

## Klausur (wissenschaftliche Kompetenz)

Namen der/des Bewerber:in:

Datum/Uhrzeit:

*Diese Klausur ist veraltet und dient nur zu Vorbereitungszwecken.  
Zusätzlich werden in der Klausur bei der Aufnahmeprüfung Fragen zu  
allgemeinen Forschungsbegriffen gestellt*

---

### Beispieltext 1

aus: Preißler, P., S. Kordovan, C. Bokemeyer, K. Oechsle: Musiktherapie auf der Palliativstation. Ergebnisse einer Studie über ein musiktherapeutisches Angebot. In: Musiktherapeutische Umschau, 37, 3 (2016), S. 233-249

Musiktherapie ist seit Jahrzehnten Bestandteil einer interdisziplinären Behandlung palliativer Patienten und steht im Interesse musiktherapeutischer Forschung. Neben der Perspektive auf die Effekte der Musiktherapie als Intervention werden die subjektiven Erfahrungen untersucht, die die Patienten im musiktherapeutischen Prozess machen und die ihnen im Copingprozess und in der Auseinandersetzung mit Tod und Sterben hilfreich sein können.

Mehrere kontrollierte klinische Studien zeigen positive Effekte der Musiktherapie für Patienten mit einer palliativen Situation in den Bereichen Lebensqualität, Schmerz, Angst, Entspannung und Stress. Für die drei ersten Bereiche gibt es inzwischen die größte Evidenz. In einer nicht kontrollierten Studie wird zusätzlich ein Benefit in Körperbeweglichkeit, Mimik, Stimmung, Atem und Verbalisierungsfähigkeit benannt.

In qualitativen Untersuchungen wird übergreifend von positiven emotionalen, physischen, sozialen, kreativen und spirituellen Erfahrungen in der Musiktherapie berichtet. Krout beschreibt eine Verbesserung der Kommunikation und der Qualität des Zusammenseins zwischen sterbenden Patienten und ihren Angehörigen. In einer Analyse von durch „Songwriting“ entstandenen lyrischen Themen palliativer Patienten konnte O’Callaghan Bedürfnisse wie Reflektion, Würdigung und Erinnern ausmachen.

Es zeigt sich, dass die Belange palliativer Patienten, denen Musiktherapeuten in ihrer Arbeit begegnen, sehr vielschichtig sein können. Die musiktherapeutische Arbeit selbst muss sehr feinfühlig auf den situativen Kontext abgestimmt werden. Neben der psychischen Situation bestimmt die Symptombelastung der Patienten das Geschehen mit und es entstehen dadurch teilweise eher kleine zeitliche Spielräume, in denen sich jedoch musiktherapeutisch bedeutsame Momente entfalten können. Die Möglichkeit, den musiktherapeutischen Kontext flexibel zu gestalten, ist der Erfahrung der Autoren nach aufgrund der i.d.R. akuten und sich schnell verändernden gesundheitlichen Situation entscheidend wichtig in dieser Zielgruppe. Ein wichtiger Wirkfaktor ist dabei die therapeutische Beziehung, auf deren Basis individuell prozessorientiert gearbeitet wird. Der Einbezug der verschiedenen musiktherapeutischen Methoden geschieht unabhängig von den jeweiligen Bedürfnissen.

### **Ziel und Forschungsfragen**

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war es eine praxisrelevante Forschung zur Musiktherapie innerhalb einer stationären palliativmedizinischen Komplexbehandlung durchzuführen.

Das musiktherapeutische Setting wurde für diese Untersuchung nicht standardisiert und war so gekennzeichnet durch ein offenes prozessorientiertes individuelles Vorgehen, wie es sich in der Versorgungspraxis zeigt. Die musiktherapeutischen Methoden wurden in Abhängigkeit der aufkommenden Themen und Bedürfnisse der Patienten einbezogen. Es sollten mindestens zwei Sitzungen durchgeführt werden, um gegebenenfalls auch Entwicklungen über die Zeit beobachten zu können.

Die leitenden Forschungsfragen waren:

- Welche Themen und Bedürfnisse werden von palliativen Patienten in die Musiktherapie eingebracht?
- Welche unterschiedlichen musiktherapeutischen Methoden kommen zur Anwendung?
- Wie schätzen Patienten ihren subjektiven Benefit durch die Musiktherapie ein?

### **Forschungsmethodisches Vorgehen**

Zur Beantwortung unserer Fragestellung wurde quantitatives und qualitatives Material erhoben und ausgewertet.

Das Material für die qualitative Analyse der Themen und Bedürfnisse bestand aus den von Therapeutinnen stichwortartig dokumentierten Inhalten der einzelnen Therapiesitzungen. Die Dokumentation der Inhalte sollte möglichst direkt im Anschluss an die Sitzung stattfinden, um eventuelle Gedächtniseffekte zu minimieren. Dieses Material wurde sowohl für die Themen, als auch für die Bedürfnisse jeweils in einem strukturierenden und interpretierenden Vorgehen kategorisiert. Dies geschah induktiv in einem Konsensus-Prozess zwischen den beiden Untersucherinnen. In beiden Bereichen wurden Haupt- und Unterkategorien gebildet. Durch die Ausweitung der Häufigkeit sollten mögliche Schwerpunkte exploriert werden.

### **Fragen zu Text 1:**

**Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu diesem Text, indem Sie die richtige(n) Antwort(en) ankreuzen (eine, keine, mehrere Antworten können richtig sein):**

Frage 1: Das Material für die qualitative Analyse bestand aus:

- ☐ a) Anzahl der tatsächlich durchgeführten Sitzungen
- ☐ b) Von den Patienten ausgefüllten Fragebogen
- ☐ c) Stichwortartiger Dokumentation der Therapeutinnen

Frage 2: Mit welchen Schwierigkeiten muss die Therapeutin in der Arbeit auf der Palliativstation rechnen?

- ☐ a) Die gesundheitliche Situation der Patienten schwankt sehr stark
- ☐ b) Das Pflegepersonal steht der musiktherapeutischen Behandlung negativ gegenüber
- ☐ c) Die psychische Situation der Patienten ist instabil
- ☐ d) Besuche der Angehörigen wirken sich negativ aus

Frage 3: In welchen Bereichen konnten positive Effekte der Musiktherapie für Patienten in einer palliativen Situation nachgewiesen werden:

- ☐ a) Lebenserwartung
- ☐ b) Stress
- ☐ c) Stimmung
- ☐ d) Paarbeziehung
- ☐ e) Angst
- ☐ f) Entspannung
- ☐ g) Atem
- ☐ h) Herzfrequenz
- ☐ i) Beweglichkeit
- ☐ j) Ernährung
- ☐ k) Lebensqualität
- ☐ l) Alltagsmanagement

Frage 4: Wie war das musiktherapeutische Setting der Untersuchung gestaltet:

- ☐ a) als offenes prozessorientiertes Vorgehen
- ☐ b) als standardisierter Ablauf
- ☐ c) als Wechsel zwischen Musikhören und Sprechen

## **Text 2**

**aus: Katharina Fuchs, Karin Mössler: „Wie klingt verändern?“**

**in: Musiktherapeutische Umschau 36, 2 (2016), S. 152-164**

...Wir bieten unseren Klientinnen Musik an, gehen von ihr aus – und wohin? Wer Kontakt vermeidet und kaum auf verbale Therapieangebote anspricht, profitiert von Musiktherapie: das wissen zuweisende Ärztinnen, und zeigen Fall- und Wirkstudien im Bereich klinischer Psychiatrie. Vielfach wird beschrieben, dass Klientinnen mit schweren psychosomatischen Störungen kaum Worte für ihre Befindlichkeit finden, musikalische Angebote aber annehmen. Sie wünschen sich eher Konkretes – „ich möchte Musik hören“, „können Sie ein Lied für mich spielen?“ – oder werden musikalisch aktiv, als Ziele für die Therapie zu äußern. Wie also zeigt und die Annäherung unser Klientinnen an Musik die Richtung, für ein Fokus im Sinne ihrer persönlichen Themen?

Ein Ziel mit Worten zu definieren, ist für unsere Klientinnen umso herausfordernder, je weniger gut sie mentalisieren können. Veröffentlichungen zeigen dies in Bezug auf verschiedene psychische Störungen wie Depressionen, Psychosen, Traumata und Persönlichkeitsstörungen. Mentalisierung – das Wahrnehmen eigener und fremder Befindlichkeiten – befähigt uns, seelische Zustände auszudrücken, über Bedürfnisse, Wünsche, Gefühle, Absichten und Beweggründe nachzudenken, mit uns selbst und anderen in Beziehung zu treten, kurz: wechselseitige Beziehungen und Selbstrepräsentanzen aufzubauen. In verbaler Psychotherapie gründet therapeutische Beziehung auf der Fähigkeit, psychische Befindlichkeit in Worte zu fassen. Wem diese Fähigkeit fehlt, kann eine solche Beziehung kaum eingehen. Musik kann hier Mittel des Erkennens (als diagnostisches Werkzeug), Bewirkens (als Medium für Intervention) und Verstehens werden (neue Erfahrungen integrierend).

Wenn Menschen sich selbst im Dialog mit Anderen erkennen, wie unser psychodynamischer und humanistischer Hintergrund nahe legt und die Wünsche und das musikalische Tun unserer Klientinnen (Ausprobieren von Instrumenten, Hören, Singen, Improvisieren und Sprechen über Musik) seelische Zustände widerspiegeln, so finden besonders beim Versuch, in Beziehung zu treten, Beziehungsfähigkeit und Beziehungserfahrungen Ausdruck in der Musik. Durch Klänge und musikalische Strukturen sowie in der Weise des Umgangs mit Musikinstrumenten wird Beziehung hörbar. Musik lässt und bewältigt, was ohne sie ungreifbar bliebe. Umgekehrt bestimmen ungreifbare Ideen unserer Klientinnen, was sich für sie verändern soll, auch ihren Zugang zu Musik – und folglich, unsere Arbeit mit Ihnen.

## **Fragen zu Text 2**

**Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu diesem Text, indem Sie die richtige(n) Antwort(en) ankreuzen (eine, keine, mehrere Antworten können richtig sein):**

Frage 5: Der Begriff „Patient“ wird in der Musiktherapie meist ersetzt durch

- ☐ a) Kunde
- ☐ b) Klient
- ☐ c) Ratsuchender
- ☐ d) kranker Mensch

Frage 6: Menschen mit schweren Störungen äußern in der Musiktherapie ihre Wünsche nach

- ☐ a) Musik hören
- ☐ b) Ausführlich über die eigene Biografie sprechen
- ☐ c) Musikalisch aktiv werden
- ☐ d) Schmerzmittel erhalten
- ☐ e) Lieder hören

Frage 7: Was bedeutet „Mentalisierung“?

- ☐ a) Wahrnehmen eigener und fremder Befindlichkeiten
- ☐ b) Wissenschaftliches Arbeiten
- ☐ c) Erkennen von Dissonanzen
- ☐ d) Auswendiglernen

Frage 8: (eine richtige Antwort)

Was steht in der Musiktherapie oft im Vordergrund?

- ☐ a) Rhythmustraining
- ☐ b) Beziehung
- ☐ c) Entspannungsmethoden
- ☐ d) Gesprächsanalyse

# Achtung Lösungsseite

## Lösungen:

### Richtige Antworten:

1. c
2. a, c
3. b,c,e,f,g,i,k
4. a
5. b
6. a, c, e
7. a
8. b

### Bewertungs-Schema:

Jede komplett richtige Antwort ergibt **drei Punkte**,

Zur Hälfte richtig (1 von 2 (bzw. 3-5 von 6) Antworten richtig) **zwei Punkte**,

Ein Drittel richtig (1 von 3 (bzw. 1-2 von 6) Antworten richtig) **ein Punkt**.

**Es können maximal 24 Punkte erzielt werden. Bestanden hat, wer mindestens 12 Punkte erzielt hat.**

5,0	weniger als 12 Punkte
4,0	12 Punkte
3,7	13-14 Punkte
3,3	15-16 Punkte
3,0	17-18 Punkte
2,7	19 Punkte
2,3	20 Punkte
2,0	21 Punkte
1,7	22 Punkte
1,3	23 Punkte
1,0	24 Punkte