

5 Fragestellung

Kinder und Jugendliche mit ASS weisen deutliche Defizite in den Bereichen der sozialen Interaktion sowie der Kommunikation auf (Bölte, 2009; Kamp-Becker & Bölte, 2014; Poustka et al., 2008). Zufriedenstellende soziale Interaktion erfordert eine Reihe von Fertigkeiten, die in ihrer Komplexität im Verlauf einer regulären Entwicklung zunehmen und meist auf vorher erworbenen Fertigkeiten aufbauen (Jugert, 2013). Ebenso verhält es sich mit der Fertigkeit Kommunikation. Soziale Interaktion beinhaltet Kommunikation, jedoch rechtfertigt sie ihre explizite Nennung durch ihre besondere Charakteristik und den Umstand, dass soziale Interaktion weitaus umfassender gemeint ist (z.B. auch Beziehungsqualitäten). All diese Fertigkeiten (und noch mehr) sind wiederum Teil sozialer Kompetenzen. Bei Kindern und Jugendlichen mit ASS handelt es sich jedoch nicht um Defizite in altersangemessenen sozialen Kompetenzen, sondern in ganz grundlegenden sozialen Kompetenzen, die in der Regel in den ersten zwei Lebensjahren erworben werden. Diese Defizite bilden gleichzeitig einen Großteil der Symptomatik von ASS und können nicht geheilt werden, jedoch möglicherweise erheblich verringert werden.

Als eine mögliche Intervention rückt in den vergangenen drei Dekaden immer wieder – und mit steigender Tendenz – die Musiktherapie in den Fokus des Interesses. Sie scheint von der Zielgruppe gerne angenommen zu werden und verspricht, so-

fern man den mittlerweile doch recht zahlreichen Kontraindikationen Beachtung schenkt, keine direkten Nebenwirkungen zu haben. Bis auf die Frage nach ihrer Wirksamkeit. Zahlreiche Fallstudien berichten von vielversprechenden Erfolgen einerseits, andererseits ringt sie um die Anerkennung als evidenzbasierte Therapie, da besagte Studien in der Evidenzhierarchie weit unten angesiedelt sind und darüber hinaus mit großer Heterogenität bzgl. der Probanden und der konkret eingesetzten Maßnahmen zu kämpfen haben. Mittlerweile gibt es jedoch auch mehr und mehr randomisierte kontrollierte Studien zu diesem Thema und sogar einige systematische Reviews und Meta-Analysen (Geretsegger et al., 2014; Geretsegger et al., 2012; Gold et al., 2006; J. Kim et al., 2008, 2009; Wheeler et al., 2008; Whipple, 2004). Ein Großteil dieser (oder der in ihnen enthaltenen) Studien untersuchten Kinder im Alter von ca. drei bis sechs Jahren.

Für einen Großteil dieser und anderer Kinder mit ASS besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, im weiteren Verlauf ihrer Entwicklung eine Förderschule zu besuchen. Die genauen Reglements über die Zeiten der Schulpflicht variieren leicht von Bundesland zu Bundesland. In Niedersachsen beträgt sie 12 Jahre und verpflichtet Kinder und Jugendliche in der Regel etwa zwischen dem 7. und dem 19. Lebensjahr zum Schulbesuch (Landesschulbehörde Niedersachsen, 2016). Eine Studie von Dworschak et al. (2012) über die Zusammensetzung der Schülerschaft im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung nennt Autismus mit 13,2% als die zweithäufigste Einzeldiagnose. Die Zahlen des Statistischen Bundesamts von 2015 zugrunde gelegt und davon ausgegangen, dass die einzelnen Jahrgangskohorten gleichmäßig verteilt sind, gab es in Deutschland im vergangenen Jahr etwa 58.649 Kinder und Jugendliche mit ASS zwischen 6 und 18 Jahren (Statistisches Bundesamt, 2016).

In Anbetracht

- der beträchtlichen Anzahl an Kindern und Jugendlichen mit ASS, die in ihrer regulären Schulzeit problemlos verfügbar wären,
- der vielversprechenden Erfolge der Musiktherapie auf die Verringerung der Defizite sozialer Kompetenzen bei Kindern unter sechs Jahren,
- der günstigen Voraussetzungen und der Akzeptanz der Zielgruppe,
- der bereits vieler Orts stattgefundenen Implementierung von Logopädie, Ergotherapie und Krankengymnastik in den Förderschulalltag

lautet die Frage, die dieses Review versucht zu beantworten:

»Wie wirken sich musiktherapeutische Interventionen auf die sozialen Kompetenzen von 6- bis 18-jährigen Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen aus?«