

Gymnasium Haren

Seminarfach Rockmusik (SF 4)

Fachlehrerin: Frau S. Bülter, StR‘

Schuljahr 2017/2018



## „Mein Therapeut und ich“:

# Musik als Heilmittel bei einer Autismus-Spektrum-Störung?

Facharbeit im Rahmen des Seminarfaches Rockmusik

Abgabetermin: 16.03.2018



Verfasser: Daniel Marke

Klasse 11c

# Inhaltsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| 1. Einleitung .....  | 1  |
| 2. Zum Begriff Autismus-Spektrum-Störung .....                           | 2  |
| 2.1 Definition und Symptome .....  | 2  |
| 2.2 Wie kam es zu dem Begriff „Autismus-Spektrum-Störung“? .....         | 2  |
| 2.3 Ansätze zur Erklärung der Ursache des Autismus .....                 | 4  |
| 3. Musiktherapie .....   | 5  |
| 3.1 Theoretische Grundlagen – Gründe für den Einsatz von Musik .....     | 5  |
| 3.2 Entwicklung autistischer Kinder anhand von Beispielen.....           | 6  |
| 3.2.1 Juliette Alvin und Oliver .....                                    | 6  |
| 3.2.2 Ludger Kowal-Summek und Tomo .....                                 | 11 |
| 4. Fazit: Bewertung der Beispiele – Effektivität der Musiktherapie ..... | 14 |
| 5. Literaturverzeichnis .....  | 17 |

# 1. Einleitung

Musik wird in der Medizin und in der Pädagogik aufgrund ihrer klaren Struktur und durch verschiedenartige Wirkungen auf das Gehirn appliziert. In dieser Facharbeit wird von mir das Problem bzw. die Leitfrage thematisiert, ob und inwiefern der Einsatz von Musik in Therapien für die Autismus-Spektrum-Störung als Heilmittel dienen kann. Da ich großes Interesse an den Naturwissenschaften habe, wollte ich wissen, wie die Musik für ein wissenschaftliches Feld wie die Medizin bzw. Psychologie behilflich sein kann.

Die Relevanz dieser Facharbeit ergibt sich aus der Tatsache, dass die UN (Vereinigte Nationen) im Jahr 2011 abschätzte, dass es auf der ganzen Welt circa 67 Millionen Menschen geben soll, die mit Autismus-Spektrum-Störungen diagnostiziert wurden. Laut Experten gebe es allein in Deutschland einen ein-prozentigen Anteil der ganzen Bevölkerung, die im Autismus-Spektrum sind.<sup>1</sup>

Diese Arbeit gliedert sich in mehrere Teile. Der erste Teil widmet sich der terminologischen Erklärung des Begriffes „Autismus-Spektrum-Störung“, wobei die geschichtlichen Aspekte des Begriffes berücksichtigt werden. Dabei werden die Symptome und hypothetischen Erklärungsansätze für die Ursache dieser Störung erklärt und erläutert, da mir wichtig ist, sich zunächst mit der genannten Störung zu befassen. Dadurch wird klar, worin die Schwierigkeit bei der „Heilung“ dieser Störung liegt. Es wird hierbei ein Fokus auf die genetischen Ursachen gesetzt, da diese mir am logischsten erscheinen. Der zweite Teil befasst sich mit der Erläuterung von Musiktherapie für Autismus-Spektrum-Störungen. Das heißt, dass ich erklären werde, was genau Musiktherapie ist und welche medizinischen und pädagogischen Gründe es gibt, Musiktherapie für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen<sup>2</sup> einzusetzen. Darauf aufbauend werde ich mich mit zwei Erfahrungsberichten von Therapeuten<sup>3</sup> mit ihren autistischen Patienten befassen, um eine Vorstellung zu vermitteln, wie die Musiktherapie in der Praxis aussieht. Es werden dabei nicht alle musiktherapeutischen Methoden der Therapeuten erläutert, da nicht unbedingt alle Techniken für die Leitfrage dieser Arbeit wichtig sind. Schließlich bewerte ich die Effektivität ihrer therapeutischen Ansätze, indem ich die Entwicklung bestimmter autistischer Patienten anhand der Erfahrungsberichte beurteile. Die Bewertung basiert methodisch

---

<sup>1</sup> Vgl. Springer, Axel: 60.000 Patienten - und kein Patient ist gleich, editiert am 02. April 2011, in: Welt, URL: <https://www.welt.de/gesundheit/article13018002/60-000-Autisten-und-kein-Patient-ist-gleich.html> (Stand: 22.02.2018).

<sup>2</sup> *Der Begriff „Störung“ ist sehr komplex und dient in dieser Arbeit zur Vereinfachung, um die Betroffenen der Autismus-Spektrum-Störung benennen zu können. Dieses Phänomen muss an sich nicht unbedingt als gestört oder als eine Krankheit gesehen werden.*

<sup>3</sup> *Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.*

darauf, dass ich die Ziele und die Ergebnisse der Musiktherapie vergleichen werde. Auf Grundlage der dargestellten Fallbeispiele, meiner Bewertung und einer Definition vom Begriff „Heilmittel“ wird die Leitfrage, ob Musiktherapie als Heilmittel für Autismus-Spektrum-Störung dienen kann, beantwortet.

## **2. Zum Begriff Autismus-Spektrum-Störung**

### **2.1 Definition und Symptome**

„Der frühkindliche Autismus, das Asperger-Syndrom sowie der atypische Autismus [...] werden zusammenfassend als Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) bezeichnet.“<sup>4</sup> Mit dem Begriff Autismus-Spektrum-Störung meint man also alle Autismusformen, wobei die einzelnen Autismusformen in dieser Arbeit nicht weiter spezifiziert werden. Das Krankheitsbild der Autismus-Spektrum-Störungen wird nach Kamp-Becker charakterisiert durch klinisch relevante Beeinträchtigungen in der sozialen Kommunikation und Interaktion als auch durch Verhaltensmuster, die repetitiv, begrenzt und stereotyp vorliegen. Daraus folgt, dass autistische Patienten Probleme dabei haben, Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen, weshalb diese von sozialen Kontakten fernbleiben könnten. Man muss aber auch beachten, dass ein Teil dieser Symptome in anderen Störungen vorkommen kann, wie bei einer Persönlichkeitsstörung und bei einer Aufmerksamkeitsstörung. Zur genaueren Erklärung muss man also genauer differenzieren, damit die Symptome klarer werden: Es sei wichtig, dass man die bereits genannten Beeinträchtigungen als ein grundlegendes Merkmal von autistischen Personen sieht und dass man erkennt, dass sich diese Merkmale in allen Lebenssituationen zeigen. Zudem sei der Grad, wie stark ausgeprägt diese Störung ist, bei jedem Betroffenen unterschiedlich. Auch ein wichtiges Charakteristikum ist, dass die klinischen Auffälligkeiten schon von Kindheit an zu erkennen sind. Erst dann, wenn alle diese Aspekte vorliegen und kombiniert werden, kann eine Diagnose von Autismus-Spektrum-Syndrom erfolgen.<sup>5</sup>

### **2.2 Wie kam es zu dem Begriff „Autismus-Spektrum-Störung“?**

Autismus kommt von dem griechischen Wort „αὐτός“ (autos), welches „selbst“ bedeutet. Dieser Begriff wurde zum ersten Mal vom Schweizer Psychiater Eugen Bleuler in seinem Werk „Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien“ (1911) verwendet. Autismus wurde von Bleuler als klinisches Bild bzw. als Grundsymptom gesehen, das charakteristisch für die Schi-

---

<sup>4</sup> Kamp-Becker, Inge: Autismus-Spektrum-Störungen, in: Handlexikon Autismus-Spektrum. Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht, 1. Auflage, Stuttgart 2015, S. 45.

<sup>5</sup> Vgl. Ders., S. 45, S. 46, S.47.

zophrenie sei. Dabei erkannte Bleuler, dass Patienten mit dem Krankheitsbild eine geistige Abwesenheit und eine stark einseitige Selbstbezogenheit aufweisen, weshalb vermutlich das Wort „auto“ in dem Begriff steckt. Der Kinderarzt und Heilpädagoge Hans Asperger und der Kinderpsychiater Leo Kanner transformierten Jahre später unabhängig voneinander die medizinische Definition des Begriffes Autismus. Nach den beiden Medizinern handle es sich bei Autismus um ein „eigenständiges Störungsbild mit einer nachweislichen Häufung typischer Symptommerkmale“. <sup>6</sup> Somit trennten sich die beiden Ärzte von der Betrachtungsweise von Bleuler, der Autismus nur auf Schizophrenie bezogen hat. Die Denkweisen zwischen den beiden Medizinern und Bleuler unterschieden sich darin, dass Asperger und Kanner autistische Patienten so beschrieben, dass sie nicht aufgrund von Halluzinationen, wie es symptomatisch bei einer schizophrenen Störung erscheint, in sich gekehrt sind und sich somit in eine eigene innere Gedankenwelt abkapseln, sondern „aufgrund ihrer gestörten sozialen Interaktion, Kommunikation und ihres eingeschränkten Repertoires von Aktivität und Interessen“<sup>7</sup> innerlich zurückgezogen sind. Zwar hatten Kanner und Asperger viele gemeinsame verhaltenspsychologische Fallbeschreibungen und Erkenntnisse, jedoch kam es auch zu einer diagnostischen Differenzierung von zwei Autismusformen, weshalb es zu den Begrifflichkeiten „frühkindlicher Autismus“ (Kanner-Autismus) und „Asperger-Syndrom“ (autistische Psychopathie) kam.

Heute geht man davon aus, dass Autismus ein „multifaktorielles Phänomen“<sup>8</sup> ist, da es im Laufe der Zeit zu Problemen führte, zwischen den einzelnen Autismusformen zu differenzieren, so dass man als Oberbegriff „Autismus-Spektrum-Störung“ (autism spectrum disorders) verwendet. „Autismus-Spektrum-Störung“ ist jedoch nicht zu verwechseln mit dem Begriff „Autismus-Spektrum“, welches unter anderem durch Betroffene verwendet wird, die die Meinung vertreten, dass Autismus eine Art menschliche Existenzform ist und dass alle „Autisten“ wie alle anderen Menschen eine Einzigartigkeit und Individualität aufweisen. Diese hätten jedoch ähnliche Charakteristika, weshalb diese als eine Personengruppe gesehen werden. Im Gegensatz zum „Autismus-Spektrum“ werde durch die Benutzung des Begriffes Autismus-Spektrum-Störung unterstellt, dass dieses Phänomen per se eine psychische Störung sei, und dadurch wird eine Defizitorientierung impliziert.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> Leuchte, Vico: Autismus, in: Handlexikon Autismus-Spektrum, S. 36.

<sup>7</sup> Autismus Deutschland e.V. (Hg.): Zur Situation von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Autismus. Autismus Denkschrift, Hamburg 2008, o.S., zitiert nach: Leuchte, Vico: Autismus, in: Handlexikon Autismus-Spektrum, S. 36.

<sup>8</sup> Kowal-Summek, Ludger: Musiktherapie und Autismus. Zur Anwendung ausgewählter Methoden der Leiborientierten Musiktherapie, Wiesbaden 2016, S.7.

<sup>9</sup> Vgl. Paetz, Henriette / Theunissen, Georg: Autismus-Spektrum, in: Handlexikon Autismus-Spektrum, S. 41.

## 2.3 Ansätze zur Erklärung der Ursache des Autismus

Es wird vermutet, dass es verschiedene Faktoren für die Ursache einer Autismus-Spektrum-Störung oder sogar bestimmte Kombinationen von diesen sein kann. Man kann zu dem Schluss kommen, dass Autismus noch keine wirklich identifizierbare Ursache hat, da die Ursachen unterschiedlich sein könnten und kombiniert werden könnten. Es besteht also die Schwierigkeit, bestimmte Muster zu erkennen und diese zu kombinieren, damit man begründen kann, dass genau die spezifische Form bzw. der Grad der Ausprägung des Autismus im Autismus-Spektrum verursacht wurde. Zudem besteht ja schon das Problem, dass zwischen Autismusformen nicht klar differenziert werden kann. Mit dem jetzigen Wissensstand in der Forschung lässt sich also ableiten, dass Autismus noch nicht heilbar ist, da es nicht *die* Ursache gibt.

### Genetische Faktoren

Die Begründung, dass genetische Faktoren für die Ursache des Autismus höchstwahrscheinlich zuständig sind, wird durch biologisch relevante Familienstudien und Zwillingsuntersuchungen unterstützt. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass ein Kind von einer Autismus-Spektrum-Störung betroffen ist, wenn ein Elternteil sich im Autismus-Spektrum befindet.<sup>10</sup> Außerdem zeigt auch die Metaanalyse „Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies“ von Beata Tick, Patrick Bolton, Francesca Happé, Michael Rutter und Frühling Rijdsdijk, dass eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass monozygotische (eineiige) Zwillinge, die das identische Erbmateriale haben, beide an einer Autismus-Spektrum-Störung erkrankt sind, nämlich mit dem Resultat 98% als Wahrscheinlichkeit, wobei das Konfidenzintervall<sup>11</sup> circa bei 96-99% liegt. Bei dizygotischen (zweieiigen) Zwillingen, die genetisch gesehen nicht identisch sind, beträgt die Wahrscheinlichkeit etwa 53% mit einem Konfidenzintervall von 44% bis 60%. Die Studie zeigt insgesamt, dass die Heritabilität, also die Vererbbarkeit von Autismus-Spektrum-Störungen, circa bei 64-91% liegt. Man muss jedoch bedenken, dass Kinder, die Autismus haben, nicht nur in Familien geboren werden, in denen ein oder mehrere Familienmitglieder von der Autismus-Spektrum-Störung betroffen sind.<sup>12</sup> Dadurch, dass nicht alle eineiigen Zwillinge immer beide autistisch sind, geht man davon aus, dass mehrere Faktoren dafür zuständig sein müssten, nämlich die Kombination von verschiedenen spezifischen Genen. Man spricht

---

<sup>10</sup> O.A.: Autismus-Ursachen: Was wir wissen, und was nicht, o.J., in Autismus-Kultur, URL: <https://autismuskultur.de/autismus/autismus-ursachen.html> (Stand: 11.03.2018).

<sup>11</sup> *Das Konfidenzintervall zeigt eine Reihe von Werten, von denen man davon ausgeht, dass sie bei einer gewissen Wahrscheinlichkeit den wahren Wert des statistischen Parameters enthalten. [nach: vgl. Dorey, Frederick: In Brief: Statistics in Brief: Confidence Intervals: What is the Real Result in the Target Population?, in: Clin Orthop Relat Res 468 (2010), S. 3138.]*

<sup>12</sup> Tick, Beata et al.: Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies, in: J Child Psychol Psychiatr 57(5) (2016), S. 585.

deshalb von „einem Spektrum neurologischer Zustände“<sup>13</sup>, was auch impliziert, dass Autismus von Patient zu Patient immer unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Es ist also sehr wahrscheinlich, dass Autismus-Spektrum-Störungen durch Variationen verschiedenartiger genetischer Faktoren verursacht werden können. Jedoch ist es auch jetzt noch unklar, welche spezifischen genetischen Faktoren das sind, da Autismus in verschiedenen Typen und Graden vorkommt, die deshalb unterschiedliche Ursachen haben könnten.

## **Umweltfaktoren**

Auch andere Umweltfaktoren, d.h. Faktoren, die nicht unbedingt etwas mit den Genen zu tun haben, könnten dazu beitragen, eine Autismus-Spektrum-Störung zu verursachen. Ein Phänomen wäre, dass bei Vätern, die älter sind als 40 Jahre, die Häufigkeit, ein Kind im Autismus-Spektrum zu bekommen, das Sechsfache ist, als bei Vätern, die jünger sind als 30 Jahre.<sup>14</sup> Ein Beispiel, was perinatal (im Rahmen einer Geburt) stattfinden kann, sind Hirnschädigungen, die während der Geburt aufgrund einer unzureichenden Sauerstoffversorgung auftreten kann. Dieses kann beispielsweise dann erfolgen, wenn Säuglinge in den Geburtskanal eingetreten sind, aber die Geburt selbst nicht fortschreiten kann. Auch biochemische und chemische Faktoren könnten für die Ursache verantwortlich gemacht werden, wie zum Beispiel die Erhöhung von bestimmten Hormonen und Neurotransmittern<sup>15</sup> im Körper.<sup>16</sup> Bei einer Frühgeburt, das heißt bei circa weniger als 26 Wochen Schwangerschaft, sei das Risiko auch hoch, ein Kind mit einer Autismus-Spektrum-Störung zu bekommen.<sup>17</sup>

## **3. Musiktherapie**

### **3.1 Theoretische Grundlagen – Gründe für den Einsatz von Musik**

Was für Wirkungen hat die Musiktherapie<sup>18</sup>, und wieso wird sie bei Patienten, die von einer Autismus-Spektrum-Störung betroffen sind, eingesetzt? Bei Menschen mit einer Autismus-

---

<sup>13</sup> Baron-Cohen, Simon (2008): „Ein spezieller Zustand“. Interview mit dem G&G-Redakteur Steve Ayan, in: *Gehirn & Geist* 10/2008, 72 ff, zitiert nach: Kowal-Summek, Ludger: *Musiktherapie und Autismus*, S. 26.

<sup>14</sup> Vgl. Reichenberg, Abraham et al.: *Advancing Paternal Age and Autism*, in: *Arch Gen Psychiatry* 63(9): (2006), S. 1026-1027.

<sup>15</sup> *Neurotransmitter sind bestimmte Botenstoffe, die durch ihre Freisetzung die Erregung von einer Nervenzelle auf andere Zielzellen übertragen.* [vgl. Frankenberg, Thorsten et al.: *BIOskop. Niedersachsen SII. Qualifikationsphase, Braunschweig 2010, S. 206.*]

<sup>16</sup> Kowal-Summek, Ludger: *Musiktherapie und Autismus*, S.24-25.

<sup>17</sup> O.A.: *What causes Autism?*, o. J. , in: *Autism Speaks*, URL: <https://www.autismspeaks.org/what-autism/learn-more-autism/what-causes-autism>, (Stand: 22.02.2018).

<sup>18</sup> „*Musiktherapie ist der gezielte Einsatz von Musik im Rahmen der therapeutischen Beziehung zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit.*“ [nach: *Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft-DMtG e.V.: Definition – Berufsbild – Geschichte, o.J., in: dmtg*, URL: [www.musiktherapie.de/musiktherapie/definition.html](http://www.musiktherapie.de/musiktherapie/definition.html), (Stand: 22.02.2018).]

Spektrum-Störung kann Musik als „multisensorischer Reiz zur Förderung intermodaler Integration“<sup>19</sup> helfen. Zudem könne bei wahrnehmungsgestörten Patienten durch das musikalische Spiel im Gehirn des Patienten Sinnzusammenhänge hergestellt werden, sodass die Patienten das Wahrgenommene aus der Außenwelt in ihrem Gehirn besser ordnen können. Musik schaffe auch Kontakt zur Außenwelt, sodass die zwischenmenschliche Kontaktfähigkeit verbessert werden könnte (zum Beispiel durch die Fähigkeit, sich instrumental oder vokal, nicht unbedingt verbal zu äußern) und das autistische Kind aus seiner Isolation „befreit“ wird. Durch Musik erfährt der Patient, dass durch diese Emotionen und Gefühle mit anderen Menschen, zunächst mit dem Therapeuten, geteilt werden können. Dieses wiederum schafft zwischenmenschliche Beziehungen, die als Basis für weitere kognitiv-emotionale Entwicklungen dienen kann.<sup>20</sup> Theoretisch kann Musik also zu einer Verbesserung von Fähigkeiten führen, bei denen die von einer Autismus-Spektrum-Störung betroffenen Patienten retardiert sind. Man kann auch daraus ableiten, dass Musik die Ursache von Autismus an sich nicht unbedingt beseitigt, da die Patienten biologisch bzw. anatomisch durch den Einsatz von Musik nicht verändert werden.

### **3.2 Entwicklung autistischer Kinder anhand von Beispielen**

In dieser Facharbeit geht es nicht nur um die Theorie der Musiktherapie, sondern auch um das Praktische, um bewerten zu können, ob die Musiktherapie wirklich große Wirkungen auf die Patienten hat. Dafür werden zwei Fallbeispiele verwendet, bei denen im Folgenden die Methoden und die Entwicklung der Patienten erläutert werden. Dabei muss beachtet werden, dass nicht alle Methoden, die die Therapeuten angewandt haben, dargestellt werden können, sondern nur die für diese Arbeit relevanten Techniken: Bei dem Musiktherapeuten Ludger Kowal-Summek unter anderem Methoden, die Juliette Alvin bei ihrem Patienten nicht praktizierte.

#### **3.2.1 Juliette Alvin und Oliver**

Juliette Alvin ist eine der Pioniere, wenn es um Musiktherapie geht. In ihrem Buch „Music Therapy for the Autistic Child“ (1978), welches zu ihrer Zeit eins der ersten Bücher ist, das die Entwicklung von musiktherapierten „Autisten“ beschreibt, wird einer ihrer Patienten „Oliver“ genannt, ohne dass der Nachname erwähnt wird.<sup>21</sup> Der zu der Zeit achtjährige Oliver, ein Kind, welches aus schwierigen sozialen Verhältnissen kommt, wurde als autistisch und mutistisch<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> Schumacher, Karin: Musiktherapie und Säuglingsforschung: Zusammenspiel. Einschätzung der Beziehungsqualität am Beispiel des instrumentalen Ausdrucks eines autistischen Kindes, 2. Auflage, Frankfurt am Main 2000, S. 93.

<sup>20</sup> Vgl. Ders., S. 123.

<sup>21</sup> Vgl. Kowal-Summek, Ludger: Musiktherapie und Autismus, S. 86.

<sup>22</sup> „Mutismus ist eine seltene Kommunikationsstörung zumeist bei Kindern und Jugendlichen, die trotz einer weitestgehend abgeschlossenen Sprachentwicklung nicht sprechen.“ [nach: Lange, Birgit: Mutismus, o.J., in: Birgit

diagnostiziert. Zu Olivers Krankheitsbild gehört auch noch die Akustikophobie<sup>23</sup>, weshalb sich dieser nicht mal traut, Laute von sich selbst zu geben. Dadurch, dass Oliver starke Reaktionen auf Musik zeigte, wurde dieser zu Juliette Alvin für eine musiktherapeutische Behandlung geschickt. Alvins Ziele, die sie durch die Musiktherapie erreichen wollte, sind, dass es ihm durch Musik leichter fällt, seine Gefühle auszudrücken, und dass seine Ängste und Verkrampfungen gelindert werden. Darüber hinaus wollte Alvin durch Musik ein Umfeld schaffen, in der sich Oliver sicher fühlt und frei entfalten kann. Zudem hoffte sie durch die musiktherapeutischen Sitzungen für Oliver eine eins-zu-eins-Beziehung mit seinen Mitmenschen zu kreieren, mit denen Oliver Vertrauen und Sicherheit hat, demzufolge sollte seine Kommunikationsfähigkeit gestärkt werden.

Am Anfang gab es keine Kommunikation zwischen der Therapeutin und Oliver. Er guckte sie nicht an und schien seine Umgebung nicht wahrzunehmen. Seine Sprechweise bestand aus verwirrten Geräuschen, die für ihn wahrscheinlich Sinn machten, die aber von der Therapeutin noch interpretiert werden mussten. In der ersten Sitzungsperiode schätzte die Therapeutin sowohl die negativen als auch die positiven Reaktionen des Patienten auf verschiedene Musikarten und musikalische Erlebnisse ein, die visuell, also durch das Zeigen von Musikinstrumenten, und akustisch, indem sie ihm Musikstücke vorspielte, erfolgten. Oliver zeigte keine Reaktion auf den Rhythmus und auch keine Neigung zu irgendeinem Instrument. Er reagierte jedoch positiv auf langgezogene und resonante Klänge, insbesondere die auf einem Cello, denn sobald er diese Klänge hörte, guckte er sofort nach oben und versuchte, aufmerksam die Geräusche zu verfolgen.

Mehrere Monate lang, als die Sitzungen anfangen, saß Oliver am Stuhl und guckte meist hilflos und vulnerabel. Alvin versuchte ohne Worte mit Oliver zu kommunizieren, d.h. dass sie zunächst nur Stücke am Cello vorzuspielte. Außerdem wählte sie weiche Klänge in mittlerer Tonlage und meistens Töne, die ihm schon bekannt waren. Das Repertoire und die Längen der Stücke veränderte sie nur schrittweise. Auch Oliver durfte mit den Instrumenten experimentieren. Die Therapeutin stellte diesem dafür Instrumente zur Verfügung, die nicht unbedingt technisches Können erfordern würden, jedoch dem Patienten eine gewisse Befriedigung bringen können. Dazu zählten Glockenspiele, Handbecken, verschiedene Trommeln, Flöten, Becken, ein Klavier, eine Kassettenrecorder und ein Cello. Oliver schien Veränderungen in seiner Umgebung einschließlich Veränderungen von musikalischen Objekten nicht zu ertragen, was bei vielen

---

Lange · Praxis für Sprachtherapie, URL: <https://www.birgit-lange.de/therapie/sprechstoerungen/mutismus.html>, (Stand: 22.02.2018).]

<sup>23</sup> Mit der „Akustikophobie“ ist die Angst vor lauten Geräuschen gemeint. [Vgl. o.A.: Akousticophobie bzw. Akustikophobie, o.J., in: Psylex, URL: <https://psylex.de/stoerung/angst/phobien/akousticophobie.html>, (Stand: 24.02.2018).]

autistischen Patienten ein zentrales Merkmal ist. Beispielsweise trifft er, wenn er am Klavier spielt, alle Tasten von links nach rechts in gleicher Geschwindigkeit. Sobald die Anordnung der Instrumente verändert wurde, wurde bei Oliver Furcht und Verwirrung erzeugt. Mit dem Becken wollte die Therapeutin erreichen, dass seine Angst vor lauten Geräuschen überwunden wird, denn er zeigte eine gewisse Neigung zu diesem Instrument, was vermutlich von der Musiktherapeutin als guter Ausgangspunkt für die Therapie gesehen wurde. Allmählich lernte er nach einiger Zeit die lauten Töne zu akzeptieren, die er selbst produzierte, und auch zu kontrollieren, wie laut er das Becken spielte. Oft hielt er trotzdem seine Ohren zu bei gleichzeitigem kräftigem Schlagen des Instruments. Ansonsten schien sich Oliver durch die Vibrationen vom Instrument sehr wohl zu fühlen.

Olivers Lust für Musik wurde allmählich größer, denn er liebte es, in den Musikraum zu kommen, wo er therapiert wurde, sodass dieser sogar trauriger wurde, wenn er die Therapiestunden versäumte. Gemäß Alvins Beobachtungen schien er Musik zu brauchen und von der spontanen Freude abhängig zu sein, die er in seinen musikalischen Erfahrungen fand. Denn nach ein paar Monaten zeigte Oliver, dass er die Musikstücke der Therapeutin hören wollte und dass sie ihm bei seinen Improvisationen unterstützen sollte. Zudem wollte er, dass die Therapeutin ihm half, wenn er am Klavier Schwierigkeiten hatte. Außerdem lehnte er sich oft „liebervoll“<sup>24</sup> an sie, wenn sie nebeneinander saßen, was darauf hinweist, dass Oliver mehr Vertrauen zu ihr gewonnen hat.

Schon fing die zweite Periodeneinheit, also das zweite Stadium der Musiktherapie an. Seine Wahrnehmungsentwicklung wurde durch seine Suche nach Klangfarbe und akustischen Schwingungen immer besser. Er lernte, verschiedene Arten von Klängen auf den Instrumenten zu erzeugen, indem er zum Beispiel mit seinen Fingerspitzen oder mit seiner Faust auf die Trommeln klopfte. Darüber hinaus konnte er Glissandos oder separate Noten auf dem Xylophon spielen und experimentierte, laut oder leise auf den Glocken zu musizieren. Im Gegensatz dazu bewegte er sich laut Alvins Aussagen am Anfang unregelmäßig und unberechenbar, was sich jedoch danach positiv entwickelte, da Oliver mehr auf sein Ohr vertraute, das ihn zu seinem auditiven Vergnügen führte. Auch traute er sich, mehr laute Geräusche zu hören, die dann Oliver jedoch irgendwann mit „no more“<sup>25</sup> kommentierte. Olivers freie Orchesterimprovisationen standen im Mittelpunkt seiner Musiktherapie. Alvin beteiligte sich auch in diesen Improvisationen als Partner, wenn es nötig war. Das Wachstum seiner Identität wurde nach Alvins Aussagen kontinuierlich in der musikalischen Entwicklung seiner Improvisationen klar. Seine ersten Improvisationen zeigten, dass rhythmische Muster auffällig waren. Dazu gehörte das Auftreten

---

<sup>24</sup> Alvin, Juliette: *Music Therapy for the Autistic Child*, Oxford 1978, S. 35 [Übersetzung durch Verfasser].

<sup>25</sup> Ders., S. 37.

von Noten in ähnlichen Notenwerten und von wiederholten Noten, die durch die Wiederholung als Rhythmus gesehen werden könnten. Allmählich begann Oliver gezielt musikalische Muster anzuwenden, die ihm bewusst geworden waren. Außerdem wurde Olivers Stil, wie er spielte, immer flexibler, und er konnte ein langsames Tempo spielen. Er wurde auch dazu fähig, sein Tempo während seiner Improvisationen zu regulieren und fing nicht mehr an, die Begleitung von Alvin zu imitieren, sodass man daraus ableiten kann, dass er kreativer wurde. Zu einem späteren Zeitpunkt kam Oliver in engen Kontakt mit dem Klavier. Wie seine Hände die Tasten anschlugen, war zunächst sehr chaotisch, unrhythmisch und ohne die harmonischen Resonanzen, die er sonst auf den anderen Instrumenten erzeugte. Jedoch entstanden durch die Übungen, die Klaviertasten zu treffen, Bewusstheit und Kontrolle der einzelnen Finger. Ihm wurde auch bewusst, dass er beide Hände unabhängig voneinander bewegen konnte. Er begann sogar spontan am Klavier zu singen, auch wenn die musikalischen Ergebnisse noch mangelhaft waren. Olivers Stimme betreffend meint Juliette Alvin, dass er ganz am Anfang der Musiktherapie noch nicht aufmerksam genug war, um Geräusche wahrzunehmen und sich an sie zu erinnern, sodass er sich nicht verbal ausdrücken konnte. Musik könne ihm somit helfen, ein auditives Bewusstsein in Bezug auf seine Stimme und verbale Sprechweise zu entwickeln. Demzufolge ließ sie ihn aufmerksam ein resonantes Glockenspiel hören, um somit eine Art vokale Antwort zu provozieren. Zunächst flüsterte dieser nur, um das Geräusch nachzumachen oder um auf die Geräusche zu antworten. Irgendwann konnte Oliver Töne so lange halten, dass er diese auch noch modulieren konnte, nämlich bis circa zu einer absteigenden kleinen Terz. Somit ging es mit einer Akkordzither weiter, mit der Oliver für einen vollen Akkord die Saiten auf dem Instrument anschlagen musste. Diese Bewegung sollte seine Atmung verbessern und die Anspannung seines Kehlkopfes verhindern. Irgendwann konnte er rhythmische Muster mit seiner Stimme nachmachen, und er konnte mehr Wörter sprechen. Damit Oliver das Zuhören beherrschen konnte, hatte Alvin zwei rezeptive Techniken: Entweder wurden Stücke am Klavier oder Cello gespielt oder auf einem Kassettenspieler. Ein kleiner Kassettenspieler auf seinem Schoß erhöhte sein Gefühl, mit einem Objekt eine Beziehung zu haben, denn er konnte die Aufnahmen steuern, stoppen, starten, lauter machen oder leiser stellen. Außerdem hatte er gelernt, wie man seine eigenen musikalischen Leistungen aufnimmt und wie man sie wiedergibt. Dieses Können gab ihm ein tiefes Gefühl der Befriedigung und nach Alvin war es einer seiner seltenen Momente der Unabhängigkeit und half ihm bei der Entwicklung seiner Identität. Es dauerte jedoch mehrere Monate, bis Oliver verstand, dass die Aufnahmen, die er wiedergab, seine waren. Im dritten Stadium, also nach ungefähr drei Jahren, war es dann so, dass Alvin sich mit der Aufgabe beschäftigte, dem Oliver das Bewusstsein in den ihm bekannten Mustern näher zu

bringen und diese durch die kognitiven Prozesse in alle konstruktiven Lernprozesse zu integrieren. Er war immer noch ein eher schüchternes Kind, aber er versuchte, zu kommunizieren und sich auszudrücken, wenn er sich in einer für ihn sicheren Umgebung befand. Für seine intellektuelle Entwicklung eignete sich laut Alvin ein Klavier, was jedoch zunächst auf eine Oktave beschränkt wurde. Das sollte ihn visuell und akustisch an das Xylophon erinnern, was er meist in den Orchesterimprovisationen benutzen durfte, da dieses auch nur acht Töne hatte. Somit konnte er Fähigkeiten, die ihm schon vertraut waren, an neuen Sachen anwenden. Weiterführend wollte Alvin Oliver beibringen, wie musikalische Klänge symbolisch dargestellt werden. Oliver begann schon Wörter zu lesen und schien sogar das Schreiben sehr zu mögen. Gemäß Alvin verlangte dieser Prozess von ihm eine große mentale Anstrengung der Aufmerksamkeit und der Zurückhaltung. Als er anfing, Wörter zu lesen, konnte er die Beziehung zwischen Lauten und ihrer symbolischen Darstellung erfassen. Da er das Alphabet kannte, benutzte Alvin die Buchstabennamen der Noten, und er musste diese singen, wenn er spielte. Er lernte, mit beiden Händen Oktaven zu spielen, und hatte nach einiger Zeit eine gute Haltung an der Tastatur. Außerdem genoss er es, am Klavier zu spielen, und war immer bereit sich zu bemühen, aber seine Aufmerksamkeit war immer noch ziemlich begrenzt. Alvin hatte ein eigenes metrisches Notationssystem, das sie extra für retardierte Kinder entwickelt hatte. Auch dieses konnte von Oliver nach einiger Zeit so gemeistert werden, dass er selbst die Darstellungen zeichnen konnte. Die Motorik war für Juliette Alvin auch ein Aspekt, an der sich Oliver verbessern bzw. entwickeln sollte. In den Therapiestunden begann Alvin sich mit Oliver frei auf geeignete Tanzmusik zu bewegen. Somit wurde Oliver sich seines Körpers immer bewusster. Am Anfang zeigte sich die Schwierigkeit darin, dass er sich nicht schneller als zwei Minuten bewegen wollte. Bald konnte er aber auch irgendwann mehr als zehn Minuten tanzen. Während der Tänze zeigte er meist einen positiven, glücklichen Gesichtsausdruck, und manchmal lachte er sogar. Sein Lächeln war jedoch nicht unbedingt etwas, was er seiner Umgebung mitteilen wollte, aber er war sich der Therapeutin bewusst und hielt ihre Hand oft fest. Anfangs hatte er keine Handbewegung gemacht, denn er hatte stattdessen ihre Hand gehalten und sie bewegt. Später konnte sich Oliver von der Therapeutin entfernen und wurde immer unabhängiger von ihr. Danach wurde entschieden, dass Oliver zu einer Tanzgruppe von autistischen Kindern in ein Krankenhaus geschickt werden sollte. Im Krankenhaus konnten die Kinder nun anderen musikalischen Erlebnissen begegnen. Am Anfang war es eher schwierig für Oliver, sich mit den anderen Teilnehmern der Tanzgruppe aufgrund ihres Alters zu verständigen. Nach einiger Zeit konnte er

sich jedoch auch in der Gruppe integrieren. Außerdem nahm er an einer Band von Gitarristen teil.<sup>26</sup>

### **3.2.2 Ludger Kowal-Summek und Tomo**

Im Folgenden befaße ich mich mit dem Werk „Musiktherapie und Autismus“ von Ludger Kowal-Summek. Tomo, der im Jahre 1992 geboren wurde, hat deutsche und japanische Wurzeln. Er hat eine Zwillingschwester und einen älteren Bruder, bei denen keine Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert wurde. Ludger Kowal-Summek erwähnt in seinem Werk, dass die Geburt von Tomo eine schwierige Situation war. Er musste nämlich mit einer Saugglocke aus dem Leib der Mutter gesogen werden, weshalb Kowal-Summek vermutet, dass Tomo wahrscheinlich unter Sauerstoffmangel litt. Auch wenn Kowal-Summek nicht direkt sagt, dass das die Ursache des Autismus war, erwähnt er dieses vermutlich trotzdem, da die Wahrscheinlichkeit nicht so gering ist, dass durch den Sauerstoffmangel die Autismus-Spektrum-Störung verursacht wurde. Schon als Tomo zwei Jahre alt war, konnten Entwicklungsverzögerungen diagnostiziert werden. Dazu gehören eine verzögerte motorische Entwicklung, Sprachentwicklung und Sauberkeitsentwicklung. Im Jahr 1996 wurde bei Tomo frühkindlicher Autismus diagnostiziert. Zudem verschlechterte sich seine Entwicklung im Bereich Kommunikation und Aktivität, nachdem Tomo mit einer Chemotherapie aufgrund eines Hirntumors, der mit einer OP entfernt wurde, behandelt wurde. Bei Untersuchungen kam heraus, dass seine Leistungen intellektuell gesehen im Rahmen der geistigen Behinderung zu finden sind. Kommen wir nun zur eigentlichen Behandlung. Da Tomo großes Interesse am Klavierspielen hatte, wünschten seine Eltern, dass Tomo sich nach der Operation musikalisch betätigte, was der Therapeut zunächst als normalen Musikunterricht interpretierte. Erst nach dem ersten Kontakt mit Tomos Eltern verstand Kowal-Summek, dass eine Fortführung der Musiktherapie gemeint war, den Tomo damals in einer Reha-Klinik hatte.

Ziele des Therapeuten bei der Musiktherapie mit Tomo war es unter anderem, ihm seine Ausdrucksmöglichkeiten zu erweitern und seine Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit zu verbessern. Außerdem wollte Kowal-Summek erreichen, dass Selbständigkeit geschaffen wird und dass eine soziale Integration garantiert werden kann. Auch Tomos Sprechfähigkeit sollte verbessert werden.

In der ersten Sitzung hat Tomo kein Wort gesprochen und kommunizierte nicht mit dem Therapeuten. Als der Therapeut jedoch Conga mit ihm spielte, reagierte er positiv und konnte zum Teil auch schon die Rhythmen nachspielen, die der Therapeut vorspielte. Darüber hinaus gab

---

<sup>26</sup> Vgl. Alvin, Juliette: Music Therapy for the Autistic Child, S. 30f. , 35-37, 40, 42, 44-47.

es in jeder Unterrichtseinheit mehrere Begrüßungslieder am Anfang und mehrere Abschiedslieder am Ende, bei denen es zum Teil auch zu körperlichem Kontakt kam, wie z.B. das gegenseitige Händeklatschen. Am Anfang der Therapiestunden wirkte Tomo so, als ob er nicht wollte, angefasst zu werden, und er verhielt sich eher passiv, da er nie in die Hände des Therapeuten klatschte, aber seine Hände hochhielt, damit der Therapeut in seine Hände klatschen konnte. Er zeigte dabei leicht negative Gesichtsausdrücke, wie das Zucken an den Augen. Daraus folgt also, dass er noch eine gewisse Unsicherheit spürte.

Kowal-Summek unterteilte seine Musiktherapie in verschiedenen Methoden. Dazu gehörte unter anderem die „Verraumung“, „der musikalische Dialog“ und „Wort und Klang“. Es handelte sich bei der Verraumung um die Schaffung spezifischer Bedeutungen für unterschiedliche Räume, wobei auch neue Sachen in diesen Räumen vorgestellt werden, sodass der Umgang mit Veränderungen im Alltag angewendet werden kann. Dieses sei nämlich für das Therapieren des Kernsymptoms Interaktivität und Kommunikation relevant. Dabei hatte der Musiktherapeut den Therapieraum in unterschiedliche Räume unterteilt, nämlich unter anderen zum „Raum der Begrüßung“ und zum „Raum des gemeinsamen Musizierens am Klavier“. Wichtig für den Therapeuten zunächst war, herauszufinden, wie weit der persönliche Raum von Tomo überschritten werden durfte, um ihn entsprechend zu behandeln. Es fiel dem Therapeuten auf, dass Tomo von ihm nicht außerhalb des Therapieraums berührt werden wollte. Tomo hielt auch immer einen bestimmten Abstand zu dem Musiktherapeuten und blieb stehen, wenn der Therapeut sich ihm näherte. Durch die Begrüßungslieder konnte Ludger-Summek feststellen, wie es Tomo innerlich ging. Zum Teil zeigte er Merkmale der Verunsicherung, die sich bei Tomo durch folgende Bewegungsabläufe erkennbar machen sollten: Die Hand zum Mund führen; an der Unterlippe kauen; mit den Augen blinzeln; den Blickkontakt meiden und abbrechen und auf die Oberschenkel schlagen. Laut Ludger-Summek sollte Tomo auch am Anfang schon Blickkontakt zu diesem herstellen und auch halten können, jedoch war sein Blickkontakt intensiver, wenn der Therapeut weiter entfernt war. Zwar wirkte sein Ausdruck immer positiv, wenn musiziert wurde, jedoch wie am Anfang war es für ihn immer noch schwierig, die rhythmisch-metrischen Klatschbewegungen mitzumachen. Zu seiner sprachlichen Fähigkeit sagt Ludger-Summek, dass sich diese verbessert habe, denn zunächst konnte Tomo in den Begrüßungsliedern seinen eigenen Namen und die des Therapeuten nicht sprechen. Später konnte Tomo seinen Namen und sogar die des Therapeuten sprechen und in den Liedern singen. Allgemein stellte für Tomo der Raum des gemeinsamen Musizierens am Klavier eine Sicherheit dar, wo er sich wenigstens gemütlich fühlen konnte. Dieser „Raum“ wurde von dem Therapeuten so gestaltet, dass sie mehrere Musikstücke spielten, was demzufolge diese spezifische Bedeutung

trug. Am Klavier wurde der Raum jedoch auch nochmal unterteilt, denn es gab zwei Tastenräume am Klavier, wo sich der Therapeut und Tomo befinden konnten. Der Therapeut spielte immer bis zu dem Ton  $c^1$ , wobei Tomos Raum an diesem Ton begann. Nachdem der Musiktherapeut zunächst Tomos Raum am Klavier respektierte, versuchte der Therapeut sich seinem Raum anzunähern und diesen allmählich sogar zu überschreiten. Tomo erkannte die Veränderungen und schien diese zu akzeptieren, denn er verhielt sich eher neutral, auch wenn der Therapeut beim Überschreiten zum Teil zu körperlichem Kontakt mit Tomo kam. Es wurde sogar beobachtet, dass nach mehreren Monaten Tomo selbst in dem Tastenfeld des Therapeuten übergriff, an dem er sonst eigentlich zuvor nicht gespielt hatte. Nach einiger Zeit konnte beobachtet werden, dass die typischen Verhaltensweisen, die Tomo machte, wenn er eine Verunsicherung verspürte, sich reduziert hatten, jedoch waren diese trotzdem vorhanden. Insgesamt fiel also dem Therapeuten auf, dass es durch die Anwendung der Methode „Verraumung“ zu einer Reduzierung der Merkmale der Verunsicherung im Laufe der Zeit kam, dass sich seine kommunikativen Möglichkeiten intensivierten und dass sich seine Möglichkeiten, sich auszudrücken, erweiterten.

Parallel dazu wurde auch schon die Methode „der musikalische Dialog“ verwendet, denn bei den Begrüßungsliedern und beim gemeinsamen Klavierspielen werden Möglichkeiten zur Kommunikation zwischen dem Therapeuten und dem Klienten Oliver durch musikalische Erlebnisse erschaffen. Dadurch, dass Tomo mit dem Klavier nonverbal mit dem Therapeuten kommunizieren konnte, war dieses Instrument also für ihn eine Art Hilfe, um zu lernen, wie man Kontakt zu anderen Menschen herstellt. Man kann sagen, dass hierdurch auch seine Emotionalität intensiviert wurde, da gemäß Kowal-Summek auffällig war, dass Tomo immer mehr gestikulierte und positiv lautete, um zeigen, wie stark er sich auf das gemeinsame Spielen freute. Nicht nur der Therapeut war der Meinung, dass Tomos Kommunikations- und Interaktionsverhalten sich graduell veränderten, sondern auch seine Lehrer und sein Vater. Kommen wir nun zur Methode „Wort und Klang“. Dem Therapeuten war es wichtig, dass Tomo auch die Kommunikation über die verbale Sprache beherrschen konnte, denn am Anfang sprach Tomo nie mit dem Therapeuten. Es fing an mit kurzen Begrüßungen wie „Guten Morgen Ludger“<sup>27</sup>, als Tomo immer mehr Vertrauen zu dem Therapeuten aufbauen konnte. Der Therapeut versuchte immer verbal zu kommentieren, welche Schritte in den Therapieeinheiten als nächstes gemacht wurden, um Tomo eine gewisse Sicherheit zu gewährleisten, da er sonst unsicher wirkte, wenn er nicht wusste, was als Nächstes gemacht wurde. Sprachlich äußerte sich Tomo eher „mechanisch“<sup>28</sup> und wie ein Roboter, was jedoch zu den Begrüßungsliedern einen Kontrast

---

<sup>27</sup> Kowal-Summek, Ludger: Musiktherapie und Autismus, S. 274.

<sup>28</sup> Ders., S.275.

darstellte, da er sich immer mehr beteiligte, mitzusingen. Zum Teil war es auch auffällig, dass Tomo seine Lippen in den Liedern bewegte, er aber keine Töne von sich gab, und dass er versuchte, seine Atmung an den Gesang anzupassen. Später wurde beobachtet, dass Tomo mehrere Liedpassagen mitsingen konnte. Die Bedeutungen des verbalen Ausdrucks von bestimmten Zusammenhängen konnte auch Tomo immer mehr verstehen: Er lachte beispielsweise nämlich, als der Therapeut „Bruder Tomo“<sup>29</sup> sang statt „Bruder Jakob“. Verbale Äußerungen in Formen von unvollendeten Sätzen nahmen auch nach einiger Zeit zu, die zum Teil sogar mit Emotionen versetzt waren, die durch die Aufhellung seiner Mimik erkennbar waren. Auffällig war auch, dass Tomo eher nur in den Begrüßungsliedern mitsingen wollte und am gemeinsamen Klavierspielen eher nicht, was der Therapeut damit interpretierte, dass Tomo sich auf die kommenden Ereignisse freute und durch das Singen seine Freude vermittelte. Nach dem Klavierspielen kamen nämlich die Abschiedslieder, was für ihn bedeutete, dass sich die Therapieeinheit dem Ende näherte und er bald zu seinem Unterricht in der Schule musste.

In seiner Therapie mit Tomo konnten zwar positive Entwicklungen gesehen werden, jedoch stellte sich heraus, dass die Kommunikation durch Tomo noch nicht vollständig verbal war. Trotzdem war diese Methode ein Weg für Tomo, seine Stimme nutzen zu können und zu kommunizieren, auch wenn es erstmal nur durch das Singen erfolgte. Gerade dieses konnte laut Kowal-Summek als Ausgangspunkt und als Möglichkeit gesehen werden, dass Tomo seine Stimme teilweise zum verbalen Ausdruck verwenden konnte. Zudem sei die Therapie ein Prozess, welcher nicht abgeschlossen ist und auch in der Zukunft immer weitere Veränderungen nach sich ziehen kann.<sup>30</sup>

#### **4. Fazit: Bewertung der Beispiele – Effektivität der Musiktherapie**

Insgesamt kann man sagen, dass die therapeutischen Ansätze, die in dieser Arbeit dargestellt wurden, auf eine positive Entwicklung der erwähnten Patienten in den Fallbeispielen hinweisen. Am Anfang, als Oliver positiv auf die resonanten Klänge reagierte, wurde die Wahrnehmung seines Umfeldes deutlich. Ohne Musik war er sich jedoch seiner Umgebung nicht bewusst. Die rezeptiven und aktiven Methoden, die Alvin verwendete, dienten also dazu, dass Oliver sich allmählich seiner Außenwelt bewusst wurde. Dieses Bewusstsein war wichtig, da er somit von seiner eigenen Welt, in der er abgekapselt war, befreit werden konnte. Auch Oliver's Ängste konnten gelindert werden, was Juliette Alvin unter anderem mit der Musiktherapie beabsichtigte. Dadurch, dass Oliver die Freiheit hatte, sich mit den Instrumenten vertraut zu

---

<sup>29</sup> Kowal-Summek, Ludger: Musiktherapie und Autismus, S. 279.

<sup>30</sup> Vgl. Ders., S. 139, 142f., 145f., 224, 225, 228, 232, 233, 237, 238, 242, 274f., 278f., 282, 286.

machen und mit diesen zu experimentieren, tolerierte er lautere Geräusche, die er sogar selbst produzierte. Somit konnte auch für Oliver durch die Musik ein Umfeld geschaffen werden, in der Sicherheit herrschte und in der sich Oliver frei entfalten konnte. Dieses wird auch dadurch deutlich, dass Oliver traurig wurde, wenn er die Therapiestunden aus spezifischen Gründen nicht besuchen konnte. Außerdem konnte durch die Therapiestunden auch eine festere Beziehung zwischen dem Patienten und der Therapeutin erzeugt werden, denn durch das Zusammenspielen und das Zusammentanzen wurde Oliver immer mehr seiner Therapeutin bewusst. Daraus kann man ableiten, dass auch seine Kommunikationsfähigkeit sich verbesserte, was man mit der Tatsache belegen könnte, dass sich Oliver in die Tanzgruppe trotz Schwierigkeiten am Anfang integrieren konnte. Diese Entwicklung ist für das Therapieren eines autistischen Patienten von großer Bedeutung, da Beeinträchtigungen im Bereich Kommunikation und Interaktion Kernsymptome der Autismus-Spektrum-Störungen sind. Darüber hinaus konnte Musik Oliver helfen, seine Gefühle auszudrücken, da durch die Resonanz der Musik Olivers Gefühle, die sowohl positiv als auch negativ waren, geweckt wurden. Diese Emotionalität wird auch in den Tänzen deutlich, da er stets Freude zeigte, die durch das Lachen erkennbar wurde. Durch das Fallbeispiel von Tomo und seinem Musiktherapeuten Ludger Kowal-Summek werden meiner Meinung nach die vorteilhaften Entwicklungen von Tomo durch die Musiktherapie deutlich, aber auch ihre Grenzen, bestimmte Symptome zu lindern. Man kann erstens davon ausgehen, dass das Ziel, Tomos Ausdrucksmöglichkeiten zu erweitern, definitiv erreicht wurde, da Tomo durch Musik seine Persönlichkeit frei entfalten konnte und auch seine Gefühle ausdrücken konnte. Zweitens wurden seine Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit durch die Tatsache intensiviert, dass die Begrüßungslieder in der Therapie interaktiv waren und auch dadurch, dass Tomo mit dem Therapeuten gemeinsam spielte, was wichtig war, damit er das Gefühl des Zusammenhalts spürte. Außerdem wurde dadurch auch allmählich gewährleistet, dass Tomo sich sozial integrieren konnte, da Musik für ihn als eine Verbindung zu seiner Umwelt und zu seinen Mitmenschen diente. Diese Erkenntnisse werden auch dadurch unterstützt, dass Tomos Lehrer und sein Vater diese Entwicklungen beobachten konnten. Auch wichtig ist, dass sich seine stereotypen Verhaltensweisen bei Unsicherheit reduziert haben, da dieses auch eines der zentralen Symptome von einer Autismus-Spektrum-Störung ist. Andererseits finde ich jedoch, dass Tomo noch nicht ausreichend genug verbal kommunizieren konnte trotz der Tatsache, dass er sich schon mehr verbal lautieren konnte. Man muss jedoch beachten, dass nicht alle Symptome der Autismus-Spektrum-Störung hinsichtlich der Sprache sofort gelindert werden können, da dieses schließlich keine Sprachtherapie ist. Eine weitere Schwäche, die man auch noch erwähnen könnte, ist, dass Tomo sich noch nach seinem stereotypen Verhaltensmus-

ter benahm trotz der deutlichen Reduzierung dieses. Dadurch wird also klar, dass die Musiktherapie bei Tomo nur bis zu einem bestimmten Grad eine Besserung seines Krankheitsbildes bewirken kann, wobei man erkennen muss, dass die Musiktherapie ein Prozess ist, der über einen längeren Zeitraum betrachtet werden müsste.

Damit die Frage, ob Musiktherapie ein Heilmittel für eine Autismus-Spektrum-Störung ist, beantwortet werden kann, werde ich mich zunächst mit dem Begriff „Heilmittel“ auseinandersetzen: „Ein Heilmittel ist ein Stoff, Gegenstand oder Behandlungsverfahren, von dem eine krankheitsmindernde bzw. gesundheitsfördernde Wirkung auf den Patienten ausgehen soll.“<sup>31</sup> Das heißt also, dass ein Verfahren auch schon ein Heilmittel ist, wenn die Symptome einer Krankheit wenigstens gelindert werden. Gemäß § 3 der Heilmittel-Richtlinie kann ein Heilmittel nur verordnet werden, wenn ihre therapeutische Wirkung anerkannt ist, d.h., dass es notwendig für ein Heilmittel wäre, Krankheitsbeschwerden zu minimieren bzw. zu lindern.<sup>32</sup> Bei der Musiktherapie handelt es sich also um ein mögliches Heilmittel für die Autismus-Spektrum-Störung<sup>33</sup>. Zwar ist es so, dass die Ursachen dieser Störung nicht angegriffen werden und dadurch keine Prävention dieses Phänomens stattfinden kann und diese Therapieart auf jeden Patienten unterschiedlich wirken kann aufgrund der Tatsache, dass alle Autisten eine unterschiedliche Ausprägung der Autismus-Spektrum-Störung haben, jedoch werden viele Symptome dieser Störung gelindert. Auf den Beispielen basierend, kann man sagen, dass die Musiktherapie sich auf die Linderung folgender Symptome fokussiert: Beeinträchtigungen beim Kommunizieren und Interagieren; das Abkapseln des Patienten in eine eigene Welt und das stereotype Verhalten. Daraus folgt, dass autistische Patienten durch diese Art der Therapie in ihrem Alltag von ihrer Krankheit weniger betroffen sein könnten. In dieser Arbeit wurde somit bewiesen, dass die Musiktherapie nicht nur theoretisch eine große Wirkung auf autistische Patienten haben kann, sondern auch praktisch, da die Beispiele die Effektivität der Musiktherapie belegen.

---

<sup>31</sup> Antwerpes, Frank: Heilmittel, o.J., in: DocCheck Flexikon, URL: <http://flexikon.doccheck.com/de/Heilmittel>, (Stand: 22.02.2018).

<sup>32</sup> Vgl. G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL), o.O., 2017, S.6.

<sup>33</sup> Für die Beantwortung der Leitfrage, muss ich annehmen, dass die Autismus-Spektrum-Störung eine Krankheit ist, um einen Bezug auf das Wort „Heilmittel“ zu stellen.

## 5. Literaturverzeichnis

- Alvin, Juliette: Music Therapy for the Autistic Child, Oxford 1978.
- Autismus Deutschland e.V. (Hg.): Zur Situation von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Autismus. Autismus Denkschrift, Hamburg 2008.
- Baron-Cohen, Simon (2008): „Ein spezieller Zustand“. Interview mit dem G&G-Redakteur Steve Ayan, in: Gehirn & Geist 10/2008, S. 72 ff.
- Dorey, Frederick: In Brief: Statistics in Brief: Confidence Intervals: What is the Real Result in the Target Population?, in: Clin Orthop Relat Res 468 (2010), S. 3138.
- Frankenberg, Thorsten et al.: BIOskop. Niedersachsen SII. Qualifikationsphase, Braunschweig 2010.
- G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL), o.O., 2017.
- Kamp-Becker, Inge: Autismus-Spektrum-Störungen, in: Handlexikon Autismus-Spektrum. Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht, 1. Auflage, Stuttgart 2015.
- Kowal-Summek, Ludger: Musiktherapie und Autismus. Zur Anwendung ausgewählter Methoden der Leiborientierten Musiktherapie, Wiesbaden 2016.
- Leuchte, Vico: Autismus, in: Handlexikon Autismus-Spektrum. Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht, 1. Auflage, Stuttgart 2015.
- Paetz, Henriette / Theunissen, Georg: Autismus-Spektrum, in: Handlexikon Autismus-Spektrum. Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht, 1. Auflage, Stuttgart 2015.
- Reichenberg, Abraham et al.: Advancing Paternal Age and Autism, in: Arch Gen Psychiatry 63(9): (2006), S. 1026-1027.
- Schumacher, Karin: Musiktherapie und Säuglingsforschung: Zusammenspiel. Einschätzung der Beziehungsqualität am Beispiel des instrumentalen Ausdrucks eines autistischen Kindes, 2. Auflage, Frankfurt am Main 2000.
- Tick, Beata et al.: Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies, in: J Child Psychol Psychiatr 57(5) (2016), S. 585.

### Internetquellen

- Antwerpes, Frank: Heilmittel, o.J., in DocCheck Flexikon, URL: <http://flexikon.doccheck.com/de/Heilmittel>, (Stand: 22.02.2018).

- Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft-DMtG e.V.: Definition – Berufsbild - Geschichte, o.J., in: dmtg, URL: [www.musiktherapie.de/musiktherapie/definition.html](http://www.musiktherapie.de/musiktherapie/definition.html), (Stand: 22.02.2018).
- Lange, Birgit: Mutismus, o.J., in: Birgit Lange · Praxis für Sprachtherapie, URL: <https://www.birgit-lange.de/therapie/sprechstoerungen/mutismus.html>, (Stand: 22.02.2018).
- O.A: Akousticophobie bzw. Akustikophobie, o.J., in: Psylex, URL: <https://psylex.de/stoerung/angst/phobien/akousticophobie.html>, (Stand: 24.02.2018).
- O.A.: Autismus-Ursachen: Was wir wissen, und was nicht, o.J., in Autismus-Kultur, URL: <https://autismus-kultur.de/autismus/autismus-ursachen.html> (Stand: 11.03.2018).
- O.A.: What causes Autism?, o. J., in: Autism Speaks, URL: <https://www.autismspeaks.org/what-autism/learn-more-autism/what-causes-autism>, (Stand: 22.02.2018).
- Springer, Axel: 60.000 Patienten - und kein Patient ist gleich, editiert am 02. April 2011, in: Welt, URL: <https://www.welt.de/gesundheit/article13018002/60-000-Autisten-und-kein-Patient-ist-gleich.html>, (Stand: 22.02.2018).

## **Bildquellen**

### ➤ **Deckblatt**

- Bild 1 (Deckblatt), Gymnasium Haren Logo, in: Gymnasium Haren (Ems), URL: <http://www.nibis.de/~gymharen/>, (Stand: 14.03.2018).
- Bild 2 (Titelbild, Deckblatt), How Do You Become a Music Therapist?, in: Masters in Special Education. Program Guide, URL: <https://www.masters-in-special-education.com/faq/how-do-you-become-a-music-therapist/>, (Stand: 14.03.2018).

## Versicherung der selbständigen Erarbeitung

Hiermit versichere ich, dass ich die Arbeit selbstständig angefertigt habe, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und die Stellen der Facharbeit, die im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt aus anderen Werken entnommen wurden, mit genauer Quellenangabe kenntlich gemacht habe.

Haren (Ems), 15.03.18  
(Ort, Datum)

Daniel Marke  
(Name in Maschinenschrift)

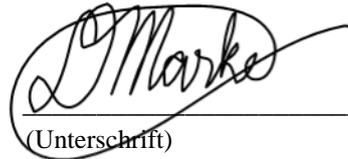
  
(Unterschrift)

## Veröffentlichungseinverständnis

Hiermit erkläre ich, dass ich damit einverstanden bin, wenn die von mir verfasste Facharbeit der schulinternen Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird.

Haren (Ems), 15.03.2018  
(Ort, Datum)

Daniel Marke  
(Name in Maschinenschrift)

  
(Unterschrift)