Atemmuster unmittelbar. Entsprechend richten zahlreiche therapeutische Verfahren ihre Aufmerksamkeit auf den Atem selbst. Der gängige therapeutische Ansatz ist, durch bewusste Arbeit am Atem die Qualität des Atemflusses beeinflussen zu wollen. Meine wiederkehrenden Beobachtungen führten mich zu einer anderen Sichtweise und Handhabung.

So berichteten mir zahlreiche Klienten, dass die Atemübungen, die sie irgendwann gelernt hatten, sie nur punktuell bei ihrer Kurzatmigkeit entlasteten. Setzte ich mit meiner Behandlung im Bereich des Atemraums an, trat die erwünschte Befreiung des Atems ein, ohne den Atem bewusst zu steuern. Sie atmeten entspannt und frei, ohne darüber nachdenken und mit Atemübungen nachhelfen zu müssen.

Je häufiger ich Veränderungen des Atemraums wahrnahm und dokumentierte, desto deutlicher zeigte sich ein wiederkehrender Zusammenhang. Veränderte sich der Atemraum, veränderte sich anschließend auch der Atemfluss. Erweiterte sich der Atemraum, wurde der Atem automatisch freier, ruhiger und müheloser – er regulierte sich von selbst. Blieb der Atemraum eingeschränkt, konnte sich der eingeschränkte Atemfluss auch nicht verändern. Aus diesen über viele Jahre gewonnenen Beobachtungen entwickelte sich der Leitsatz des Atemraum-Modells: Der Atem folgt dem Raum.

Dieser Satz stellt die bekannten anatomischen und physiologischen Grundlagen der Atmung nicht infrage. Er erweitert sie um die Beobachtung, dass der Zustand des Atemraums eine wesentliche Voraussetzung für einen freien Atemfluss sein könnte. Im Mittelpunkt der Atemraum Regulationstherapie steht nicht die Frage, wie der Atem direkt beeinflusst werden kann. Vielmehr richtet sich die Aufmerksamkeit auf die Regulation des Atemraums. Nach meinen Beobachtungen organisiert sich der Atem anschließend ohne bewusste Steuerung neu. Daraus entstand ein zweiter Leitsatz meiner Arbeit: Wir arbeiten nicht am Atem. Wir arbeiten an dem Raum, in dem der Atem fließt.

Klinische Beobachtungen

Das Atemraum-Modell entstand nicht aus theoretischen Überlegungen, sondern aus der Beobachtung zahlreicher therapeutischer Verläufe. Es zeigte sich unabhängig von Alter, Geschlecht oder Beschwerdebild immer wieder ein vergleichbares Muster. Zunächst veränderte sich der Atemraum. Erst danach veränderten sich Atemfluss, Körperwahrnehmung und auch das allgemeine Befinden.

Viele Klienten beschrieben übereinstimmend ein Gefühl größerer Weite, innerer Ruhe oder das Empfinden, wieder frei atmen zu können. In einer Reihe dokumentierter Behandlungen wurden diese subjektiven Veränderungen zusätzlich durch Messungen der Herzratenvariabilität (HRV) begleitet. Dabei zeigten sich positive Veränderungen vegetativer Regulationsparameter, die zeitlich mit den subjektiven Beschreibungen zusammenfielen. Die aufgeführten Fallbeispiele sollen diese Beobachtungen exemplarisch darstellen. Sie verstehen sich nicht als Beweis für das Atemraum-Modell, sondern als dokumentierte klinische Verläufe, aus denen sich Hypothesen für weitere wissenschaftliche Untersuchungen ableiten lassen.

Fallbeispiel 1: Unmittelbare Veränderungen

Der eingangs erwähnte 61-jährige Klient ist durch seine frühere Karriere als Leistungsschwimmer mit seinem Atem durchaus vertraut sowie mit

unterschiedlichen Techniken, ihn zu verbessern. Dennoch beschrieb er ein Druckgefühl, das nicht nur die Tiefe der Einatmung einschränkte, sondern ihn auch erschwert ausatmen ließ.

Vor Beginn der Atemraum-Regulationstherapie erfolgten eine HRV-Kurzmessung sowie zwei spirometrische Untersuchungen (Lungenfunktionstests zur Messung von Atemvolumen und -fluss). Es folgten die von mir entwickelten Übungen sowie die Atemraum Regulationstherapie auf der Liege. Seinen Atemraum, den er anfangs als „gummiartigen Widerstand" in einem Abstand von 10 cm zum Körper ertastete, nahm er danach in einem Abstand von 20 cm als weiter und durchlässiger wahr. Die anschließend durchgeführten Kontrollmessungen zeigten Veränderungen sowohl der Herzratenvariabilität als auch der Lungenfunktion. Nach den vorliegenden Daten reduzierte sich der Stressindex um 35 %, die Energiereserven stiegen um etwa 80 %, die spirometrischen Werte verbesserten sich und die Atemfrequenz lag rund 40 % unter dem Ausgangswert bei gleichzeitig deutlich größerer Atemtiefe. Er beschrieb, den Atem bis in den gesamten Körper hinein wahrzunehmen. Auch drei Wochen später berichtete er, dass sich die tiefere, entspanntere und deutlich langsamere Atmung unverändert natürlich und angenehm anfühle. Auch in äußerlich anstrengenden Situationen bliebe ihm dieser Freiraum zum Atmen erhalten.

Der dargestellte Fall beschreibt keinen Einzelfall. Im Verlauf meiner therapeutischen Tätigkeit zeigte sich diese Abfolge von Veränderungen in zahlreichen Behandlungen in vergleichbarer Weise. Besonders aufschlussreich sind dabei dokumentierte Langzeitverläufe, weil sie erkennen lassen, ob die unmittelbar beobachteten Veränderungen über den Zeitpunkt der Behandlung hinaus Bestand haben. Die folgende Falldarstellung beschreibt einen solchen Verlauf.

Fallbeispiel 2 – Langzeitbeobachtung

Der Fall stammt aus einer im Jahr 2024 durchgeführten Fallbeispielstudie mit HRV-Langzeitmessungen zur Wirkung der von mir entwickelten Behandlungsmethode. Die Messungen wurden im Autonom Health Institut in Wien von Dr. Alfred Lohninger ausgewertet.

Eine 29-jährige Probandin stellte sich mit einer seit der Kindheit bestehenden schweren Asthmaerkrankung vor. Aufgrund des langjährigen Krankheitsverlaufs war bereits eine bronchiale Thermoplastie durchgeführt worden. Nach ihren Angaben benötigte sie regelmäßig ein Kortison-Spray sowie zeitweise Kortison-Injektionen und weitere Medikamente zur Stabilisierung ihrer Atmung. Zusätzlich bestanden erhebliche funktionelle Einschränkungen nach beidseitigen Hüftoperationen.

Zu Beginn der Behandlung wurde die Probandin an das Ertasten des Atemraums herangeführt. Sie berichtete später, dieser Übung zunächst mit deutlicher Skepsis begegnet zu sein. Umso überraschender sei für sie gewesen, dass sie bereits nach kurzer Zeit selbst einen den Körper umgebenden Raum mit einer deutlich ertastbaren Grenze wahrnehmen konnte. Diese Erfahrung beschrieb sie rückblickend als einen Wendepunkt ihrer Wahrnehmung.

Bereits nach der ersten Behandlung der Atemraum-Regulationstherapie berichtete sie über eine deutliche Zunahme ihrer körperlichen Energie, einen erholsamen Schlaf sowie ein sichereres Körpergefühl. Nach der zweiten Anwendung beschrieb sie eine verbesserte Beweglichkeit der Hüfte und berichtete, dass sie das zuvor eingeschränkte Bein erstmals wieder bis in einen rechten Winkel anheben konnte. Gleichzeitig nahm sie ihren Atem als freier wahr.

Besonders bemerkenswert war der weitere Verlauf. Nach der dritten Atemraum-Regulation berichtete die Probandin, trotz erheblicher beruflicher Belastung und für sie ungünstiger Wetterbedingungen über längere Zeit weder Kortison-Spray noch Kortison-Injektionen benötigt zu haben. Gleichzeitig schilderte sie eine verbesserte Gleichgewichtsfähigkeit, mehr Gelassenheit im Alltag sowie ein anhaltend freieres Atemerleben. Auch sechs Wochen sowie fünf Monate nach Abschluss der Behandlung beschrieb sie die Veränderungen in wesentlichen Bereichen weiterhin als stabil.

Parallel zu den subjektiven Beobachtungen wurden wiederholt 24-Stunden HRV-Messungen durchgeführt. Die Auswertung durch das HRV-Institut zeigte bei allen drei Behandlungen der Atemraum-Regulationstherapie eine ausgeprägte respiratorische Sinusarrhythmie (RSA), eine Kohärenz zwischen Atmung und Herzschlag und eine deutliche Aktivierung parasympathischer Regulationsprozesse, insbesondere des Vagusnervs, die nach Einschätzung der Auswertenden außergewöhnlich stark ausfielen. Laut Dr. Alfred Lohninger: „Eine

HRV-Konstellation, die – nach meinem Wissensstand – in solch ausgeprägter Form bislang bei keiner anderen Übung, Technik oder Therapie beobachtet werden konnte."

Fazit

Die Entwicklung des Atemraum-Modells entstand aus der wiederholten Beobachtung eines Phänomens, das sich in meiner therapeutischen Arbeit über viele Jahre hinweg zeigte. Im Mittelpunkt steht die Annahme, dass einem freien Atemfluss ein haptisch wahrnehmbarer und regulierbarer Atemraum vorausgeht. Die dargestellten Fallbeispiele illustrieren diesen Beobachtungsansatz anhand subjektiver Wahrnehmungen und ergänzender objektiver Messdaten.

Der Atem folgt dem Raum.

Der Leitsatz fasst die zentrale Beobachtung zusammen, die zur Entwicklung des Atemraum-Modells geführt hat. Aus der Beobachtung des Atemraums entstand nicht nur ein Beschreibungsmodell, sondern auch ein therapeutischer Ansatz. Wenn der Atem dem Raum folgt, liegt es nahe, therapeutisch nicht primär den Atem selbst verändern zu wollen, sondern die Voraussetzungen zu schaffen, unter denen er sich neu organisieren kann. Aus den über Jahrzehnte entwickelten Übungen und Behandlungstechniken entstand die Atemraum-Regulationstherapie. Das Prinzip besteht darin, am wahrgenommenen Atemraum anzusetzen und die anschließende Veränderung des Atems nicht bewusst zu steuern, sondern zu beobachten.

Ob und in welchem Umfang sich das Atemraum-Modell künftig wissenschaftlich bestätigen lässt, werden weitere Untersuchungen zeigen. Unabhängig davon könnte bereits die systematische Beschäftigung mit dem Atemraum den Blick auf die Voraussetzungen eines freien Atemflusses erweitern und neue Impulse für Forschung und therapeutische Praxis geben. ■

Ronald Göthert

Er ist Autor und Entwickler der Göthert-Methode und Experte im Bereich feinstofflicher Gesundheit. Seine Forschungen, Wissen und 27-jährige Praxistätigkeit bilden die Grundlage für Seminare, Feinstofftherapien, Coachings und die Weiterbildung Atemraum Regulation für Therapeutinnen und Therapeuten.