Musiktherapie bei Autismus-Spektrum-Störung

Das Besondere an Musik ist ihre starke Wirkung auf Emotionen. Durch ihren Einfluss auf Körper und Motorik kann sie affektive Spannungszustände regulieren helfen. Hinzu kommt die nonverbale Kontakt- und Beziehungsgestaltung beim aktiven Musizieren. Diese Qualitäten sind eng mit den Besonderheiten und Einschränkungen von Menschen aus dem Autismus-Spektrum verknüpft und bieten hohes therapeutisches Potenzial.

Leo Kanner beschrieb 1943 Autismus als Störung des affektiven Kontaktes und hat in seinen historischen Fallbeschreibungen bei 6 von 11 Kindern neben sozialen und emotionalen Einschränkungen eine besondere musikalische Neigung und Ansprechbarkeit beschrieben. Seitdem haben Forscher systematisch die musikalischen Verarbeitungsmöglichkeiten von Menschen mit Autismus untersucht und Hinweise dafür gefunden, dass bei eingeschränkten sprachlichen und emotionalen Fähigkeiten Musik auf ähnliche Weise verarbeitet wird, wie bei typisch entwickelten Menschen. Eine aktuelle Studie, die als RCT den Kriterien der evidenzbasierten Medizin entspricht (Sharda et al., 2018), fand bei 26 Kindern schon nach maximal 12 Wochen Musiktherapie signifikant verbesserte kommunikative Fähigkeiten im Vergleich zur Kontrollgruppe, was darüber hinaus mit einer positiven Veränderung der funktionellen Konnektivität zwischen Hirnarealen verbunden war. Diese Ressource wird in einer Vielzahl von musiktherapeutischen Ansätzen seit den 1950er Jahren genutzt, um vor allem Kinder mit Autismus zu fördern.

Musiktherapeutische Ansätze

Bei Menschen mit ASS sind unabhängig vom Alter und Intelligenzniveau typischerweise die Fähigkeiten zur sozialen Interaktion und Kommunikation eingeschränkt (z.B. Blickkontakt, Mimik, Gestik und Sprache) und sie zeigen stereotype, eingeschränkte und sich wiederholende Verhaltensmuster und Interessen (z.B. restriktive Essgewohnheiten, ausgeprägtes Spezialinteresse für Fahrpläne oder Computertechnik). Zusätzlich sind häufig sensorische Auffälligkeiten zu beobachten (z.B. Berührung des Körpers, Temperaturüber- oder Unterempfindlichkeit, ausgeprägte Vorliebe oder Abneigung gegenüber bestimmten Tönen oder Geräuschen) sowie eine eingeschränkte motorische Koordinationsfähigkeit. Die Ursachen einer ASS sind noch nicht abschließend geklärt, wobei neben einer komplexen genetischen Komponente auch Umweltfaktoren eine Rolle spielen können. Nach neueren Schätzungen ist ca. einer von 100 Menschen betroffen. Musiktherapie und Musik in der Förderung von Menschen mit ASS ist weit verbreitet (Srinivasan & Bhat, 2013; musikbasierte Aktivitäten bei 12 % aller spezifischen ASS-Interventionen und bei 45 % aller alternativen Strategien in Schulen). Im deutschsprachigen Raum gehört Musiktherapie oft zum multimodalen Behandlungsspektrum der ambulanten Versorgung (z.B. sozialpädiatrische Zentren, heilpädagogische Ambulanzen) und wird auch von vielen speziellen Autismus-Ambulanzen angeboten. Musik kann Menschen körperlich-emotional erreichen, die in ihrer Interaktivitätsfähigkeit tiefgreifend eingeschränkt sind. Dies erlaubt eine Kontaktgestaltung ausgehend von individuellen Ressourcen und bietet Interventionsmöglichkeiten in den ASS-typischen Kernbereichen (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1	
Musikalische Potenziale in der Behandlung von Menschen mit ASS	
ASS Merkmale	Musikalische Qualitäten
1. Soziale Interaktion und Kommunikation	
Defizite in gemeinsam gerichteter Aufmerksamkeit	• Häufiges musikalisches Interesse bei Menschen mit ASS • Instrumente und Lieder/Musik als drittes Objekt und Bezugspunkte in der sozialen Interaktion
Eingeschränkte sozio-emotionale Gegenseitigkeit	• Intersubjektive Qualität des gemeinsamen Musizierens; musikalischer Dialog
Eingeschränkte soziale Kognition	• Potenziell verbesserte Emotionserkennung bei der Musikwahrnehmung
Irritabilität, Isolation, reduzierte soziale Aktivität	• Aufforderungsfreie musikalische Kontaktgestaltung (z. B. atmosphärisches Spiel für die Testperson ohne Blickkontakt)
Defizitäres soziales Bewusstsein	• Gemeinsames Singen, Musizieren und musikinduzierte Bewegung (z. B. Stampfen, Klatschen)
Eingeschränkte (verbale) Kommunikation	• Nonverbale Interaktion beim gemeinsamen Musizieren mit geteilten neuronalen Netzwerken von Musik- und Sprachverarbeitung • Audio-motorische Integration beim Singen
2. Repetitiv-stereotype Verhaltensweisen und Imagination	
Restriktive und repetitive Verhaltensweisen	• Struktur vs. Variabilität musikalischer Form und Entwicklung
Defizite der Imaginations- und Spielfähigkeit	• Imagination bei der Musikwahrnehmung (Klänge, Dynamik, Stimmung, Assoziationen durch Melodien/Lieder) • Kreativität in musikalischer Improvisation • Musizieren als altersunabhängige Form des Spielens (→ Erwachsene)
Reduziertes Explorationsverhalten	• Hoher Aufforderungscharakter und multisensorische Qualität der Musikinstrumente
Defizite in der Handlungsplanung und zielgerichteten Aktivität	• Liedstruktur und –inhalt zur Organisation und Sequenzierung von Aktivitäten • Rhythmische Impulse zur Initiierung von zielgerichteter Bewegung
3. Sensorik und Motorik	
Sensorische Besonderheiten, Defizite in kreuzmodaler Wahrnehmung	• Multisensorische Qualität der Musikinstrumente (auditiv, visuell, haptisch, olfaktorisch) • Multimodale Wahrnehmungserfahrung beim aktiven Musizieren (Wahrnehmungs-Handlungs-Kopplung)
	• Beteiligung des motorischen Kortex bei der Musikwahrnehmung
Motorische Ungeschicklichkeit, Koordinationsprobleme, Apraxie	• Musik und Tanz, rhythmische Ganzkörperbewegung (Grobmotorik) • Qualität der Spielbewegung im Umgang mit Instrumenten (Feinmotorik)
4. Affektivität	
Affektive Dysregulation	• Spannung in musikalischer Dynamik, musikalisch-dynamischer Abgleich im gemeinsamen Spiel; Möglichkeit der Kontrolle musikalisch-dynamischer Affektivität • Psychomotorische Aktion mit sensorischem Feedback bei lautem und kräftigem Spiel (z. B. Schlagen einer Trommel) • Beruhigender Effekt von Musik und Klang auf das vegetative Nervensystem
Ängstlichkeit, Bedürfnis nach Gleichförmigkeit	• Verlässliches Metrum und repetitive Liedstruktur vermitteln Sicherheit
Störung des Selbstempfindens	• Wahrnehmung eines Kernselbst in musikalisch koordinierter Atmosphäre • Erleben von Selbstwirksamkeit durch auditorisches und multisensorisches Feedback auf aktives Spiel • Erleben eines „Selbst mit einem Anderen" im gemeinsamen Spiel

Verschiedenste musiktherapeutische Ansätze greifen diese Potenziale auf und definieren für Ausbildung und Praxis eine therapeutische Haltung und das musiktherapeutische Handeln. Das Spektrum reicht von rezeptiven (Musik hören), über kreativ-improvisationsbasierte, pädagogisch-verhaltenstherapeutische, sensomotorisch ausgerichtete, entwicklungspsychologisch orientierte, bis hin zu familienbasierten Methoden unter Einbezug der Eltern (s. Übersichtsarbeit Geretsegger & Bergmann, 2017). Damit bieten sich innerhalb der Musiktherapie viele Optionen, um den individuellen Bedürfnissen Betroffener und auch deren Familien und Umfeld gerecht zu werden sowie bestimmte therapeutische Ziele mit geeigneter Methodik zu verfolgen.

2021 © Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft