NOTFALL PÄDAGOGIK

Netzwerk Prävention & Trauma

White Paper

Der vordiagnostische Resonanzraum

Ein vordiagnostischer Ansatz im Schwellenbereich zwischen Belastung, Bildung, Gesundheit und Sozialem





www.nfp-muc.org

Dokumententyp: White Paper

Adresssaten: Fachöffentlichkeit, Förderinstitutionen, Politik, Kooperationspartner

Ziel des Dokuments: Begriffsklärung, konzeptionelle Einordnung, fachliche Fundierung

Mail: weber@nfp-muc.org

Web: www.nfp-muc.org

Zitierempfehlung: Weber, S. (2026). Der vordiagnostische Resonanzraum. White Paper, Ambulanz für Notfallpädagogik München.

INHALT

Einleitung **10**

Executive Summary **11**

Der vordiagnostische Resonanzraum 11

1. Ausgangspunkt und Notwendigkeit **14**

2. Grundverständnis: Resonanzraum **18**

Resonanz statt Intervention 18

Beziehung als tragendes Feld 18

Offenheit und Begrenzung 19

Resonanz als Voraussetzung von Entwicklung 19

3. Vordiagnostisch – Bedeutung und Konsequenzen **20**

Abgrenzung zur Diagnostik 20

Bedeutung für die Betroffenen 20

Fachliche Konsequenzen 21

Schwellenraum im Hilfesystem 21

Anschlussfähigkeit statt Ersatz 22

4. Körperorientierung – ein integriertes Verständnis **23**

Der Leib als Erfahrungsmedium 23

Somatic Experiencing: Erfahrung vervollständigen 23

SOMA Embodiment: Beziehung als leibliches Feld 24

Künstlerische Prozesse als leiblich-soziale Resonanzräume 24

Biografische und zeitliche Dimension 25

Integration statt Methode 25

5. Fachliche Fundierung und Arbeitsweise **28**

Fachliche Grundannahmen 28

Bezug zu körper- und beziehungsorientierten Ansätzen 28

Arbeitsweise: vom Wahrnehmen zum Orientieren 29

Settings und Formate 29

Professionelle Begrenzung und Verantwortung 30

Zusammenfassung 30

6. Wirkungsmöglichkeiten des vordiagnostischen Resonanzraums 32
Frühe Stabilisierung statt spätem Reparaturmodus 32
Wiedergewinnung von Orientierung und Handlungsspielraum 32
Entlastung durch Entpathologisierung 33
Verbesserung der Anschlussfähigkeit an weitere Hilfen 33
Wirkung im sozialen Umfeld 34
Entlastung bestehender Systeme 34
Zusammenfassung 35

7. Einordnung in die Hilfelandschaft 36
Lage im System 36
Fachstellenfunktion im Sozialraum 36
Verhältnis zu bestehenden Systemen 37
Vermeidung von Fehlentwicklungen 37
Anschlussfähigkeit und Kooperation 37
Zusammenfassung 38

8. Abgrenzung und Ausschlusskriterien 39
Klare Abgrenzung 39
Verantwortungsvoller Umgang mit Grenzen 39
Abgrenzung ohne Abwertung 40
Professionelle Haltung 40
Zusammenfassung 40

9. Zusammenfassung und Ausblick 42

Literaturliste 43

Einleitung

Dieses White Paper stellt das Konzept des **vordiagnostischen Resonanzraums** vor. Der Begriff wurde im Kontext der Ambulanz für Notfallpädagogik München entwickelt, um eine fachlich bislang unterbestimmte Phase im Umgang mit seelischer Belastung präzise zu beschreiben: den Schwellenbereich zwischen Alltagsbewältigung und formaler Diagnose.

Ausgangspunkt ist die Beobachtung, dass sich Belastung heute häufig früh, diffus und kontextgebunden zeigt – lange bevor klinische Kriterien erfüllt sind oder institutionelle Hilfen greifen. In diesem Bereich geraten Menschen zunehmend unter Druck, weil Unterstützung faktisch an Diagnose, Intervention oder Optimierungslogiken gebunden ist. Der vordiagnostische Resonanzraum setzt genau hier an.

Das White Paper verfolgt das Ziel, diesen Ansatz begrifflich zu klären, fachlich zu fundieren und systemisch einzuordnen. Es richtet sich an eine fachlich vorgebildete Leserschaft aus den Bereichen Gesundheit, Bildung, Soziales, Kultur und Politik. Der Text versteht sich nicht als Manual, Therapie- oder Maßnahmenkatalog, sondern als konzeptioneller Beitrag zur Weiterentwicklung früher, nicht pathologisierender Unterstützungsformen.

Bewusst verzichtet der Ansatz auf eine interventionslogische Rahmung. Stattdessen wird Resonanz als professionelle Haltung und Arbeitsweise beschrieben, die Wahrnehmung, Beziehung und Orientierung in den Mittelpunkt stellt. Der vordiagnostische Resonanzraum ist kein Ersatz bestehender Hilfen, sondern ein verbindendes Element, das Anschlussfähigkeit herstellt, bevor Entscheidungen verengt oder Pfade festgelegt werden.

Stephan Weber

Executive Summary

Der vordiagnostische Resonanzraum

Der vordiagnostische Resonanzraum beschreibt einen eigenständigen professionellen Ansatz zur Bearbeitung früher und strukturell bedingter Überforderung, die sich unterhalb formaler Diagnosen zeigt. Ausgangspunkt ist die Beobachtung, dass sich seelische Belastung heute häufig in einem Schwellenbereich zwischen Alltagsbewältigung und institutionalisierter Versorgung manifestiert – lange bevor klinische Kriterien erfüllt sind oder bestehende Hilfesysteme greifen.

Diese Überforderung ist nicht primär individuell bedingt, sondern Ausdruck tiefgreifender globaler, gesellschaftlicher und kultureller Transformationsprozesse. Beschleunigung, Unsicherheit, der Verlust stabiler Orientierungsrahmen sowie eine zunehmende Verlagerung von Verantwortung auf den Einzelnen treffen auf unzureichend vorbereitende Bildungs-, Arbeits- und Sozialsysteme. Die Folge sind verbreitete Belastungsphänomene wie Angst, depressive Verstimmungen, Erschöpfung, Rückzug und psychosomatische Beschwerden, die weder eindeutig krankhaft noch stabilisierend aufgefangen sind.

Der vordiagnostische Resonanzraum setzt bewusst **vor** diagnostischer Festlegung und interventionslogischer Steuerung an. Er ist kein therapeutisches, medizinisches oder beratendes Angebot im engeren Sinn, sondern ein professionell gehaltener Erfahrungs- und Beziehungsraum, der Wahrnehmung, Orientierung und Handlungsspielraum wieder zugänglich macht. Resonanz wird dabei als Antwortfähigkeit verstanden – nicht als empathische Spiegelung, sondern als tragfähiges Antwortverhältnis auf das, was sich leiblich, emotional und relational zeigt.

Zentral ist ein **vordiagnostisches Arbeitsverständnis**, das Unterstützung nicht an Pathologisierung bindet. Belastung wird als kontextgebundene, sinnvolle Reaktion auf Überforderung ernst genommen. Der Resonanzraum verzichtet bewusst auf diagnostische Klassifikation, ohne diagnostische Anschlussfähigkeit auszuschließen. Dadurch entsteht ein Raum für Stabilisierung und Klärung, der Festschreibungen vermeidet und Entwicklung offenhält.

Fachlich ist der Ansatz körper- und beziehungsorientiert fundiert. Er integriert unter anderem Erkenntnisse aus Somatic Experiencing, SOMA Embodiment sowie traumasensiblen künstlerischen und ästhetischen Praxisformen. Körperorientierung wird dabei nicht als Reduktion auf das Nervensystem verstanden, sondern als Zugang zu leiblicher Erfahrung, Beziehung, Zeitlichkeit und Biografie. Veränderung wird nicht angestrebt oder gesteuert, sondern kann sich als Folge stimmiger Resonanzverhältnisse ergeben.

Der vordiagnostische Resonanzraum entfaltet seine Wirkung insbesondere durch frühe Stabilisierung, Entlastung von Pathologisierungsdruck, Wiedergewinnung von Orientierung und die Herstellung von Anschlussfähigkeit an weitere Hilfen. Zugleich trägt er zur Entlastung bestehender Systeme bei, indem er Eskalationen, Chronifizierungen und Fehlzuweisungen im Hilfesystem reduziert.

In der Hilfelandschaft positioniert sich der Resonanzraum als **Schwellen- und Übergangsraum** zwischen Alltag, Bildung, Gesundheit und Sozialem. Er ersetzt keine bestehenden Angebote, sondern ergänzt sie, indem er einen bislang unterversorgten Bereich professionell aufnimmt. Seine Wirksamkeit beruht auf klarer Abgrenzung, fachlicher Verantwortung und kooperativer Einbettung in sektorübergreifende Strukturen.

Der vordiagnostische Resonanzraum ist damit kein bereits verfügbares Angebot, sondern ein verbindendes Element. Er schafft Voraussetzungen dafür, dass menschliche Entwicklung, Orientierung und Teilhabe unter veränderten gesellschaftlichen Bedingungen überhaupt wieder tragfähig werden.

1. Ausgangspunkt und Notwendigkeit

Der vordiagnostische Resonanzraum setzt an einer zunehmenden strukturellen Überforderung von Menschen an, die nicht primär aus individuellen Voraussetzungen entsteht, sondern Ausdruck tiefgreifender globaler, gesellschaftlicher und kultureller Transformationsprozesse ist.[1]

Die Welt verändert sich derzeit gleichzeitig auf mehreren Ebenen – ökonomisch, politisch, technologisch und kulturell. Diese Veränderungen greifen ineinander und erzeugen eine Verdichtung von Unsicherheit, die sich unmittelbar auf Erleben, Orientierung und Handlungsfähigkeit auswirkt.[2]

Zu den maßgeblichen Rahmenbedingungen gehören:

- globalisierte Wirtschafts- und Handelszusammenhänge, die lokale Stabilitäten auflösen, Abhängigkeiten erhöhen und Entscheidungsfolgen entgrenzen;[3]

- politische Verschiebungen, Machtverlagerungen und zunehmende Polarisierung, die Vertrauen, Verlässlichkeit und Zukunftserwartungen schwächen;[4]

- dauerhafte Krisenwahrnehmungen (ökologisch, ökonomisch, geopolitisch), die keinen klaren Anfang und kein absehbares Ende mehr kennen;

- beschleunigte technologische Entwicklungen, die permanente Anpassungsleistungen verlangen, ohne ausreichende Zeit für Integration zu lassen.[5]

Diese globalen Veränderungen wirken nicht abstrakt, sondern durchschlagen den Alltag. Arbeitsbiografien verlieren an Vorhersehbarkeit, Lebensentwürfe an Stabilität, soziale Sicherheiten an Selbstverständlichkeit. Gleichzeitig steigen die Erwartungen an Selbststeuerung, Flexibilität und permanente Lernbereitschaft.[6]

---

[1] Hartmut Rosa: Beschleunigung und Entfremdung. Entwurf einer kritischen Theorie spätmoderner Zeitlichkeit. Suhrkamp, Frankfurt am Main 2005.

[2] Hartmut Rosa: Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung. Suhrkamp, Berlin 2016.

[3] Ulrich Beck: Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Suhrkamp, Frankfurt am Main 1986.

[4] Ulrich Beck - ebd.

[5] Hartmut Rosa - Beschleunigung und Entfremdung

[6] Byung-Chul Han: *Müdigkeitsgesellschaft*. Matthes & Seitz, Berlin 2010.

Zugleich ist zu beobachten, dass sich die bisher tragenden Ordnungsstrukturen zunehmend auflösen. Aufgaben, Regeln und Orientierung werden immer weniger extern geregelt. Themen wie Sicherheit, Sinn, Zugehörigkeit und Zukunftsfähigkeit müssen zunehmend individuell bearbeitet werden. Damit verschiebt sich Verantwortung in einem Ausmaß auf den Einzelnen, für das weder Bildungssysteme noch gesellschaftliche Strukturen ausreichend vorbereiten. Selbstverantwortung wird eingefordert, ohne dass die dafür notwendigen inneren und äußeren Voraussetzungen systematisch entwickelt oder unterstützt werden.

Eine adäquate Vorbereitung auf diese Bedingungen findet kaum statt. Bildungs-, Arbeits- und Sozialsysteme vermitteln nur begrenzt die Fähigkeit, mit Unsicherheit, Ambivalenz, Widersprüchlichkeit und offenen Entwicklungsprozessen umzugehen. Lernchancen, die in Übergängen, Krisen und Brüchen liegen könnten, werden dadurch nicht erschlossen, sondern als Überforderung erlebt.[7]

Hinzu kommt eine Erosion realer Lebens- und Erfahrungswelten. Körperlich-sinnliche, soziale und gemeinschaftliche Erfahrungsräume treten zunehmend in den Hintergrund und werden durch virtuelle, beschleunigte und fragmentierte Erfahrungsformen ersetzt. Dies führt zu:

- einer Verengung der Wahrnehmungswelt;
- einer Vereinseitigung kognitiver und funktionaler Anforderungen;
- einem Verlust von Zeitstrukturen, Rhythmen und leiblicher Orientierung.

In der Folge entsteht ein anhaltendes Missverhältnis zwischen äußeren Anforderungen und inneren Integrationsmöglichkeiten. Zentrale menschliche Ressourcen – Zeit, Rhythmus, Beziehung, Regeneration, Resonanz – geraten aus dem Gleichgewicht.

Diese strukturelle Überforderung zeigt sich frühzeitig in typischen Belastungs- und Reaktionsmustern, lange bevor eine formale Diagnose gestellt wird. Häufig treten auf:

- Angstzustände und anhaltende innere Anspannung;
- depressive Verstimmungen bis hin zu depressiven Episoden;
- Erschöpfung, Antriebslosigkeit und emotionale Abflachung;
- Konzentrations- und Entscheidungsprobleme;

---

[7] Ulrich Beck - Risikogesellschaft

- Rückzug, Vermeidung und soziale Erschöpfung;
- körperliche Spannungszustände und psychosomatische Beschwerden.

Diese Phänomene sind in vielen Fällen keine isolierten Erkrankungen[8], sondern Ausdruck einer Überforderungslage, in der individuelle Bewältigungsmöglichkeiten nicht mehr mit den strukturellen Anforderungen Schritt halten können. Sie markieren einen Schwellenbereich, in dem Menschen weder eindeutig krank noch stabil sind – und in dem bestehende Hilfesysteme häufig entweder noch nicht greifen oder bereits zu spät ansetzen.[9]

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit eines vordiagnostischen Resonanzraums, der diese Schwelle professionell aufnimmt. Zugleich wird deutlich: Die Bearbeitung dieser Überforderung kann nicht isoliert nach Sektoren erfolgen. Sie erfordert eine übergreifende Sichtweise und Zusammenarbeit von Bildung, Kultur, Arbeit, Gesundheit und Sozialem, um menschliche Entwicklung, Orientierung und Teilhabe unter veränderten Weltbedingungen überhaupt wieder tragfähig zu machen.

[8] Allen Frances – *Saving Normal*

[9] Joanna Moncrieff – The Myth of the Chemical Cure

2. Grundverständnis: Resonanzraum

Der Begriff **Resonanzraum** bezeichnet keinen Ort im räumlichen Sinn und keine Methode, sondern eine **qualitative Rahmung von Beziehung, Haltung und Arbeitsweise**. Er beschreibt einen professionell gestalteten Erfahrungsraum, in dem Menschen mit Belastung so in Kontakt kommen können, dass **Wahrnehmung, Orientierung und Handlungsfähigkeit** wieder zugänglich werden.

Resonanz meint hier nicht emotionale Spiegelung oder empathische Zustimmung, sondern **Antwortfähigkeit**. Ein Resonanzraum antwortet auf das, was sich zeigt, ohne es vorschnell zu deuten, zu bewerten oder zu fixieren. Er hält Spannungen, Unklarheiten und Ambivalenzen aus und schafft damit die Voraussetzung, dass Erfahrung sich ordnen kann, ohne normiert zu werden.

Im Resonanzraum steht daher nicht die Frage im Vordergrund, *was etwas bedeutet*, sondern **wie etwas wirkt** – leiblich, emotional, relational und situativ.[10]

Resonanz statt Intervention

Im Unterschied zu interventionslogischen Settings ist der Resonanzraum nicht primär darauf ausgerichtet, Zustände zu verändern oder Symptome zu reduzieren. Veränderung kann eintreten, ist aber **nicht der unmittelbare Zweck**. Entscheidend ist zunächst, dass Erfahrung **wahrgenommen, gehalten und beantwortet** wird.

Resonanz bedeutet:

- nicht eingreifen, sondern **antworten**
- nicht erklären, sondern **verständlich machen**
- nicht steuern, sondern **orientieren**

Damit unterscheidet sich der Resonanzraum grundlegend von Settings, die auf Optimierung, Anpassung oder schnelle Problemlösung zielen.

Beziehung als tragendes Feld

Der Resonanzraum ist ein **beziehungsgetragener Raum**. Beziehung wird dabei nicht als Technik verstanden, sondern als **konstitutives Feld**, in dem Erfahrung überhaupt erst Form annehmen kann.

---

[10] Thomas Fuchs – Das Gehirn – ein Beziehungsorgan

Diese Beziehung ist:

- präsent, aber nicht vereinnahmend
- klar, aber nicht normierend
- haltgebend, ohne zu kontrollieren

Sie ermöglicht Koregulation, ohne diese zu instrumentalisieren, und schafft damit die Voraussetzung, dass Selbstwahrnehmung und Selbststeuerung wieder zugänglich werden.

Offenheit und Begrenzung

Der Resonanzraum ist **prozessoffen**, aber nicht beliebig. Er verzichtet auf vorschnelle Zielsetzungen, arbeitet jedoch innerhalb klarer professioneller Grenzen. Offenheit bedeutet hier nicht Unverbindlichkeit, sondern die bewusste Zurückhaltung gegenüber Festschreibungen, solange Orientierung noch im Entstehen ist.

Gleichzeitig ist der Resonanzraum **zeitlich, strukturell und fachlich gerahmt**. Diese Begrenzung ist kein Mangel, sondern Voraussetzung dafür, dass Sicherheit entstehen kann.

Resonanz als Voraussetzung von Entwicklung

Im Resonanzraum wird davon ausgegangen, dass Entwicklung nicht durch Instruktion oder Anpassung entsteht, sondern durch **stimmige Antwortverhältnisse** zwischen Mensch und Umwelt. Wo Resonanz fehlt, verengen sich Wahrnehmung und Handlungsspielräume; wo Resonanz möglich wird, kann sich Erfahrung differenzieren und integrieren.

Der Resonanzraum schafft damit die Bedingungen dafür, dass Menschen sich **wieder als in Beziehung stehend, wirksam und orientierungsfähig erleben** – unabhängig davon, ob daraus weitere Schritte in Richtung Therapie, pädagogische Begleitung oder andere Unterstützungsformen folgen.

3. Vordiagnostisch – Bedeutung und Konsequenzen

Der Begriff **vordiagnostisch** bezeichnet im Kontext des Resonanzraums keine Vorstufe zu Diagnostik, sondern eine **eigenständige fachliche Position**[11]. Er markiert bewusst einen Arbeitsbereich, in dem Unterstützung **nicht an eine formale Diagnose gebunden** ist und in dem diagnostische Zuschreibungen **nicht vorausgesetzt** werden.

Vordiagnostisch zu arbeiten bedeutet, den Menschen **vor der Einordnung in Kategorien** ernst zu nehmen – in seiner aktuellen Lebenssituation, seinem Erleben und seinen Reaktionen auf Überforderung. Belastung wird nicht entlang klinischer Kriterien bewertet, sondern als **sinnhafte Reaktion auf innere und äußere Bedingungen** verstanden.[12]

Abgrenzung zur Diagnostik

Diagnosen haben im Gesundheitssystem eine wichtige Funktion. Sie strukturieren Versorgung, ermöglichen Finanzierung und schaffen Vergleichbarkeit. Gleichzeitig erzeugen sie einen **hohen Festschreibungsdruck**, insbesondere dann, wenn sie früh oder unter Zeit- und Systemdruck gestellt werden.

Der vordiagnostische Resonanzraum verzichtet daher bewusst auf:

- diagnostische Klassifikation
- symptomorientierte Zuordnung zu Störungsbildern
- implizite Normalitäts- oder Abweichungsannahmen

Nicht, weil Diagnostik grundsätzlich abgelehnt wird, sondern weil sie **zu einem späteren Zeitpunkt** oft präziser, anschlussfähiger und weniger belastend erfolgen kann.

Bedeutung für die Betroffenen

Für viele Menschen ist der Zugang zu Hilfe heute faktisch an Diagnose gekoppelt. Das erzeugt eine paradoxe Situation:
Um Unterstützung zu erhalten, müssen Belastungen **pathologisiert** werden – auch dann, wenn sie Ausdruck nachvollziehbarer Überforderung sind.

Der vordiagnostische Ansatz durchbricht diese Logik. Er ermöglicht:

- Hilfe ohne Etikettierung

---

[11] Allen Frances

[12] Thomas Fuchs – Leib, Raum, Person

- Orientierung ohne Rechtfertigungsdruck
- Stabilisierung ohne Festlegung

Damit entsteht ein Raum, in dem Menschen sich zeigen können, **ohne sich über Symptome definieren zu müssen**.

Fachliche Konsequenzen

Vordiagnostisches Arbeiten erfordert eine hohe fachliche Disziplin. Der Verzicht auf Diagnosen bedeutet **nicht Beliebigkeit**, sondern eine andere Form von Professionalität:

- genaues Wahrnehmen statt Klassifizieren
- Prozessbeobachtung statt Zustandsbewertung
- Kontextualisierung statt Individualisierung

Die Aufmerksamkeit richtet sich darauf,

- wie Belastung entsteht,
- wie sie sich zeigt,
- und welche Bedingungen ihre Bearbeitung ermöglichen oder verhindern.

Schwellenraum im Hilfesystem

Der vordiagnostische Resonanzraum bewegt sich bewusst in einem **Schwellenbereich** des Hilfesystems. Er richtet sich an Menschen, die:

- deutliche Belastungsanzeichen zeigen,
- sich selbst (noch) nicht als „krank“ erleben,
- oder bereits Hilfesysteme durchlaufen haben, ohne ausreichend profitieren zu können.

Gerade in diesem Schwellenbereich besteht ein hohes Risiko für:

- Chronifizierung,
- Eskalation,
- vorschnelle psychiatrische Pfade oder
- vollständigen Rückzug aus Unterstützungssystemen.

Der Resonanzraum wirkt hier **stabilisierend und klärend**, ohne Entscheidungen vorwegzunehmen.

Anschlussfähigkeit statt Ersatz

Vordiagnostisch zu arbeiten heißt nicht, sich vom bestehenden Hilfesystem abzugrenzen, sondern **Anschlussfähigkeit herzustellen**. Der Resonanzraum:

- bereitet mögliche therapeutische, pädagogische oder medizinische Schritte vor,
- klärt, ob und welche weiteren Hilfen sinnvoll sind,
- oder bestätigt, dass zunächst keine formale Weiterverweisung notwendig ist.

Er ersetzt keine Regelleistungen, sondern **schafft die Voraussetzungen**, damit diese – wenn sie benötigt werden – wirksam greifen können.

4. Körperorientierung – ein integriertes Verständnis

Die körperorientierte Ausrichtung des vordiagnostischen Resonanzraums ist **kein methodischer Zugriff** auf den Menschen, sondern Ausdruck eines **integrativen Verständnisses von Erfahrung**.[13] Sie geht davon aus, dass Belastung, Orientierung und Entwicklung nicht primär kognitiv organisiert sind, sondern **leiblich, relational und situativ**.

Körperorientierung bedeutet hier ausdrücklich **keine Reduktion auf das autonome Nervensystem**. Der Leib wird nicht als biologisches Objekt betrachtet, das reguliert werden muss, sondern als **Träger von Erfahrung, Beziehung und Geschichte**.

Der Leib als Erfahrungsmedium

Im Resonanzraum wird der Leib als jener Ort verstanden, an dem sich Erfahrung:

- verdichtet,
- speichert,
- organisiert
- und aktualisiert.

Belastung zeigt sich häufig zuerst leiblich – als Spannung, Enge, Unruhe, Erschöpfung oder Rückzug – lange bevor sie sprachlich gefasst oder kognitiv verstanden werden kann. Körperorientierung nimmt diese Signale ernst, ohne sie zu isolieren oder zu funktionalisieren.

Der Leib ist dabei **kein Gegenstand der Bearbeitung**, sondern **Ausgangspunkt von Wahrnehmung und Orientierung**.

Somatic Experiencing: Erfahrung vervollständigen

Die Arbeit knüpft unter anderem an **Peter Levine** an. Dessen Ansatz versteht Trauma nicht als Störung, sondern als **unterbrochene oder nicht abgeschlossene Erfahrung**.[14] Entscheidend ist weniger das belastende Ereignis selbst als die blockierte Möglichkeit, angemessen darauf zu reagieren.

Im Resonanzraum wird dieses Verständnis aufgegriffen, ohne therapeutische Behandlung zu ersetzen. Gearbeitet wird mit:

---

[13] Merleau-Ponty – Phänomenologie der Wahrnehmung

[14] Peter Levine

- Wahrnehmung von Empfindung und Affekt,
- Orientierung im Raum und in der Situation,
- dosierter Annäherung an Belastung,
- Wiedergewinnung von Handlungsspielräumen.

Das autonome Nervensystem ist hierbei **Resonanzebene**, nicht Erklärungsmodell.[15] Regulation entsteht nicht als Zielvorgabe, sondern als **Folge stimmiger Erfahrung**.

SOMA Embodiment: Beziehung als leibliches Feld

Einen entscheidenden Erweiterungsschritt leistet **Sonia Gomes**. SOMA Embodiment versteht Körperorientierung ausdrücklich **relational**. Erfahrung ist nie rein individuell, sondern entsteht immer **im Feld von Beziehung, Rhythmus und situativer Angemessenheit**.

Zentral ist hier:

- Koregulation als Voraussetzung von Selbstregulation,[16]
- Beziehung nicht als Technik, sondern als **tragendes leibliches Feld**,
- Präsenz, Rhythmus, Stimme, Nähe und Distanz als konstitutive Faktoren.[17]

Der Resonanzraum wird damit zu einem **gehaltenen Beziehungsraum**, in dem Sicherheit nicht erklärt oder hergestellt wird, sondern **leiblich erfahrbar** wird.

Künstlerische Prozesse als leiblich-soziale Resonanzräume

Ergänzend zur körperorientierten Einzel- und Beziehungsarbeit bilden **traumasensible künstlerische Projekte** eine eigenständige Säule des vordiagnostischen Resonanzraums. Sie eröffnen Erfahrungszugänge, die jenseits von Sprache, Selbstbeobachtung und individueller Fokussierung liegen.

Künstlerische Prozesse ermöglichen, dass Belastung **Gestalt annehmen kann**, ohne erklärt, bewertet oder personalisiert werden zu müssen. Durch Arbeit mit Material, Bewegung, Klang, Bild oder Raum wird Erfahrung

---

[15] Judith Herman

[16] Sonja Gomes

[17] Stephan Porges

externalisiert und zugleich gehalten. Der Mensch tritt in Beziehung zu dem, was ihn innerlich bewegt, ohne sich selbst zum Gegenstand machen zu müssen.

Im Unterschied zu körperorientierten Einzelsettings liegt der Schwerpunkt hier auf **sozialer und gemeinschaftlicher Resonanz**. Gestaltung findet im Feld statt: im gemeinsamen Tun, im geteilten Rhythmus, in der Ko-Präsenz. Koregulation entsteht nicht über Gespräch, sondern über **geteilte Tätigkeit, Wiederholung und Zeitstruktur**.

Diese Formate sind insbesondere dort wirksam, wo sprachliche Zugänge (noch) nicht tragen, institutionelle Schwellen hoch sind oder individuelle Settings als zu nah, zu exponierend oder zu früh erlebt werden. Sie eröffnen einen niedrigschwelligen Zugang zu Wahrnehmung, Selbstwirksamkeit und Zugehörigkeit, ohne diagnostische oder therapeutische Zuschreibungen zu erzeugen.

Traumasensible künstlerische Projekte sind damit keine ergänzende Methode, sondern **ein leiblich-sozialer Resonanzraum eigener Art**, der den vordiagnostischen Ansatz konsequent erweitert: von der individuellen Erfahrung in den gemeinsamen Erfahrungsraum hinein.[18]

Biografische und zeitliche Dimension

Körperorientierung im Resonanzraum ist stets **biografisch sensibel**. Erfahrung wird nicht auf aktuelle Symptome verkürzt, sondern als Teil einer gewordenen Lebensgeschichte verstanden. Dabei gilt:

- Biografische Tiefe entsteht nicht primär durch Erzählen,
- Erfahrung darf fragmentarisch, vorsprachlich und offen bleiben,
- Sinn wird nicht festgeschrieben, sondern kann sich entwickeln.

Der Resonanzraum respektiert unterschiedliche zeitliche Ebenen: Vergangenheit wirkt nach, Gegenwart will gehalten werden, Zukunft braucht Offenheit. Körperorientierung unterstützt diese **zeitliche Integration**, ohne sie zu erzwingen.

Integration statt Methode

Körperorientierung ist im Resonanzraum **kein isoliertes Verfahren**, sondern eine integrierte Haltung. Sie verbindet:

- leibliche Wahrnehmung,

[18] Eisner / Böhme / McNiff

- affektive Differenzierung,
- relationale Resonanz,
- biografische Einbettung
- und soziale Kontextualisierung.

Damit wird der Mensch nicht auf Funktion, Symptom oder Regulation reduziert, sondern in seiner **leiblich-gewordenen Ganzheit** angesprochen.

5. Fachliche Fundierung und Arbeitsweise

Der vordiagnostische Resonanzraum ist kein additives Angebot, sondern fachlich klar fundiert und methodisch reflektiert. Seine Arbeitsweise ergibt sich nicht aus einzelnen Verfahren, sondern aus einer **konsistenten inneren Logik**, die Wahrnehmung, Beziehung und Prozessgestaltung miteinander verbindet.

Fachliche Grundannahmen

Die Arbeit im Resonanzraum beruht auf folgenden Grundannahmen:

- Seelische Belastung ist in vielen Fällen **keine Störung**, sondern eine **verständliche Reaktion** auf innere und äußere Überforderung.
- Erfahrung organisiert sich **leiblich, relational und zeitlich**, nicht primär kognitiv.
- Entwicklung wird nicht durch Instruktion oder Anpassung ausgelöst, sondern durch **stimmige Antwortverhältnisse** zwischen Mensch und Umwelt.
- Orientierung entsteht vor Entscheidung, Stabilisierung vor Veränderung.

Diese Annahmen bilden den fachlichen Rahmen, innerhalb dessen konkrete Arbeit stattfindet.

Bezug zu körper- und beziehungsorientierten Ansätzen

Die fachliche Fundierung greift u. a. auf körper- und beziehungsorientierte Ansätze zurück, wie sie etwa von **Peter Levine** und **Sonia Gomes** entwickelt wurden. Diese werden jedoch **nicht schematisch angewendet**, sondern konzeptionell integriert.

Zentral sind dabei:

- die Orientierung an Erfahrung statt an Symptomen,
- die Bedeutung von Dosis, Rhythmus und Zeit,
- die Rolle von Beziehung und Koregulation,
- die Achtung biografischer und situativer Einbettung.

Der Resonanzraum bleibt dadurch **methodenoffen**, ohne beliebig zu sein.[19]

---

[19] Thomas Fuchs

Arbeitsweise: vom Wahrnehmen zum Orientieren

Die Arbeitsweise folgt keiner Abfolge von Interventionen, sondern einer **prozessualen Bewegungslogik**:

1. **Wahrnehmen**
   Aufmerksamkeit gilt dem, was sich zeigt – leiblich, emotional, relational. Wahrnehmung erfolgt ohne vorschnelle Deutung oder Zielsetzung.

2. **Halten**
   Belastung wird nicht aufgelöst, sondern gehalten. Der Raum bleibt stabil, auch wenn Erfahrung fragmentarisch, widersprüchlich oder unklar ist.

3. **Differenzieren**
   Empfindungen, Affekte und Reaktionen können sich ausdifferenzieren. Unterschiede werden wahrnehmbar, ohne bewertet zu werden.

4. **Orientieren**
   Erst auf dieser Grundlage entsteht Orientierung: Was stärkt? Was überfordert? Was braucht Schutz, was Entwicklung?

5. **Klärung von Anschlussmöglichkeiten**
   Gemeinsam wird geprüft, ob weitere Schritte sinnvoll sind – therapeutisch, pädagogisch, medizinisch oder sozial – oder ob der Resonanzraum selbst ausreichend trägt.

Diese Schritte sind **nicht linear**, sondern werden je nach Situation unterschiedlich gewichtet.

Settings und Formate

Die Arbeit im Resonanzraum ist flexibel, aber klar gerahmt. Sie kann stattfinden:

- im Einzelsetting,
- in Dyaden (z. B. Eltern–Kind),
- in Gruppen,
- im Einbezug relevanter Bezugspersonen oder Fachkräfte.

Unabhängig vom Format bleibt die Haltung gleich:
Resonanz vor Intervention, Orientierung vor Entscheidung.

Darüber hinaus bilden traumasensible künstlerische Projekte ein eigenständiges Arbeitsformat im Resonanzraum. Sie sind als zeitlich begrenzte, klar gerahmte Gruppen- oder Projektformate angelegt und verbinden körperliche, gestalterische und soziale Erfahrungsdimensionen. Auch hier gilt die Grundhaltung des Resonanzraums:

Wahrnehmung vor Intervention, Gestaltung vor Erklärung, Prozess vor Ergebnis.

Professionelle Begrenzung und Verantwortung

Die Offenheit des Resonanzraums geht mit **klarer professioneller Verantwortung** einher. Dazu gehören:

- transparente Rahmung und Zielklärung,
- zeitliche und strukturelle Begrenzung,
- klare Kriterien für Weiterverweisung,
- Abgrenzung bei akuten Krisen oder Gefährdung.

Der Resonanzraum ist kein Ersatz für notwendige medizinische oder psychiatrische Versorgung. Er schafft jedoch häufig erst die Voraussetzung dafür, dass solche Angebote **überhaupt wirksam angenommen werden können**.

Zusammenfassung

Die fachliche Fundierung und Arbeitsweise des vordiagnostischen Resonanzraums verbindet körperorientierte, relationale und biografische Perspektiven zu einer **kohärenten Praxis**. Sie verzichtet auf schnelle Lösungen und setzt stattdessen auf Wahrnehmung, Halt und Orientierung.

Damit entsteht ein Arbeitsraum, der **früh ansetzt**, professionell begrenzt ist und zugleich offen genug bleibt, um menschliche Erfahrung in ihrer Komplexität zu tragen.

6. Wirkungsmöglichkeiten des vordiagnostischen Resonanzraums

Die Wirkung des vordiagnostischen Resonanzraums liegt nicht in der schnellen Lösung von Problemen, sondern in der **Wiederherstellung von Voraussetzungen**, die Entwicklung, Entscheidung und weitere Hilfe überhaupt erst möglich machen. Seine Wirksamkeit entfaltet sich vor allem im **Schwellenbereich** zwischen Belastung und manifestem Krankheitsgeschehen.[20]

In diesem Zusammenhang ist der heute häufig verwendete Begriff der Resilienz kritisch einzuordnen. Resilienz wird hier nicht verstanden als Anpassungsleistung, Belastbarkeit oder Fähigkeit zur permanenten Reaktion auf äußere Anforderungen. Gemeint ist vielmehr die Fähigkeit, dass ein belastendes Thema **anwesend sein kann, ohne dass unmittelbar darauf reagiert werden muss**. Resilienz zeigt sich dort, wo Wahrnehmung, Entscheidung und Gestaltung möglich bleiben – auch unter Belastung. Der Resonanzraum zielt damit nicht auf „Widerstandskraft", sondern auf den Erhalt von Gestaltungsfähigkeit.[21]

Frühe Stabilisierung statt spätem Reparaturmodus

Der Resonanzraum ermöglicht eine **frühe Stabilisierung**, bevor sich Belastungsreaktionen verfestigen oder eskalieren. Indem Überforderung wahrgenommen, gehalten und eingeordnet wird, können:

- Chronifizierungen vermieden,
- Eskalationen abgefangen,
- Rückzugstendenzen unterbrochen werden.

Stabilisierung meint hier nicht Beruhigung um jeden Preis, sondern eine **tragfähige innere und äußere Ordnung**, in der Erfahrung wieder handhabbar wird.

Wiedergewinnung von Orientierung und Handlungsspielraum

Viele Menschen erleben Belastung vor allem als Verlust von Orientierung: Entscheidungen werden vermieden oder überstürzt getroffen, Handlungsspielräume verengen sich. Der Resonanzraum wirkt dem entgegen, indem er:

- Wahrnehmung differenziert,

---

[20] Michael Ungar – Resilience in Context

[21] Boris Cyrulnik – Die Seele des Kindes / Byung-Chul Han – Müdigkeitsgesellschaft

- innere und äußere Einflussfaktoren unterscheidbar macht,
- Entscheidungsspielräume sichtbar werden lässt.

Dadurch können Menschen wieder **handelnd statt reaktiv** in Beziehung zu ihrer Situation treten.

Entlastung durch Entpathologisierung

Eine zentrale Wirkung liegt in der **Entlastung von Pathologisierungsdruck**. Wenn Belastungsreaktionen als sinnhaft und kontextgebunden verstanden werden, verändert sich der Umgang mit ihnen grundlegend:

- Angst, depressive Verstimmungen oder Erschöpfung müssen nicht sofort als Defizit interpretiert werden.
- Scham und Rechtfertigungsdruck nehmen ab.
- Selbstwahrnehmung wird differenzierter und weniger selbstabwertend.

Diese Entlastung ist häufig Voraussetzung dafür, dass Menschen weitere Unterstützung überhaupt annehmen können.[22]

Verbesserung der Anschlussfähigkeit an weitere Hilfen

Der Resonanzraum bereitet – wo notwendig – **weiterführende Hilfen** vor, ohne sie zu erzwingen. Seine Wirkung zeigt sich darin, dass:

- therapeutische Angebote gezielter ausgewählt werden können,
- medizinische oder psychiatrische Maßnahmen weniger eskalativ verlaufen,
- pädagogische oder soziale Unterstützungsformen realistischer eingeschätzt werden.

Nicht selten wird im Resonanzraum auch deutlich, dass **keine formale Weiterverweisung** notwendig ist, weil sich Belastung auf dieser Ebene ausreichend klären und stabilisieren lässt.

---

[22] Boris Cyrulnik

Wirkung im sozialen Umfeld

Die Wirkung beschränkt sich nicht auf den einzelnen Menschen. Durch den systemischen Blick und den Einbezug relevanter Bezugspersonen kann der Resonanzraum:

- Überforderung im Umfeld sichtbar machen,
- dysfunktionale Zuschreibungen relativieren,
- Handlungssicherheit bei Eltern, Fachkräften oder Führungspersonen stärken.

Damit wirkt er **deeskalierend im sozialen Feld** und verhindert, dass individuelle Belastung zu systemischen Konflikten anwächst.

Traumasensible künstlerische Projekte entfalten ihre Wirkung insbesondere auf kollektiver und sozialräumlicher Ebene. Sie ermöglichen Teilhabe ohne Pathologisierung, stärken Selbstwirksamkeit im gemeinsamen Tun und wirken deeskalierend in Gruppen und Gemeinschaften. Gerade im vordiagnostischen Bereich tragen sie dazu bei, Überforderung früh aufzufangen, bevor sie sich individualisiert oder institutionalisiert verfestigt.

Entlastung bestehender Systeme

Indirekt entfaltet der vordiagnostische Resonanzraum auch eine **systemische Wirkung**. Indem er früh ansetzt und Orientierung ermöglicht, trägt er dazu bei:

- Wartezeiten in therapeutischen Systemen sinnvoll zu überbrücken,
- unnötige Klinikaufenthalte zu vermeiden,
- Fehlzuweisungen und Mehrfachdurchläufe im Hilfesystem zu reduzieren.

Diese Wirkung ist nicht spektakulär, aber **strukturell relevant**.

Zusammenfassung

Die Wirkungsmöglichkeiten des vordiagnostischen Resonanzraums liegen in seiner Fähigkeit,

- früh zu stabilisieren,
- Orientierung zu ermöglichen,
- Pathologisierung zu vermeiden,

- Anschlussfähigkeit herzustellen
- und soziale wie institutionelle Eskalationen zu reduzieren.

Er wirkt nicht punktuell, sondern **schwellen- und prozessbezogen** – genau dort, wo bestehende Hilfesysteme häufig entweder noch nicht greifen oder bereits überfordern.

7. Einordnung in die Hilfelandschaft

Der vordiagnostische Resonanzraum ist **kein Ersatz bestehender Hilfen**, sondern eine **eigenständige Ergänzung** innerhalb einer fragmentierten Hilfelandschaft.[23] Er positioniert sich bewusst **zwischen** Alltagsbewältigung und institutionalisierter Behandlung und übernimmt dort eine **klärende, stabilisierende und vermittelnde Funktion**.

Lage im System

Der Resonanzraum liegt **vor** oder **quer zu** klassischen Versorgungslogiken:

- vor medizinisch-therapeutischen Leistungen, die an Diagnosen gebunden sind,
- vor oder neben Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe,
- vor Rehabilitations-, Teilhabe- oder Eingliederungshilfen.

Er ist damit kein weiteres spezialisiertes Angebot, sondern ein **Schwellenraum**, der dort ansetzt, wo formale Zugänge noch nicht greifen oder bereits überfordern.[24]

Fachstellenfunktion im Sozialraum

In der Praxis übernimmt der Resonanzraum eine **Fachstellenfunktion** im jeweiligen Sozialraum. Diese umfasst:

- eine niedrigschwellige Anlaufstelle für Menschen mit früher oder diffuser Belastung,
- einen Klärungsraum für Familien, Fachkräfte und Institutionen,
- einen Übergangsraum zur Vorbereitung oder Vermeidung weiterer Hilfen.

Er wirkt damit **strukturierend** in einem Feld, das häufig von Zuständigkeitsgrenzen, Wartezeiten und Eskalationslogiken geprägt ist.

Die traumasensiblen künstlerischen Projekte erweitern diese Fachstellenfunktion um eine kultur- und sozialräumliche Dimension. Sie schlagen eine praktische Brücke zwischen Bildung, Kultur, Sozialem und Gesundheit und erreichen Zielgruppen, die durch klassische Hilfesysteme

---

[23] Niklas Luhmann – Soziale Systeme

[24] WHO – Promoting Mental Health

oft nicht oder erst spät erreicht werden. Damit wird der Resonanzraum nicht nur individuell, sondern auch gemeinschaftlich wirksam.

Verhältnis zu bestehenden Systemen

Der Resonanzraum steht **nicht in Konkurrenz** zu bestehenden Hilfesystemen. Sein Beitrag besteht darin,

- Belastung frühzeitig wahrnehmbar zu machen,
- Entscheidungssituationen zu entschärfen,
- und Anschlussfähigkeit herzustellen.

Er ersetzt weder Therapie noch medizinische Diagnostik oder sozialrechtliche Leistungen. Vielmehr erhöht er die **Wirksamkeit dieser Angebote**, indem er Voraussetzungen schafft, unter denen sie sinnvoll greifen können.

Vermeidung von Fehlentwicklungen

Durch seine Position im Vorfeld formaler Versorgung trägt der Resonanzraum dazu bei,

- vorschnelle Pathologisierung zu vermeiden,
- Eskalationspfade zu unterbrechen,
- Mehrfachdurchläufe im Hilfesystem zu reduzieren,
- und Rückzug aus Unterstützungssystemen zu verhindern.

Damit bearbeitet er eine bekannte, aber strukturell unterversorgte Problemlage: den Umgang mit Belastung **unterhalb der Diagnoseschwelle**.

Anschlussfähigkeit und Kooperation

Der Resonanzraum ist auf **Kooperation** angelegt. Seine Arbeit entfaltet Wirkung insbesondere dort, wo Bildung, Gesundheit, Soziales, Kultur und Arbeitswelt **nicht isoliert**, sondern abgestimmt agieren. Er bietet dafür einen gemeinsamen Bezugspunkt, ohne eigene Zuständigkeiten zu überschreiten.

Zusammenfassung

In der Hilfelandschaft ist der vordiagnostische Resonanzraum ein **bindendes Element**:
kein neues System, sondern ein **verbindender Raum**, der Orientierung schafft, Übergänge gestaltet und frühe Überforderung aufnimmt, bevor sie zu manifestem Hilfebedarf oder chronischer Belastung wird.

8. Abgrenzung und Ausschlusskriterien

Der vordiagnostische Resonanzraum ist ein eigenständiger professioneller Arbeitsraum mit klarer Funktion. Gerade weil er offen, beziehungsorientiert und vordiagnostisch arbeitet, bedarf er **präziser Abgrenzungen**, um wirksam und verantwortungsvoll zu bleiben.[25]

Klare Abgrenzung

Der Resonanzraum ist **nicht**:

- keine Psychotherapie im Sinne der Regelversorgung,
- keine Diagnostikstelle und kein Ersatz für medizinische Abklärung,
- keine psychiatrische oder klinische Behandlung,
- keine Beratung im Sinne kurzfristiger Problemlösung,
- kein Coaching zur Leistungssteigerung oder Optimierung,
- kein niederschwelliges „Auffangangebot“ ohne fachliche Rahmung.

Er verfolgt weder Heilversprechen noch Veränderungsziele im engeren Sinn. Seine Aufgabe ist **Stabilisierung, Orientierung und Klärung** im Vorfeld oder quer zu formalen Hilfen.

Verantwortungsvoller Umgang mit Grenzen

Die Arbeit im Resonanzraum setzt voraus, dass Belastung **handhabbar** bleibt. Dort, wo dies nicht gegeben ist, endet seine Zuständigkeit. Der Resonanzraum ist kein Ort für das Aushalten akuter Gefährdung.

Zu den **klaren Ausschlusskriterien** gehören insbesondere:

- akute Suizidalität oder Fremdgefährdung,
- akute psychotische Zustände,
- schwere Suchterkrankungen ohne begleitende medizinische Behandlung,
- akute Entzugs- oder Krisensituationen, die eine sofortige medizinische Intervention erfordern.

---

[25] Judith Herman – Trauma and Recovery

In solchen Fällen erfolgt **keine Weiterarbeit im Resonanzraum**, sondern eine transparente Weiterverweisung in geeignete medizinische, psychiatrische oder krisenintervenierende Strukturen.

Abgrenzung ohne Abwertung

Die Benennung von Ausschlusskriterien dient nicht der Abwertung von Belastung, sondern dem **Schutz aller Beteiligten**. Sie stellt sicher, dass Menschen nicht in einem Setting verbleiben, das ihren aktuellen Bedürfnissen nicht entspricht.

Gleichzeitig kann der Resonanzraum – **nach erfolgter Stabilisierung in anderen Systemen** – erneut sinnvoll anschlussfähig sein, etwa zur Orientierung, Reintegration oder Nachbearbeitung von Übergängen.

Professionelle Haltung

Abgrenzung ist im Resonanzraum kein formaler Akt, sondern Teil der professionellen Haltung. Sie zeigt sich in:

- transparenter Kommunikation,
- realistischer Einschätzung der eigenen Möglichkeiten,
- klarer Benennung von Grenzen,
- und verantwortungsvoller Kooperation mit anderen Hilfesystemen.

Gerade diese Klarheit unterscheidet den Resonanzraum von informellen oder unstrukturierten Unterstützungsangeboten.

Zusammenfassung

Der vordiagnostische Resonanzraum ist offen, aber nicht grenzenlos. Seine Wirksamkeit beruht auf einer **klaren Bestimmung dessen, was er leistet – und was nicht**. Nur so kann er ein stabiler, verlässlicher und anschlussfähiger Bestandteil einer differenzierten Hilfelandschaft sein.

9. Zusammenfassung und Ausblick

Der vordiagnostische Resonanzraum beschreibt einen **eigenständigen professionellen Ansatz**, der auf eine wachsende strukturelle Überforderung von Menschen reagiert, bevor diese in manifeste Krankheitsbilder, institutionelle Eskalationen oder chronische Rückzugsprozesse mündet. Er setzt dort an, wo bestehende Hilfesysteme häufig noch nicht greifen oder bereits überfordern.

Im Zentrum steht nicht die Behandlung von Störungen, sondern die **Wiederherstellung von Voraussetzungen**: Wahrnehmung, Orientierung, Beziehung und Handlungsspielraum. Der Resonanzraum arbeitet vordiagnostisch, körper- und beziehungsorientiert, prozessoffen und zugleich professionell begrenzt. Er verzichtet bewusst auf vorschnelle Diagnosen und Festschreibungen, ohne sich diagnostischer Anschlussfähigkeit zu verschließen.

Seine besondere Stärke liegt darin, Belastung **als kontextgebundene Erfahrung** ernst zu nehmen und Menschen im Schwellenbereich zwischen Alltag und formaler Versorgung nicht zu verlieren. Damit trägt er zur Entlastung individueller Biografien ebenso bei wie zur Entlastung institutioneller Strukturen.

Zugleich macht das Konzept deutlich, dass die Bearbeitung heutiger Überforderung **nicht innerhalb einzelner Sektoren** gelingen kann. Die Bedingungen, unter denen Belastung entsteht, überschreiten die Zuständigkeiten von Gesundheit, Bildung, Sozialem, Arbeit und Kultur. Entsprechend erfordert auch die Antwort darauf **kooperative, sektorübergreifende Modelle**, die frühe Wahrnehmung, fachliche Differenzierung und abgestimmtes Handeln ermöglichen.

Der vordiagnostische Resonanzraum ist in diesem Sinne kein zusätzliches Spezialangebot, sondern ein **verbindendes Element**: ein Raum, der Übergänge gestaltet, Orientierung ermöglicht und Entwicklung offenhält, bevor Entscheidungen verengt oder Pfade festgelegt werden.

Als konzeptioneller Baustein besitzt er das Potenzial, bestehende Hilfelandschaften sinnvoll zu ergänzen, ihre Wirksamkeit zu erhöhen und einen differenzierteren Umgang mit seelischer Belastung unter veränderten gesellschaftlichen Bedingungen zu ermöglichen.

Literaturliste

Beck, Ulrich (1986) *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne* Suhrkamp, Frankfurt am Main

Böhme, Gernot (1995) *Atmosphäre. Essays zur neuen Ästhetik* Suhrkamp, Frankfurt am Main

Cyrulnik, Boris (2003) *Die Seele des Kindes. Wie Kinder traumatische Erfahrungen überwinden.* Beltz, Weinheim

Eisner, Elliot W. (2002) *The Arts and the Creation of Mind.* Yale University Press, New Haven

Frances, Allen (2013) *Saving Normal. An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis.* William Morrow, New York

Fuchs, Thomas (2000) *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie.* Klett-Cotta, Stuttgart

Fuchs, Thomas (2007) *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan.* Kohlhammer, Stuttgart

Fuchs, Thomas (2017) *Ökologie des Gehirns.* Suhrkamp, Berlin

Han, Byung-Chul (2010) *Müdigkeitsgesellschaft.* Matthes & Seitz, Berlin

Herman, Judith Lewis (1992) *Trauma and Recovery* Basic Books, New York (dt. Ausgabe: *Die Narben der Gewalt*, Junfermann)

Levine, Peter A. (2015) *Trauma und Gedächtnis. Die Spur des Traumas im Körper* Kösel, München

Luhmann, Niklas (1984) *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie* Suhrkamp, Frankfurt am Main

McNiff, Shaun (1992) *Art as Medicine. Creating a Therapy of the Imagination* Shambhala, Boston

Merleau-Ponty, Maurice (1966) *Phänomenologie der Wahrnehmung* de Gruyter, Berlin (franz. Original 1945)

Moncrieff, Joanna (2008) *The Myth of the Chemical Cure.* Palgrave Macmillan, London

Porges, Stephen W. (2011) *The Polyvagal Theory* W. W. Norton & Company, New York

Rosa, Hartmut (2005) *Beschleunigung und Entfremdung* Suhrkamp, Frankfurt am Main

Rosa, Hartmut (2016) *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung* Suhrkamp, Berlin

Ungar, Michael (2011) *Resilience in Context. Navigating Pathways to Health Resources* Oxford University Press, Oxford

World Health Organization (WHO) (2004) *Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice* WHO, Genf

Gomes, Sonia (o. J.) *SOMA Embodiment® – konzeptionelle Grundlagen und Ausbildungsmaterialien.* Eigenverlag / Ausbildungsunterlagen

Herausgeber
Ambulanz für Notfallpädagogik – Netzwerk | Prävention & Trauma gGmbH

Verfasser
Stephan Weber

Stand
Februar 2026

Früh begleiten statt spät behandeln.

Kontakt

Ambulanz für Notfallpädagogik –
Netzwerk | Prävention & Trauma gGmbH
Possartstraße 33 | 81679 München

+49 151 5900 9037
weber@nfp-muc.org

/nfpmuc **www.nfp-muc.org**

Stand: 11.01.2026
Version 1.05