

SPICKZETTEL FÜR LEHRER

Hans-Christian Kossak
**Prüfungsangst –
Beraten aus sieben
Perspektiven**

ZUSATZMATERIAL



CARL-AUER

Ergänzendes Online-Material zum Buch

Kossak, Hans-Christian

Prüfungsangst – Beraten aus sieben Perspektiven

Spickzettel für Lehrer, Band 9

ISBN 978-3-8497-0058-4

[**Vertiefende Ergänzungen**](#)

Wie im Vorwort zum „Spickzettel für Lehrer“ erwähnt, sollen die Informationen und Ratschläge zum Thema kurz und präzise für den Schulalltag formuliert sein. Da an manchen Stellen jedoch Erweiterungen und Ergänzungen sinnvoll sind, werden diese als Ergänzungen online zur Verfügung gestellt.

Ergänzungen zu: Teil I: Prüfungsangst - ein bekanntes Phänomen

Das transaktionale/kognitive Stressmodell

Lazarus (1966, 1982) entwickelte ein kognitives Stressmodell, in dem die subjektive Bewertung, die mögliche Bewältigung und soziale Unterstützung wirksam sind. Es ähnelt den kognitiven Modellen der Angstentstehung und -bewältigung (z. B. Beck 1967; s. Abschnitt 4.3):

- 1) *Die subjektive Bewertung:* Wird eine Situation primär als Bedrohung oder Herausforderung bewertet oder sekundär als lösbar erlebt?
- 2) *Aktive Bewältigung durch Coping:* Lösung des Problems = die Welt ändern
- 3) *Akzeptieren der Situation* = sich selbst in der Einstellung zur Welt ändern
- 4) *Bewertungsorientiertes Coping:* Neubewertung der Situation, dadurch die Belastung als Herausforderung ansehen, neue Ziele finden und Ressourcen freisetzen (Lazarus 1999)
- 5) *Soziale Unterstützung:* Soziale Unterstützung durch die Eltern erhöht den Selbstwert, führt zu besseren Schulnoten (Cutrona et al. 1994) und kann Kinder vor Stresswirkungen schützen.

Zu 1.7 Hirndoping – Neuro-Enhancement

Neuro-Enhancement ist die Steigerung der geistigen Leistung durch chemische Mittel wie Amphetamine als Wachmacher und Betablocker bei Lampenfieber usw. Ihr unkontrollierter Konsum und ihre nicht angemessene Indikation können Schäden hervorrufen. Mitunter werden Wachmacher wie z. B. Modafinil sogar vom Arzt verschrieben.

Das bei Aufmerksamkeitsdefizitstörungen (ADHS) häufig verschriebene Methylphenidat (Handelsname Ritalin) führt bei vielen betroffenen Kindern und Jugendlichen zu besseren Leistungen. Das Medikament unterliegt dem Betäubungsmittelgesetz und ist in seinen aktivierenden Wirkungen und Nebenwirkungen bei Gesunden bislang überhaupt nicht ausreichend erforscht.

1.8 Erkrankungen, Medikamente, Drogen

Einige Erkrankungen wirken sich negativ auf Aufmerksamkeit, Konzentration und kognitive Leistungsfähigkeit aus, so z. B. grippale Infekte, Schilddrüsenfehl funktionen, niedriger Blutdruck, Schlafstörungen oder das Borderlinesyndrom. Entsprechende Medikamente wirken sich ebenfalls negativ aus, wie z. B. viele Mittel gegen Heuschnupfen.

Marihuana (*Cannabis sativa*) enthält den Wirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC), der als psychotrope Droge u. a. angsthemmend, anregend und appetitsteigernd sein kann, jedoch Bewusstseinsverschiebungen mit sprunghaftem, assoziativem Denken bewirkt und das Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt. Mitunter kann während des Rausches der subjektive Eindruck entstehen, tiefere Erkenntnisse und Einsichten zu gewinnen, die jedoch meist trivial und unsinnig sind. Neben diesem positiven Gefühl können u. a. auch Ängste und Antriebslosigkeit auftreten, man fühlt sich den Anforderungen des Alltags, der Schule etc. nicht mehr gewachsen (Amotivationssyndrom; Iversen 2003; Wilson et al. 2000).

Ergänzungen zu: Teil II – Kapitel 4 Kognition

Zu 4.6 Kognitive Neubenennung und Umstrukturierung (nach Hautzinger 2011; Wells 2011)

- *Realitätstesten:* Prüfung des Realitätsgehaltes von Kognitionen. Der Klient soll eine immer genauere Beschreibung der Realität und der Erfahrungen mit ihr vornehmen, sie beobachten und wiederholt testen, z. B. im Rollenspiel, Rollentausch, mit konkretem Handeln. Es sollen möglichst viele Daten gesammelt werden, die immer mehr irrationale Annahmen und Bewertungen widerlegen können.
- *Disattribuierung, Reattribuierung:* Verbunden mit der o. g. realitätsbezogenen Datensammlung und dem Sokratischen Dialog (s. Abschn. 4.7) erkennt der Klient die realen Beziehungen und kann dann den Situationen, Ereignissen, Gedanken etc. wieder die realitätsbezogenen Bedeutungen und Funktionen beimessen. Hilfreich ist hier, Begriffe zu definieren und zu operationalisieren wie z. B.: »Was wäre schlimm daran? Was könnte dann eine erfolgreiche Behandlung konkret bei dir bewirken?«
- *Beweismaterial in Frage stellen:* »Welche Beweise liegen vor, dass die Katastrophe NN eintritt oder so enden soll? Woher weißt du, dass das so eintreten soll?«
- *Gegenbeweise finden:* »Was spricht dafür, dass die Katastrophe NN nicht eintritt? Ist diese Katastrophe NN schon jemals eingetreten?«
- *Alternative Erklärungen:* Verantwortung reduzieren, alternative Erklärungen suchen. Auf der Basis dieser neuen und realitätsbezogenen Erklärungshypothesen kann der Schüler deren Realitätstestung vornehmen und neue Bewertungs-, Handlungs- und damit Lösungsweisen finden.
- *Entkatastrophisieren:* Die schlimmen Folgen seiner Annahmen werden vom Klienten zwar im Ansatz ausgemalt, jedoch selten konsequent in ihrem Ausgang weitergedacht. Unter Anleitung des Therapeuten soll der Klient die genauen Abläufe der angenommenen Katastrophe beschreiben oder in der Vorstellung plastisch erleben. Dadurch kann er zunehmend genauer die Verhaltensweisen anderer und die von sich selbst beobachten und deren weitere Auswirkungen erkennen. Dazu gehört dann, die Katastrophe den Annahmen des Klienten gemäß immer schlimmer werden zu lassen, bis zum schlimmsten aller Fälle. Letztlich wird er dann erkennen, dass diese Weiterführungen zu absurd Konstellationen oder Reaktionsweisen führen, die sogar er selbst als unangemessen bewertet. Mitunter kann dies dazu führen, dass der Klient über seine grotesken Annahmen laut lachen kann – und sein Denken nun funktionaler wird.

4.7 Sokratischer Dialog – Hilfe zur Problemerkenntnis und zu Lösungswegen

4.7.1 Grundlagen

Plato (427–347 v. C.) ließ in seinen Schriften seinen Lehrer Sokrates nach bestimmten methodischen Regeln gegliederte Dialoge führen. Diese Diskursmethode besteht aus interessierten Fragen und gibt keine direkten Ratschläge, sondern führt die Gesprächspartner dazu, durch Selbstreflexion Fehlschlüsse zu erkennen und ihre dadurch bedingten Bewertungen zu ändern.

Diese pädagogische Methode ist sehr klientenzentriert und unterstützt den Ratsuchenden darin, seine Probleme zu erkennen und eigenverantwortlich zu ändern. Sie fördert die Aktivität des Ratsuchenden, sodass er letztlich die neuen

Erkenntnisse als seine eigene Leistung ansieht. Diese Attribution unterstützt seine Selbstwirksamkeitserwartung.

4.7.2 Indikation

Für unsere Zwecke sollte die Indikation zum Sokratischen Dialog relativ begrenzt sein, da die Zielgruppe Schülerinnen und Schüler hier besonderer Vorgehensweisen bedarf, bzw. eine zu strikt eingehaltene Dialogführung besonders jüngere Schüler intellektuell überfordern kann.

Auf der Basis der kognitiv-behavioralen Modelle ist der Dialog besonders bei folgenden Konstellationen indiziert – hier gleich mit Impulsen aus der Fragetechnik dargestellt.

4.7.3 Methode (Zusammenfassung)

Dysfunktionale Gedanken, Attributionen, Imaginationen etc. erkennen:

- Was soll mit dem Gedanken (etc.) bewirkt werden?
- Was wird tatsächlich bewirkt?
- Tritt das Erhoffte wirklich ein? Oder wird es nur angenommen?
- Gibt es auch Gegenerfahrungen? Wie und wodurch haben sie gewirkt?

Wenn dysfunktionale Grundüberzeugungen, Zielsetzungen, Vorstellungen, Bewertungen des Patienten zu Konflikten oder Beeinträchtigungen führen:

- Bewirken die Gedanken (etc.) nur Positives?
- Welche Nachteile können sie bringen?
- Welche Konflikte/Beeinträchtigungen können sie bringen?

Wenn Einstellungen, Bewertungen und Handlungen auf ihre Zielaquatät überprüft werden sollen:

- Welche Ziele liegen vor?
- Sind die Ziele realistisch – und realistisch erreichbar?
- Sind die Mittel zur Zielerreichung vorhanden, sinnvoll und erreichbar?
- Was wurde bislang mit der Einstellung etc. erreicht?

Wenn Ratsuchende eigenverantwortliche Entscheidungen treffen oder Lösungen suchen wollen bzw. sollen:

- Was kannst du nun konkret tun bzw. ändern?
- Welche Voraussetzungen müssen dafür geschaffen werden?
- Was muss vorher getan / geändert werden?
- Welche Personen müssen/können dabei helfen – oder hinderlich sein?
Warum?
- Welche Personen sollen von der Entscheidung erfahren – nicht erfahren?
Warum?
- Wann konkret soll die Änderung erfolgen?
- Welche Rolle kann der Berater dabei haben?

Literatur zum Online-Material

- Beck, A. T. (1967): Depression: Causes and treatment. Philadelphia, PA (University of Pennsylvania University Press).
- Cutrona, C. E., V. Cole, N. Colangelo, S. G. Assouline a. D. W. Russell (1994): Perceived parental social support and academic achievement: An Attachment Theory Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology* 66: 369–378.
- Hautzinger, M. (2011): Kognitive Verhaltenstherapie bei psychischen Störungen. Weinheim (Beltz/PVU), 4. Aufl.
- Iversen, L. (2003): Cannabis and the brain. Review Article. *Brain* 126 (6): 1252–1270.
- Lazarus, R. A. (1966): Psychological stress and coping process. New York (McGraw-Hill).
- Lazarus, R. S. (1982): Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist* 37: 1019–1024.
- Lazarus, R. S. (1999): Stress und Emotion. London (Free Association Books).
- Wells, A. (2011): Kognitive Therapie der Angststörungen. Tübingen (dgvt).
- Wilson, W., R. Mathew, T. Turkington, T. Hawk, R. E. Coleman a. J. Provenzale (2000): Brain morphological changes and early marijuana use: a magnetic resonance and positron emission tomography study. *Journal of Addictive Diseases* 19 (1): 1–22.