

Heimat im Gepäck

**Musiktherapie mit einem traumatisierten unbegleiteten
minderjährigen Flüchtling**

von Juliane Staubermann

Gliederung

1. Einleitung

2. Praxisstellenbeschreibung

3. Zikomo
 - 3.1 Heimat und Flucht
 - 3.2 Verlauf in Deutschland und erste Symptome

4. Trauma
 - 4.1 Definition Trauma
 - 4.2 Wie entsteht ein Trauma?
 - 4.3 Hypothesen zu Zikomos Traumata
 - 4.4 Arten von Traumatisierungen
 - 4.5 Traumafolgen

5. Musiktherapeutische Methoden

6. Fazit

1. Einleitung

Mein Name ist Juliane Staubermann, ich bin 38 Jahre alt und habe an der Universität Siegen 2006 meinen Abschluss als Diplom-Sozialpädagogin absolviert. In jenem Jahr wurden in Deutschland insgesamt 30.100 Asylanträge gestellt. Im Anschluss habe ich im Jugendamt Köln und im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald gearbeitet. Im Jahr 2011, als in Deutschland die Zahl der Asylsuchende bei 53.347 Menschen lag, begann ich in Köln im ambulant betreuten Wohnen mit psychisch erkrankten und suchtkranken KlientInnen für sechs Jahre zu arbeiten. Im Jahr 2012, als ich meine musiktherapeutische Ausbildung begann, lag die Zahl inzwischen bei 77.651. Seit Ende 2016 habe ich bereits musiktherapeutische Praxisstunden mit psychisch erkrankten Menschen, sowie mit SeniorInnen abgeleistet. In diesem Jahr hatte sich die statistische Zahl der Asylanträge um annähernd das Zehnfache, nämlich auf 745.545, erhöht. Nicht nur politisch und gesellschaftlich wurde Deutschland hiermit vor eine große Herausforderung gestellt. Auch in Hinblick auf die soziale Arbeit ergaben sich für die Fachkräfte neue Aufgabenstellungen.

2. Praxisstellenbeschreibung

Seit über einem Jahr lebe ich in Bad Neuenahr-Ahrweiler und arbeite dort seit Mai 2017 in einer vollstationären Jugendhilfeeinrichtung für unbegleitete minderjährige Ausländer, kurz UMA's, die sich in Trägerschaft der Evangelischen Jugendhilfe Godesheim befindet. Die Gruppe verfügt über acht Regelgruppenplätze, drei Inobhutnahmeplätze sowie über ein Verselbständigungsapartment für drei Jugendliche. Das Gruppenkonzept ist ausschließlich auf männliche Jugendliche ausgelegt.

In der Gruppe arbeiten acht MitarbeiterInnen, jeweils vier Frauen und Männer, vier KollegInnen haben selbst einen Migrationshintergrund und zwei von ihnen persönliche Fluchterfahrungen. Das Team besteht aus drei Sozialpädagoginnen, vier ErzieherInnen und einer konzeptionell geeigneten Fachkraft.

Aktuell leben in der Gruppe dreizehn Jugendliche aus Guinea, Afghanistan, der Elfenbeinküste, dem Sudan, Marokko, Algerien und Somalia im Alter von 14 bis 17 Jahren.

In der alltäglichen Arbeit mit den Jugendlichen stellen wir immer wieder fest, dass die meisten mit besonderen Belastungen zu kämpfen haben, wie z. B. depressiven Phasen oder Schlafstörungen, aber auch Flashbacks, die Michaela Huber als „plötzliches intensives Wahrnehmen von Traumabestandteilen mit Wiedererlebensqualität“ beschreibt¹

Diese Tatsache lässt vermuten, dass viele der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge aufgrund ihrer Geschichte in deren Heimatländern und der Flucht Traumata erlitten haben.

Eine Schwierigkeit stellt hierbei die Tatsache dar, dass in vielen der Herkunftsländer dem Gesundheitssystem andere Mittel zur Verfügung stehen und der Umgang mit psychischen Belastungen, wie wir ihn aus Deutschland und anderen westlichen Ländern kennen, ein völlig anderer ist bzw. entsprechende Angebote nicht vorhanden sind. Psychiatrische oder therapeutische Maßnahmen in Form von Gesprächstherapien, Traumatherapien, aber auch der Einsatz von Medikamenten ist in vielen dieser Ländern unbekannt und löst bei den Jugendlichen Unverständnis, Ängste und Skepsis aus. So haben wir immer wieder festgestellt, dass sich die Anbindung an o.g. Angebote schwierig gestaltet, da die Jugendlichen diese aus den benannten Gründen ablehnen.

Hinzu kommt, dass die Sprachbarrieren meist so hoch sind, dass die Hinzuziehung eines Übersetzers/einer Übersetzerin von Nöten ist, was einen freien Austausch in diesem Rahmen massiv erschwert. Es sind Fälle in der Praxis bekannt geworden, in denen DolmetscherInnen ihre Tätigkeit genutzt haben, um ihre persönliche Meinung zu dem „Gesagten“ der Patienten in der Heimatsprache kundzutun und somit die Jugendlichen und den Therapieverlauf maßgeblich und zusätzlich stören und beeinflussen. Auch das

¹ Huber 2012, S. 69

Geschlecht des Therapeuten / der Therapeutin, aber auch das des Dolmetschers / der Dolmetscherin kann aufgrund der Geschlechterrollen in den Heimatländern von Bedeutung sein, wobei man bei bestimmten Sprachen nur auf einen kleinen Pool von ÜbersetzerInnen zurückgreifen kann, wo die Frage nach dem Geschlecht, aus Mangel an Auswahl, eine eher untergeordnete Rolle spielt.

Unter anderem aus diesen Erfahrungen entstand die Idee, in unserer Gruppe ein musiktherapeutisches Gruppenangebot zu installieren. Zunächst begann ich mit einem Jugendlichen, der jedoch die gemeinsamen Sitzungen nach kurzer Zeit beendete, da es im Gruppenalltag zu einem Konflikt zwischen ihm und mir gekommen war und ihm die Trennung zwischen Therapiestunden und Alltag nicht gelang. Meine Doppelrolle sowohl als Musiktherapeutin wie auch als Sozialpädagogin ist grundsätzlich als mögliche Schwierigkeit zu sehen, hat aber auch den Vorteil, dass mich die Jugendlichen bereits kennen und das Setting nicht den klassischen offiziellen Rahmen einer Therapie erhält, da es innerhäuslich stattfindet.

Ich sprach konkret vier musikaffine Jugendliche an, die mir aufgrund bestimmter psychischer Belastungen (z.B. Schlafstörungen oder autoaggressivem Verhalten) aufgefallen waren, damit sie in einer Art Schnupperstunde den Umgang mit den Instrumenten ausprobieren konnten. Diese Stunde führte leider nicht zu der von mir gewünschten Bildung eines Gruppenangebots. Einer der Jugendlichen war erst kurz in der Gruppe und ich vermute, dass er noch nicht bereit war, sich auf ein solches Angebot einzulassen. Er saß während der ganzen Stunde nur da, beobachtete das Spiel der anderen und wollte kein weiteres Mal kommen. Des Weiteren hing die Absage von zwei weiteren Jungen mutmaßlich damit zusammen, dass der Jugendliche, der die Einzelsitzungen abgebrochen hatte, nach dem Konflikt das Angebot gegenüber den anderen in Frage stellte und negativ kommentierte. Letztlich blieb, neben einem weiteren Therapieprozess mit einem deutschen Jungen aus einer anderen Gruppe, ein Jugendlicher, der

gerne weiterhin einmal wöchentlich mit mir musizieren wollte und mit dem ich seit Ende Dezember kontinuierlich und im Rahmen von einzeltherapeutischen Sitzungen arbeite. Es handelt sich um Zikomo*, den ich im Folgenden näher vorstellen werde. In meinem Vortrag werde ich am Beispiel von Zikomo den Begriff Trauma näher definieren, die Entstehung eines Traumas erläutern und mögliche Traumafolgen anhand seiner Geschichte darlegen. Im Anschluss werde ich die genutzten musiktherapeutischen Methoden der Therapiesitzungen beschreiben.

3. Zikomo

Zikomo ist 16 Jahre alt und kommt von der Elfenbeinküste. Er spricht als Muttersprache Bambara, zudem noch Französisch, welches Amtssprache an der Elfenbeinküste ist. Außerdem ist Zikomo sunnitischer Moslem. Ein in Deutschland durchgeführter IQ-Test hat ergeben, dass er über eine durchschnittliche Intelligenz verfügt. Zikomos ausländerrechtliche Situation ist bislang ungeklärt, sein Interview beim BAMF, dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, hat stattgefunden, das Ergebnis steht bis dato noch aus. Aktuell ist er in Deutschland geduldet. Eine zusätzliche Belastung ist in diesem Zusammenhang, dass der zuständige Jugendamtsmitarbeiter das Alter von Zikomo anzweifelt und eine erneute medizinische Alterseinschätzung einfordert, um sein Alter bestimmen zu lassen.

3.1 Heimat und Flucht

Als Zikomo 10 Jahre alt ist, stirbt sein Vater bei einem Autounfall. Die näheren Umstände hierzu sind nicht bekannt. Kurze Zeit später verstirbt seine Mutter an Herzproblemen. Zikomo ist der Meinung, sie hätte den Tod des Vaters nicht überwunden. Von seinen Eltern berichtet der Jugendliche immer positiv, wenn auch nicht viel.

Zikomo wird nach dem Tod der Eltern im Alter von ca. 12 Jahren von

*Name wurde geändert

seinem kinderlosen Onkel und dessen Frau aufgenommen. Er vermutet, dass sein Onkel dies nur getan habe, um nicht an Ansehen zu verlieren. Der Onkel versorgt den Jungen nicht ausreichend mit Nahrung und Zikomo wird zudem körperlich misshandelt, z. B. mit einem Kabel geschlagen, so dass er Verletzungen und Narben davonträgt. Eines Tages erklärt der Onkel Zikomo, der Junge könne nicht mehr bei ihm bleiben und müsse sein Haus verlassen. Da Zikomo nie eine Schule besucht hat und bereits als kleines Kind als Schweißer gearbeitet hat, legte er immer wieder kleine Beträge von seinem verdienten Geld beiseite, von denen er zumindest den Start seiner Flucht finanziert.

So begibt sich der Jugendliche im März 2016 auf die Flucht, die ihn über Burkina Faso, den Niger, Libyen, Italien und Frankreich nach Deutschland führt.

Vor allem in Libyen erlebt er mutmaßlich zahlreiche Traumatisierungen, entweder am eigenen Körper oder als Zeuge. So wird er dort auf der Straße von einem Mann mit Steinen beworfen, so dass er stark blutende Wunden im Gesicht davonträgt. Des Weiteren wird er Zeuge einer Vergewaltigung. Er und ein Freund versuchen, zu intervenieren. Der Vergewaltiger bedroht die beiden Jugendlichen mit einer Waffe, Zikomo entschuldigt sich bei ihm für sein Einmischen, sein Freund nicht, so dass er vor Zikomos Augen erschossen wird.

Als er schließlich auf das Boot des Schleppers steigen soll, um nach Italien überzusetzen, bekommt er Angst und will nicht mehr mitfahren. Der Schlepper zwingt ihn mit der Pistole am Kopf, das Boot zu besteigen. Während der Überfahrt nässt sich Zikomo vor Angst ein, für ihn das schlimmste und peinlichste Erlebnis.

3.2 Verlauf in Deutschland und erste Symptome

In Deutschland angekommen, lebt er 2017 zunächst in einer Einrichtung im Saarland, anschließend in einer Clearingstelle in Trier. Dort war er mehrfach abgängig. Im Juli 2017 kam Zikomo das erste Mal in unsere Wohngruppe nach Ahrweiler, lief dort jedoch ebenfalls nach ein paar Tagen weg. Erst im August kam er wieder zurück in die

Gruppe. Er hatte sich in Frankreich aufgehalten und wollte zu einem Betreuer seiner alten Wohngruppe, mit dem er sich angefreundet hatte.

Im April 2018 ging es Zikomo nicht gut. Er erklärte in einem Gespräch mit einer Kollegin, dass er manchmal denke, dass es besser wäre, er würde vor ein Auto laufen. Da die Situation und der psychische Zustand von Zikomo, auch aufgrund der sprachlichen Barrieren, nur schwer einzuschätzen war, wurde er noch am gleichen Tag in Begleitung in der Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorstellig. Im Gespräch mit der französisch sprechenden Ärztin konnte er sich glaubhaft von diesen Gedanken distanzieren.

Im Mai 2018, nachdem wir bemerkten, dass es Zikomo erneut nicht gut geht, er starke Rückzugstendenzen zeigte, jedoch Gesprächsangebote seitens der Betreuer nicht annahm, war er erneut abgänglich. Er erklärte in einem vorausgehenden Gespräch lediglich, dass er nicht mehr Fußball spielen möchte und auch nicht mehr zur Musiktherapie kommen will. Beides Dinge, die er mit großer Leidenschaft und Freude macht. Ich erfuhr drei Tage später von seinem Verschwinden und nahm per WhatsApp Kontakt zu ihm auf, woraufhin er sich meldete und berichtete, dass er sich in Paris aufhält. Er schrieb, dass er sich immer alleine fühle und ihn das müde mache. Später meinte er noch, dass er Angst habe, umzudrehen. Trotz dieser Angst, wollte er Hilfe, um zurück in die Gruppe zu kommen. Nach einigen Komplikationen bzgl. seiner Rückreise, entschied der Träger letztlich, Zikomo mit dem Auto aus Paris abzuholen. Eine Kollegin und ich holten ihn ab, er war sichtlich erleichtert, dass wir gekommen waren und ihn holten. Er berichtete, dass er „viel Stress im Kopf“ hatte, dass ihm hiervon sein Kopf bereits weh getan habe. In der Nacht, bevor er weglief, habe er kaum geschlafen und erneut einen männlichen Schatten in seinem Zimmer gesehen, von dem er sich bedroht fühlte. Als der Stress scheinbar seinen Höhepunkt erreicht hatte, sagte ihm immer wieder eine Stimme in seinem Kopf, dass er weglaufen solle.

Mit Zikomos Geschichte im Hinterkopf werde ich nun einen

theoretischen Überblick über das Thema Trauma geben, unterschiedliche Definitionen vorstellen und etwas zur Entstehung von Traumata darlegen. Zirkomos Erlebnissen werde ich dann hiermit in Zusammenhang setzen, indem ich Hypothesen zu möglichen Traumatisierungen bilde, an seinem Beispiel Arten von Traumatisierungen vorstelle und seine Traumafolgen beschreibe.

4. Trauma

Laut Duden stammt das Wort Trauma aus dem Griechischen und bedeutet *Wunde*.²

4.1 Definition Trauma

Dorothea Irmeler und Astrid von Törne definieren den Begriff Trauma wie folgt:

*„Ein psychisches Trauma ist eine Verletzung der Seele durch ein tragisches, erschütterndes, stark belastendes Erlebnis, das außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung steht. Kennzeichnend für eine traumatische Situation ist das Erleben von Bedrohung, Ausgeliefertsein, Entsetzen, Hilflosigkeit und Todesangst“*³

Laut Dima Zito und Ernest Martin

*„...ist ein Trauma eine Erfahrung, die so anders, so different zu allem anderen, was wir bisher erlebt haben, ist, dass sie sich erst einmal nicht in unser Bild von uns selbst, von der Menschheit und der Welt integrieren lässt. Es findet sich einfach kein Platz für dieses Blütenblatt. Aber da wir diese natürliche Tendenz zur Integration haben, will auch diese Erfahrung integriert werden. Und so kommt es, dass das Blütenblatt sozusagen weiter um die Blüte herum kreist und einen Platz sucht.“*⁴

Gottfried Fischer und Peter Riedesser erläutern in ihrem Lehrbuch der

² vgl. Duden, 2000

³ Irmeler /von Törne, 2016, S.1

⁴ Zito/Martin 2016, S.18

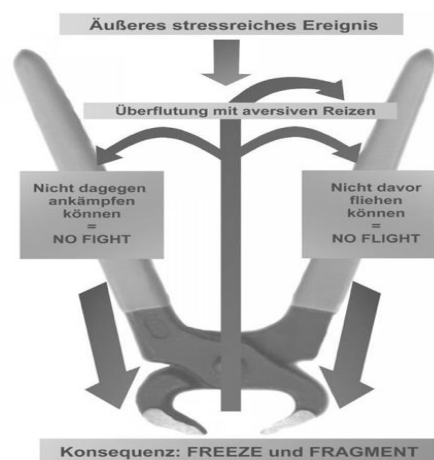
Psychotraumatologie, dass die Kluft zwischen dem Bedrohungserleben und den persönlichen „Bewältigungsmöglichkeiten“ zu einer starken Beschädigung des Selbst- und Weltbildes führt.⁵

4.2 Wie entsteht ein Trauma?

Folgende Ausführungen zur Entstehung eines Traumas gehen auf Michaela Huber zurück.

Nicht jedes stressreiche Ereignis ist zwangsläufig mit einem Trauma gleichzusetzen. Durch die Ausschüttung von Adrenalin, Noradrenalin und dem Stresshormon Cortisol werden im Körper Energien erzeugt, die in der Regel dazu dienen, der Stresssituation mit Kampf (*fight*) oder Flucht (*flight*) zu begegnen und somit abgebaut werden. Dabei handelt es sich nicht durch das Großhirn gesteuerte, sondern vielmehr um archaische Reaktionen, die damit nicht immer vernunftgeleitet sind. Durch *fight* oder *flight* wird vermutlich das stressreiche Ereignis, mithilfe des Abbaus der entstandenen Energien, keinen traumatisierenden Effekt auf den betroffenen Menschen ausüben, sondern als belastendes Lebensereignis verbucht werden können.⁶

Mit der „traumatischen Zange“ von Michaela Huber lässt sich die Entstehung eines Traumas veranschaulichen.



7

⁵ vgl. Fischer/Riedesser 2009, S. 84

⁶ vgl. Huber 2012, S. 42

⁷ Huber 2012, S. 39

Ist Kampf oder Flucht nicht möglich, also eine äußere Reaktion auf das Ereignis und können die im Körper produzierten Energien nicht abgeführt werden, kommt es zum sogenannten *Freeze*-Zustand, einer Lähmungsreaktion und einer inneren Distanzierung (Dissoziation) von dem Erlebten. Mithilfe einer starken Endorphinausschüttung kann der Betroffene geistig wegtreten und dadurch eine akute Todesangst neutralisieren. Eine übermäßige Noradrenalinproduktion ermöglicht einen sogenannten „Tunnelblick“ und eine normale integrative Wahrnehmung, also die konkrete Erinnerung an Gedanken, wird verhindert.⁸

Das *Fragment* bedeutet die innere Zersplitterung der gemachten Erfahrungen. Michaela Huber schreibt: „...*diese Splitter werden so „weggedrückt“, dass das äußere Ereignis nicht mehr (jedenfalls nicht ohne spätere gezielte Anstrengungen) zusammenhängend wahrgenommen und erinnert werden kann.*“⁹. Dorothea Irmeler und Astrid von Törne ergänzen hierzu, dass somit die Verarbeitung von Informationen verhindert wird, einige Erinnerungen verschwinden und ein vollständiger Nachvollzug nicht mehr möglich ist.¹⁰

4.3 Hypothesen zu Zikomos Traumata

Als mögliches erstes Trauma in Zikomos Leben, zumindest aber als ein Trauma auslöser, ist der Tod seiner Eltern zu sehen. Hierdurch hat er seine emotionale Basis und ein tief liegendes Schutzempfinden verloren. Isabelle Frohne-Hagemann und Heino Pleß-Adamczyk erläutern hierzu: „*Das Fehlen oder der Verlust der Eltern (...) ist für die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung des Kindes ein ebenso großer Risikofaktor wie Misshandlung und Vernachlässigung.*“¹¹

Die Misshandlungen durch seinen Onkel und die dort fehlende Befriedigung seiner Grundbedürfnisse stellt mutmaßlich eine der ersten bekannten Traumatisierungen in seinem Leben dar. Sein

⁸ vgl. Huber 2012, S.43

⁹ Huber 2012, S. 43

¹⁰ vgl. Irmeler/v.Törne 2016, S.2

¹¹ Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk 2005, S. 174

Verhalten und seine Erzählungen hierüber lassen stark darauf schließen. In einem Gespräch mit mir, in dem er mir von diesen Erlebnissen schilderte, wiederholte er immer wieder mantramäßig: „Das Scheiße, vallah, das Scheiße!“ und erklärte, dass er nie wieder in ein Land gehen wolle, in dem sein Onkel lebt.

Die o.g. Erlebnisse in Libyen waren m.E. stark traumatisierend. Angefangen damit, mit Steinen beworfen worden zu sein bis hin dazu Zeuge von der Vergewaltigung einer Frau und dem Mord an seinem Freund gewesen zu sein. Auch die Bedrohung durch die Waffe bei der Verweigerung, das Boot nach Italien zu besteigen, lässt auf eine tiefe Traumatisierung schließen.

Ich möchte an dieser Stelle erwähnen, dass bei Zikomo noch keine psychiatrische Diagnostik stattgefunden hat. Diese wird in Kürze anstehen, wobei Zikomo jegliche weitere therapeutische Anbindung in Form einer klassischen Gesprächstherapie nicht wünscht. Daher stellen meine Überlegungen hinsichtlich bestehender Traumata fachliche Hypothesen dar und sind aus seinen Erzählungen und Symptomen gedeutet.

4.4 Arten von Traumatisierungen

Zikomos Schilderungen führen mich dazu, seine Traumatisierungen in folgende Kategorien einzuordnen.

Das **Man-made disaster** beschreibt eine Traumatisierung, die durch eine andere Person oder Personen ausgelöst wurde, z. B. durch Gewalt, Folter oder Missbrauch. Diese Erfahrungen sind laut Dima Zito und Ernest Martin im Vergleich zu technical/natural disasters, wie z. B. Naturkatastrophen, besonders schwer zu verarbeiten, „*da sie das Vertrauen in die Welt und in andere Menschen grundlegend erschüttern.*“¹²

Die Misshandlungen durch Zikomos Onkel sind hierfür ein Beispiel.

¹²Zito/Martin 2016, S. 25

Dorothea Irmeler und Astrid von Törne unterscheiden zwischen dem **Traumatyp I und II**, dem plötzlich auftretenden, zeitlich begrenzten traumatischen Ereignis (Typ I) und dem wiederholten oder länger andauernden traumatisierenden Erleben (Typ II).¹³

Zikomo und seine Erlebnisse lassen sich m.E. unter beiden Traumatypen einordnen, da er sowohl die über einen längeren Zeitraum gehenden Misshandlungen seines Onkels ertragen musste (Typ II), aber auch einzelne, massive Erlebnisse hatte, die plötzlich und einmalig aufgetreten sind, wie die in Libyen gemachten Erfahrungen (Typ I).

Zikomus Erlebnisse lassen sich als **kumulatives Trauma** beschreiben. Dies bedeutet, ebenfalls laut Dorothea Irmeler und Astrid von Törne nach Masud Khan, dass es in seinem Leben nicht nur ein besonders schlimmes Erlebnis gegeben hat, sondern vielmehr eine Kette an Ereignissen, die in ihrer Gesamtheit einen traumatisierenden Effekt erzielt haben.¹⁴

4.5 Traumafolgen

Die Posttraumatische Belastungsstörung, kurz PTBS, stellt neben einer akuten Belastungsreaktion, also einer kurz andauernden Reaktion auf ein belastendes Ereignis und der Anpassungsstörung eine mögliche Folge auf ein erlebtes Trauma dar. Die von der WHO herausgegebene International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, kurz ICD, beschreibt die PTBS wie folgt: *„Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde....Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler*

¹³vgl. Irmeler/v.Törne 2016, S.1

¹⁴Vgl. Irmeler/v.Törne 2016, S.1

Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen können. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregbarkeit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten.“¹⁵

Zikomo leidet unter massiven **Schlafstörungen**. Er kann in der Nacht selten länger als 4-5 Stunden schlafen. Zudem sieht er in seinem Zimmer oft Phantomschatten in männlicher Form, die manchmal seinen Namen rufen. Zikomo selbst vergleicht diese Gestalt mit einer Art männlichem Vampir, eine bekannte Person erkennt er in dem Schatten nicht. Er benötigt immer eine kurze Zeit, um sich in seinem Zimmer dann neu zu orientieren und festzustellen, dass er im Hier und Jetzt ist.

Auch wenn Zikomo sehr fröhliche Anteile in sich trägt, bei allen Betreuern und den anderen Jugendlichen der Gruppe und auch in der Schule sehr beliebt ist, er herzlich laut lachen kann und Scherze mit den anderen Jugendlichen und manchen Betreuern macht, hat er immer wieder in kurzen Abständen **depressive Phasen**, in denen er starke Rückzugstendenzen zeigt. Trotz seiner großen Beliebtheit in seiner Klasse beobachtet die Lehrerin, dass Zikomo in den Pausen immer alleine mit Kopfhörern in den Ohren auf dem Schulhof steht. Zikomo erklärte mir in einer unserer Musiktherapiesitzungen, dass er oft nicht reden will und kann und dann alleine sein will. In diesen Zeiten habe er „viel Stress im Kopf“. Hinzu kommen ein ständiges Empfinden von **Angst** und seine Einsamkeitsgefühle, von denen er mir im Zusammenhang mit seinem Weglaufen schrieb: „Ich bin immer alleine.“.

¹⁵ www.icd-code.de/icd/code/F43.1.html

Wie bereits erwähnt, äußerte Zikomo im April 2018, dass er es manchmal besser finden würde, wenn er auf der Straße vor ein Auto liefe. Im anschließenden Termin in der Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie Bad Neuenahr-Ahrweiler konnte er sich glaubhaft von diesen **Suizidgedanken** distanzieren.

Des Weiteren zeigen sich im Alltag folgende Symptome, die nicht der klassischen Definition einer PTBS entsprechen:

Zikomos **Selbstwertgefühl** ist **stark gemindert**. Er selbst erklärte in einer unserer Therapiesitzungen, dass er „in nichts gut sei“. Auch nach intensiverem Nachdenken, fällt ihm hierzu nichts ein. In diesem Zusammenhang sollte erwähnt werden, dass er z. B. ein sehr guter Fußballer ist und sein Verein ihn unbedingt in einer besseren Mannschaft haben und weiterhin fördern möchte. In vielen Alltagssituationen erwähnt er aber auch „ich weiß das“ oder „ich kann das“, wobei es ihm m.E. hierbei mehr darum geht, nicht als defizitär wahrgenommen zu werden.

Zikomo ist ein Junge, der vor allen den Betreuern im Alltag freundlich, aber stets **überangepasst** und damit altersuntypisch begegnet. Er hält sich strikt an die vorgegebenen Regeln, steht in der Schulzeit immer zur gleichen Zeit und auffällig früh auf, um 05:40 Uhr und erledigt seine Aufgaben im Haushalt meist schon vor der Schule. Einerseits geben ihm diese Strukturen Sicherheit und Orientierung, was als Ressource zu werten ist, andererseits gesteht er sich keine Nachlässigkeiten zu. Gelingt es ihm nicht, diese eigens aufgestellten festen Strukturen einzuhalten, z. B., wenn er mal eine halbe Stunde verschläft, beschäftigt ihn dies massiv und über Wochen.

Zikomo zeigt m.E. ein **auffälliges Essverhalten**. So isst er seit ein paar Monaten insgesamt sehr wenig und seine 4 heißgeliebten Nutellabrote wurden morgens lediglich gegen ein Glas Milch ausgetauscht. Es gab auch Phasen, in denen er zwei Mahlzeiten am Tag ausfallen lassen wollte. Er erklärte, er wolle Diät machen. Zikomo

ist ein sehr athletischer Jugendlicher und betreibt auf hohem Niveau Sport. Es ist auch vorstellbar, dass er diese Essensumstellung unter sportlichen Gesichtspunkten betrachtet, dennoch wirkt es auf mich bemerkenswert.

Aus diesen Traumafolgesymptomen ergeben sich auch für die Musiktherapie mit Zikomo Arbeitsansätze, die ich nun vorstellen werde. Doch zunächst einmal möchte ich Ihnen noch ein Bild des Musiktherapieraums zeigen. Leider steht in der Wohngruppe kein separates Zimmer für solche Angebote zur Verfügung, so dass ich in einem regulären, leerstehenden Jugendzimmer arbeite. Vor Beginn meiner Arbeit mit Zikomo musste ich aufgrund der jeweiligen Belegungssituation bereits zweimal umziehen und habe zwischenzeitlich im Bereitschaftszimmer der Betreuer gearbeitet. Im aktuellen Raum befand ich mich seit Ende letzten Jahres bis vor ca. einer Woche. Da unsere Gruppe hinsichtlich der Belegung gerade sehr instabil ist, es viele Neueinzüge und Wechsel gab, habe ich momentan keinen ausreichend großen Raum mehr zur Verfügung. Dies wird sich voraussichtlich in den nächsten Woche wieder ändern, stellt aber stets einen unsicheren Faktor dar.

5. Musiktherapeutische Methoden

Trommelimprovisationen

Die ersten Sitzungen mit Zikomo verlaufen immer nach dem gleichen Schema. Er betritt den Raum, nimmt sich sofort die Djembe und will gleich los trommeln. Bei mir dauert es zwei bis drei Treffen, um mich auf diese vermeintliche Strukturlosigkeit einlassen zu können. In meinem Kopf ist ein deutlicherer Aufbau mit Warmup, Hauptteil und Verabschiedung noch sehr stark verankert.

Zikomo versucht unterschiedliche Rhythmen auf der Trommel und erklärt, dass ihm das Trommeln großen Spaß macht. Zwischendurch versuchen wir uns am Trommelkanon, immer wieder aber mit eigenen Improvisationen, die aus dem Kanon entstehen. Die verbalen

Reflexionen entwickeln sich im Verlauf der folgenden Sitzungen, von minimalem Austausch am Anfang, bis hin zu längeren Gesprächsanteilen. Im späteren Verlauf gibt es Stunden, in denen Zikomo das Bedürfnis hat, mehr zu reden. Anfangs frage ich ihn konkret nach Themen, die mir im Gruppenalltag aufgefallen sind, beispielsweise seine Schlafstörungen. Er berichtet mir in der dritten Sitzung von der schwarzen Gestalt, die er nachts in seinem Zimmer sieht und die sich auf ihn zubewegt. In einer anderen Sitzung sprechen wir über das Thema Schule und Freundschaften. Es wird hierbei deutlich, dass Zikomo den Begriff Freundschaft sehr weit fasst und dass er sich in Beziehungen nur schwer abzugrenzen weiß. Es entsteht der Eindruck, dass er hierbei Gefahr läuft, sich ausnutzen zu lassen und er auch materiell sehr schnell "unterstützt", ohne dies vorher zu reflektieren. So verschenkt er beispielsweise Fußballschuhe, die er neu vom Verein gesponsert bekommen hat, nur weil ein anderer Junge keine eigenen hat.

Nach jeder Trommelsitzung wirkt Zikomo gelöst und beschwingt. Das gemeinsame Trommeln dient zur Stabilisation, es ist Zikomos sicherer Hafen, zu dem er immer wieder zurückkehren kann und der ihm bereits nach wenigen Sitzungen Sicherheit bietet. Auch der Beziehungsaufbau im Rahmen der Therapiesitzungen wird hierdurch gefördert. Es steht in der Regel der Spaß am gemeinsamen Musizieren im Vordergrund, die anschließenden Reflexionen ergänzen die Musik und sind wichtige Momente, in denen Zikomo berichten kann, was ihn aktuell beschäftigt und wir uns darüber austauschen können.

Musik aus der Heimat hören und dazu tanzen

In einer Stunde frage ich Zikomo, ob er gerne zu einer Lieblingsmusik trommeln möchte. Er stimmt zu, er hört gerne Rap. Wir stellen jedoch schnell fest, dass wir in dieser Stunde ohne die Musik vom Band und lieber frei trommeln wollen.

In der nächsten Sitzung greift er das Thema aber noch einmal von sich aus auf und wir spielen erneut zu Liedern, die er gerne mag.

Anschließend folgt abermals eine freie Trommelimprovisation. Ich frage ihn, ob er Lust hat, das Trommelspiel mit Gesang zu begleiten. Er verknüpft diese Frage direkt mit konkreten Liedern, so dass ich ihn frage, ob er mir ein Lied aus seiner Heimat beibringen kann. Zunächst wirkt er etwas verschüchtert, sucht dann aber ein Video der afrikanischen Band Yode et Siro. Wir hören uns den Song „La Vie“ gemeinsam an und irgendwann steht Zikomo auf, tanzt zu dem Lied und zeigt mir die Schrittfolge. Wir tanzen einige Zeit gemeinsam, seine anfängliche Schüchternheit fällt schnell ab und er wirkt entspannt und glücklich. Er erzählt mir, dass seine Mutter bei dem Lied immer gesagt hat: „Das Leben ist schwer.“ In der darauffolgenden Sitzung hören wir uns gemeinsam den Text an und schreiben ihn auf. Zikomo freut sich, mir etwas „beibringen“ zu können.

Sandra Lutz Hochreutener beschreibt die Bedeutung von überlieferten Liedern für die Musiktherapie wie folgt: *„(So) können Lieder in der therapeutischen Situation zu Trägern von Bedeutungsinhalten werden, welche mit innerpsychischen Themen (...) korrespondieren. (...) Manchmal drücken sie auch ein aktuelles Lebensgefühl aus, lösen Erinnerungen aus (...) oder knüpfen an emotional stark besetzte Momente in der Biographie an.“*¹⁶

Für Zikomo war es m.E. zusätzlich eine positive Erfahrung, mir etwas aus seiner Heimat zeigen zu können. Vor dem Hintergrund, dass die Jugendlichen unserer Gruppe sich permanent mit der deutschen Lebensweise auseinandersetzen müssen, ist es für sie immer wieder etwas Besonderes, uns auch Dinge aus ihrer Heimat zeigen zu können. Die Wertschätzung von außen kann zu einer Steigerung des eigenen Selbstwertgefühls führen. Bei dieser Methode geht es m.E. auch um die innere Integration seiner Herkunft und eine positive Auseinandersetzung mit seiner Heimat. Das Tanzen kann als positive Regression, also das Wiederbeleben von Positivem aus der Vergangenheit, gesehen werden.

¹⁶ Lutz Hochreutener 2009, S. 188 ff.

Malen zu Musik

Ich hatte in dem Vorbericht der Clearingstelle gelesen, dass Zikomo gerne malt. Um ihn behutsam an neue Methoden heranzuführen, schlage ich ihm vor, heute etwas Neues, Malen zu Musik, auszuprobieren und stelle ihm dabei frei, ob er dies versuchen möchte. Zikomo möchte sich hierauf einlassen und ich erkläre ihm, dass ich Musik laufen lasse und er mit den zur Verfügungen stehenden Materialien ein Bild malen kann. Als Musik lasse ich verschiedene Stücke von George Winston vom Album December laufen. Zikomo sitzt zunächst minutenlang vor seinem leeren Blatt Papier, um mich nach einiger Zeit noch einmal zu fragen, was er genau machen soll. Auch hier machen sich erneut die Sprachbarrieren bemerkbar. Am Ende hat er ein Bild mit unterschiedlichen Farbfeldern gemalt.

Ich frage ihn, ob er an etwas Bestimmtes beim Malen gedacht hat. Er wiederholt zunächst in einer Dauerschleife die gemalten Farben auf Deutsch und wünscht, von mir bei sprachlichen Unklarheiten korrigiert zu werden. Ich stelle meine Frage erneut und er erzählt, dass er beim Malen an seine Eltern und seine Heimat gedacht hat, an die Zeit, als sie noch eine Familie waren und sie gemeinsam gegessen haben. Seine Eltern haben zu ihm gesagt: „Du bist gut, du bist unser Sohn.“ Er lächelt, als er dieses Bild in seinem Kopf beschreibt und meint abschließend: „Wenn du das nicht hast, du bist kaputt“.

Aufgrund der Sprachbarrieren gestaltet sich eine weitere methodische Reflexion schwierig.

Gefühlsgegensätze

In dieser Sitzung sammeln Zikomo und ich erst einmal Begrifflichkeiten für unterschiedliche Gefühle und ich schreibe sie auf Karten. Wir versuchen nun gegensätzliche Gefühle zu Paaren zusammenzustellen. Auch hierbei wird noch einmal deutlich, wie ausgeprägt die Sprachbarrieren sind, denn wir benötigen viel Zeit um durch Erklärungen eine gemeinsame Vorstellung dieser Gefühle zu entwickeln. Zikomo soll zunächst aus vier Gefühlen eines auswählen, dass wir im Anschluss, mit für uns zu dem Begriff passenden Instrumenten, vertonen. Er entscheidet sich für den Begriff „ängstlich“.

Zum ersten Mal probiert Zikomo unterschiedliche Instrumente aus. Hierbei benötigt er bei der Auswahl hin und wieder den Hinweis auf die Aufgabenstellung, da ich merke, dass er zu Instrumenten greift, die ihn grundsätzlich faszinieren. Zikomo entscheidet sich für das Monochord und einen Klangfrosch, ich nehme die Chekere, ein Tamborin und einen Thundermaker. Zikomo nutzt beide Instrumente und findet in der Improvisation kein Ende. Er ist völlig vertieft, wirkt auf mich fast wie in einer anderen Welt. Um ihn nicht abrupt herauszureißen, höre ich irgendwann mit meiner Begleitung auf. Zikomo beendet sein Spiel dann auch nach einiger Zeit. Anschließend vertonen wir auf meine Initiierung hin als Gegensatz zu "ängstlich" das Gefühl "mutig". Er benötigt erneut eine lange verbale Hinführung zu dem Begriff. Im Anschluss entscheidet er sich für die Rahmentrommel, ich nehme eine Djembe, Klanghölzer und das Glockenspiel. Auch in dieser Sequenz spielt er sehr lange, so dass sich ihn nach einiger Zeit stoppe, um zur Reflexion überzuleiten. Auf die Frage, wie wir die Instrumente gespielt haben, kann er mir keine Antwort geben, da er sie nicht versteht und sie zu abstrakt für ihn zu sein scheint. Auf Nachfrage, bei welchem Gefühl er sich besser gefühlt hat, antwortet er mit „mutig“. Ich möchte von ihm wissen, ob er in seinem Leben schon einmal mutig gewesen sei, worauf er mit einem strikten „nein“ antwortet. Zikomo betont mehrfach, dass er immer ängstlich ist, vor allem in der Nacht. Ich erkläre ihm, dass Angst zu haben auch eine Schutzkomponente in sich trägt, da ich den Eindruck habe, er bewertet den Begriff ausschließlich negativ. Ich frage ihn, ob es etwas gibt, das ihm hilft, wenn er Angst hat. „Mutig“ ist seine Antwort. Daher spielen wir zum Ende noch eine kurze "Mut-Sequenz" und Zikomo verabschiedet sich mit den Worten: „Danke, das war gut für meinen Kopf.“

In der nächsten Sitzung vertonen wir die Gefühle "traurig" und "fröhlich". Zikomo wählt für die musikalische Darstellung des Begriffs "traurig" die Gitarre. Diese liegt auf seinen Beinen, seine Körperhaltung ist eingesunken. Alles hängt herunter. Er spielt immer wiederkehrend sehr leise abwechselnd 2 der 3 Bassseiten. Auch in dieser Situation wirkt er völlig versunken und für sich. Meine

musikalische Begleitung scheint nebensächlich. Wie in der Sitzung zuvor, findet er in dieser Improvisation kein Ende und ich beende sie nach einem langen Spiel. Wir sprechen über das Gefühl und er berichtet mir, während des Spiels an die bereits oben beschriebenen traumatischen Situationen in Libyen gedacht zu haben. Er erzählt zum ersten Mal ausführlich von seinen Erlebnisse, den Gewalterfahrungen und seinen Ängste.

Beim anschließenden Vertonen des Begriffs "fröhlich" wählt er die Rahmentrommel als Instrument. Er sitzt aufrecht, schwingt den Schlägel mit weiten Bewegungen und strahlt über das ganze Gesicht. In der abschließenden Reflexion erklärt er, dass es ihn froh macht, dass er in unserer Gruppe mit den anderen Jugendlichen lebt, dass die Betreuer gut sind und sowohl die Jugendlichen als auch die Mitarbeiter ihre Arbeit machen.

Für-Spiel

Nach Zikomos Rückkehr aus Paris fällt mir auf, dass er besonders angepasst ist, alles richtig machen möchte, noch mehr, als sonst. Ich habe fast den Eindruck, dass er etwas gut machen möchte. Ich spreche ihn in meiner nächsten Sitzung darauf an. Er berichtet mir, dass schon sein Vater früher zu ihm gesagt hat, dass er keine Fehler machen soll und er zu Gott bete, dass Zikomo alles richtig macht. Ich sage ihm, dass ich ihn mag, auch wenn er nicht immer alles richtig macht und dass jeder Mensch Fehler macht. Mir sei das in meinem Leben auch schon häufiger passiert. Er reagiert sehr heftig darauf, meint, ich würde keine Fehler machen, denn ich sei eine gute Person und ich solle ihm so etwas nicht sagen und ihm hiervon nichts erzählen. Ich entscheide mich für ein Für-Spiel für Zikomo, eine Methode, bei der ich ausschließlich für ihn improvisiere, um ihm zu signalisieren, dass es seinerseits nichts bedarf, um Zuwendung von außen zu erfahren. Ich lasse ihn bewusst die Instrumente auswählen, um ihm die uneingeschränkte Wahl und Handlungsmöglichkeiten zu geben. Somit kann er den Prozess zu Beginn aktiv mitgestalten und sich im Anschluss zur Musik entspannen. Er wählt das Akkordeon, die Djembe und die Gitarre. Zum Zuhören legt er sich auf das Bett,

schließt die Augen und wirkt hierbei entspannt. In der anschließenden Reflexion und auf die Frage, wie es ihm während und nach dem Fürspiel ergangen ist, lobt er zunächst meine musikalischen Fähigkeiten. Ich lenke ihn vorsichtig auf sein Empfinden zurück und er erklärt, es interessant und gut gefunden zu haben. In der weiteren Reflexion greife ich noch einmal das Thema Fehler und damit zusammenhängend Schuld auf. Im Verlauf frage ich Zikomo, ob er denke, dass er an den Misshandlungen seines Onkels Schuld trage. Dies beantwortet er unmissverständlich und überzeugt mit einem „Nein“, was mir zeigt, dass er trotz allen schrecklichen Erlebnissen noch Ressourcen in sich trägt.

Bei der Methode des Für-Spiels fühlt sich der Therapeut laut Sandra Lutz Hochreutener *„in die Befindlichkeit des Kindes ein und gestaltet die Musik der therapeutischen Notwendigkeit entsprechend.“*¹⁷

Gute Zeiten-schlechte Zeiten (Angebot)

In einer der späteren Sitzungen biete ich ihm eine neue Übung namens „Gute Zeiten, schlechte Zeiten“ an. Ich erkläre ihm, dass er sich Instrumente für gute Zeiten in seinem Leben, sowie Instrumente für die schlechten suchen dürfe und er frei entscheiden könne, welche Instrumente er gerade spielen möchte und welche Zeiten er sich gerne anschauen will. Hierbei wird erneut deutlich, dass sprachliche Barrieren vorhanden sind. Zikomo kommentiert diesen Vorschlag mit: „Ich mag das nicht, ich will nur gut, ich will nicht schlecht.“ Er entscheidet sich für das gemeinsame Trommeln. „Gute Zeiten, schlechte Zeiten“ war für ihn noch nicht dran.

Neben den bereits genannten Methoden finden seit Kurzem auch Improvisationen mit anderen Instrumenten statt. Inzwischen gelingt es Zikomo immer besser, sich auch mit anderen Instrumenten als der Djembe frei auszudrücken.

¹⁷ Lutz Hochreutener 2009, S. 172

6. Fazit

Zu Beginn der Zusammenarbeit mit Zikomo merkte ich, dass ich immer wieder geneigt war, einen schematischen Aufbau in den Musiktherapiesitzungen zu erzielen und hohe Anforderungen an mich und das Ergebnis der Stunden hatte. Zikomo lehrte mich schnell, dass dieses Strukturbedürfnis lediglich mir als Sicherheit diene, für ihn und den Prozess jedoch keinerlei Bedeutung hatte. Interessant, da wir uns in dem Bedürfnis nach Struktur scheinbar ähnlich sind. Er wollte Trommeln und hatte sichtlich Spaß daran. Dies war unser Zugang zueinander und ich entspannte von Stunde zu Stunde und freute mich über die positiven Resultate, dass er sich lächelnd, mehrmals dankend mit den Worten verabschiedete, dass das Trommeln gut für seinen Kopf sei.

Im Laufe der Zeit entwickelte er durch das Trommeln immer mehr Sicherheit. Dies und das zu mir aufgebaute Vertrauen machten es ihm möglich, sich auch auf andere Methoden der Musiktherapie einzulassen und sich als Person immer mehr zu zeigen. Die musiktherapeutischen Sitzungen haben m. E. für Zikomo die Funktion eines sicheren Ortes, an dem er sich wie nirgendwo anders öffnen kann. Er kann entspannen, Spaß haben und hat einen Raum, in dem er die ungeteilte Aufmerksamkeit erfährt. Dies wird mir im direkten Vergleich zum Gruppenalltag deutlich, wo es aufgrund der Gruppengröße nicht immer möglich ist, Räume zu schaffen, in denen die Jugendlichen die individuelle Zuwendung erhalten, die sie häufig benötigen. Auch der erwartungsarme Ansatz der Therapie stellt einen Unterschied zum Alltag dar.

Die vorherigen Praxisstellen waren aufgrund meines Umzugs zeitlich begrenzt. Durch die nun mehrmonatige Zusammenarbeit mit Zikomo wurde mir deutlich, wie wichtig der gesamte Prozess für ihn, aber auch für mich war bzw. ist und welche Bedeutung der Vertrauens- und Beziehungsaufbau, der mir am Anfang endlos vorkommenden Trommelsitzungen hat. Dies kann ich nun in der Retrospektive erkennen.

Durch die Arbeit mit Zikomo werde ich neben meinen persönlichen

Bedürfnissen auch mit grundsätzlichen Themen konfrontiert, mit denen ich mich als Sozialpädagogin seit längerer Zeit auseinandersetze. So z. B. das Thema Nähe-Distanz. Nachdem wir ihn aus Paris abgeholt hatten, wurde für mich deutlich, dass er mir eine besondere Rolle beimisst und eine große Dankbarkeit verspürt. Dies drückt er regelmäßig in Worten aus und sagt beispielsweise, dass ich für ihn wie eine Mutter sei. Dies ist grundsätzlich in der Arbeit mit diesen Jugendlichen nichts Ungewöhnliches und so haben meine Kollegen und ich schon häufiger die Rolle der Tante, der Mutter oder des Vaters zugewiesen bekommen. Dennoch nehme ich gerade zwei Rollen ein, die der Sozialpädagogin und die der Musiktherapeutin. Für Zikomo bin ich jedoch immer Jule, alles in einer Person und in einer Rolle.

Zu Beginn meines Berufslebens als Sozialpädagogin habe ich gegenüber meinen Klienten strikte Distanz gewahrt. Im Laufe meiner zwölfjährigen Berufserfahrung habe ich inzwischen eine offeneren Haltung zum Thema Nähe-Distanz zu Klienten entwickelt und für mich festgestellt, dass ich mein Handeln diesbezüglich flexibler im Alltag gestalten kann.

Als Sozialpädagogin, die Zikomo im Alltag bei allem was anfällt begleitet und unterstützt, bin ich durchaus bereit, stundenweise und mit Einschränkungen eine Mutterfunktion einzunehmen. In der Rolle der Musiktherapeutin lerne ich gerade, wie ich diese Rolle ausfüllen kann und möchte, wo Grenzen bestehen und wo sich gesunde Spielräume befinden. Dies stellt aktuell eine spannende Herausforderung dar und mir ist bewusst, dass ich auch in dieser Rolle zunächst mehr Distanz wahren muss, um mit einer Sicherheit flexibel agieren zu können.

Zikomus Bleibeperspektive in Deutschland ist nach meinen Erfahrungen mit dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge nicht besonders aussichtsreich. Nur durch eine Ausbildung hätte er die Möglichkeit, eine entsprechend lange Duldung zu erhalten und dadurch Zeit in Deutschland zu gewinnen. Hinzu kommt die Unsicherheit hinsichtlich der anstehenden Altersüberprüfung, die im

Endergebnis bedeuten könnte, dass Zikomo als Volljähriger behandelt werden würde und kurzfristig die Wohngruppe verlassen müsste. Diese Situation kann ggf. auch Auswirkungen auf die Musiktherapie haben, sowohl bzgl. der Rahmenbedingungen als auch hinsichtlich der Inhalte.

So lange wir noch die Möglichkeit haben, im Prozess zu bleiben, werden wir weiter an den bestehenden Themen arbeiten. Es gilt vor allem, Zikomos sicheren Ort zu schützen und seinen Selbstwert zu stärken. Dass er das musiktherapeutischen Angebot so zuverlässig und gerne wahrnimmt, ist bemerkenswert und aktuell noch das Maximum, dass er sich an therapeutischer Unterstützung zutraut. Dennoch würde aufgrund seiner Erlebnisse und seiner Traumatisierungen m. E. auch die zusätzliche Anbindung an eine Traumatherapie Sinn machen. Wünschenswert wäre es daher, ihn auch musiktherapeutisch darin zu unterstützen, sich Neuem gegenüber zu öffnen. Am Ende bleibt es aber nur in Anlehnung an Virginia Axelines 7. Grundprinzip der Spieltherapie zu sagen:

Zikomo weist den Weg. Ich folge ihm.

Literaturverzeichnis

Duden. Die deutsche Rechtschreibung. Bibliografisches Institut & F.A. Brockhaus AG, Mannheim, 2000

Fischer, Gottfried / Riedesser, Peter: Lehrbuch der Psychotraumatologie, Reinhardt, München, 2009

Frohne-Hagemann, Isabelle / Peß-Adamczyk, Heino: Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD 10. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2005

Huber, Michaela: Trauma und die Folgen. 5.A.. Junfermann Verlag, Paderborn 2012

Irmeler, Dorothea / von Törne, Astrid: Traumatisierte Flüchtlinge in der Jugendhilfe. Seminarunterlagen im Rahmen der berufsbegleitenden Zusatzqualifikation zum UMA-Coach, Bonn, 13. April 2016

Lutz Hochreutener, Sandra: Spiel – Musik – Therapie. Methoden der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen. Hogrefe Verlag, Göttingen 2009

www.icd-code.de/icd/code/F43.1.html

Zito, Dima / Martin, Ernest: Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen. Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, 2016