

Depressives Syndrom und Generalisierte Angststörung

Einleitung

Unter dem Begriff depressives Syndrom werden verschiedene Symptome zusammengefasst, die auch typisch für eine klinische Depression sind, jedoch nicht notwendigerweise als solche eingestuft werden. Dazu zählen Freud-, Interessens- und Energieverlust, Schwermut oder Gefühle von Wertlosigkeit (Busch, Maske, Ryl, Schlack & Hapke, 2013). Während akuter Stressphasen treten derartige Symptome mit größerer Wahrscheinlichkeit auf (Lund, Reider, Whiting & Prichard, 2010; Simon, 2010). Das depressive Syndrom zählt zusammen mit der klinischen Depression zu den häufigsten Gesundheitsproblemen unter Studierenden (Lyubomirsky, Kasri & Zehm, 2003). Kurzfristige Folgen sind schlechtere akademische Leistungen sowie das erhöhte Risiko eines Studienabbruchs (Harvey et al., 2011). Langfristig können Probleme in dieser Lebensphase – durch ihren Einfluss auf Berufsperspektiven und soziale Beziehungen (Aalto-Setälä, Marttunen, Tuulio-Henriksson, Poikolainen & Lönnqvist, 2001; Newman et al., 1996) – bis ins späte Erwachsenenalter hinein negative Konsequenzen haben (Hysenbegasi, Hass & Rowland, 2005). Aufgrund der erhöhten Prävalenz des depressiven Syndroms unter Studierenden und der erheblichen Folgen sollte einer frühzeitigen Erkennung hohe Aufmerksamkeit zukommen.

Oftmals sind mit depressiven Symptomen auch Ängste verbunden (Schuster, 2017), insbesondere Affektive Störungen sowie Andere Angststörungen sind unter Studierenden häufiger als unter jungen Erwerbstätigen (Grobe & Steinmann, 2015). Eine spezifische Form – die generalisierte Angststörung – bezeichnet stark belastende, überdauernde Sorgen und Ängste bezüglich mehrerer Ereignisse oder Tätigkeiten (Hoyer & Beesdo-Baum, 2011). Sowohl für die Entstehung als auch für die Dauer einer Angststörung ist der Umgang mit diesen Sorgen entscheidend (Helbig-Lang, Cammin & Petermann, 2011). Hier können Beratungsangebote an Hochschulen prüfungs- und leistungsbezogene Ängste abbauen.

Methode

Grundlage der Erhebung von Symptomen, die auf ein depressives Syndrom oder eine generalisierte Angststörung hinweisen, war der Patient Health Questionnaire 4 (PHQ 4; Gräfe, Zipfel, Herzog & Löwe, 2004). Als Kurzversion des Patient Health Questionnaire (PHQ; Löwe, Kroenke, Herzog & Gräfe, 2004) erfragt er mit insgesamt vier Items jeweils zwei der im DSM-V¹ festgelegten diagnostischen Kernkriterien einer Depression sowie einer generalisierten Angststörung. Ein depressives Syndrom wurde über den „Verlust von Interesse und Freude“ sowie über „Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit“ erfasst. Leitsymptome der generalisierten Angststörung wurden anhand von „Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung“ sowie über einen „Mangel an Kontrolle über die eigenen Sorgen“ erfragt.

¹ Das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ist ein Klassifikations- und Diagnostiksystem für psychische Störungen, herausgegeben von der American Psychiatric Association.

Die Studierenden wurden gebeten, auf einer vierstufigen Skala anzugeben, wie oft sie sich in den vergangenen zwei Wochen durch derartige Beschwerden beeinträchtigt gefühlt haben („überhaupt nicht“ (1), „an einzelnen Tagen“ (2), „an mehr als der Hälfte der Tage“ (3), „beinahe jeden Tag“ (4)). Zur Auswertung wurde für beide Dimensionen (depressives Syndrom, generalisierte Angststörung) die jeweilige Summe der Antwortwerte gebildet, wobei ab einem Wert von drei von einem Vorliegen der entsprechenden Störung ausgegangen wurde.

Kernaussagen

- Sowohl für das depressive Syndrom als auch für die generalisierte Angststörung liegt die Prävalenz unter den befragten Studierenden bei etwa einem Sechstel.
- Sowohl bezogen auf das depressive Syndrom (♀: 16,9 %; ♂: 14,0 %) als auch auf die generalisierte Angststörung (♀: 21,2 %; ♂: 13,5 %) ist der Anteil weiblicher Studierender mit Symptomen signifikant höher als der Anteil männlicher Studierender.
- Die Fächergruppen Medizin/Gesundheitswissenschaften sowie Ingenieurwissenschaften weisen die geringsten Anteile an Studierenden mit depressivem Syndrom (10,6 %/13,4 %) und generalisierter Angststörung (14,8 %/13,8 %) auf.
- In der Fächergruppe Sprach- und Kulturwissenschaften zeigen sich sowohl hinsichtlich des depressiven Syndroms (18,3 %) als auch der generalisierten Angststörung (22,5 %) die größten Anteile an Studierenden mit Symptomen.

Ergebnisse

Insgesamt zeigen 15,6 % der befragten Studierenden Symptome eines depressiven Syndroms. Ein ähnlicher Wert ergibt sich mit 17,4 % für die generalisierte Angststörung. Dabei sind weibliche Studierende jeweils signifikant häufiger betroffen als männliche Studierende (Depressives Syndrom: ♀: 16,9 %; ♂: 14,0 %; Generalisierte Angststörung: ♀: 21,2 %; ♂: 13,5 %).

Einige Fächergruppen unterscheiden sich deutlich hinsichtlich der Symptomprävalenzen. Auffällig sind hierbei die Sprach- und Kulturwissenschaften, die auf beiden Dimensionen die höchsten Werte aufweisen (Depressives Syndrom: 18,3 %; Generalisierte Angststörung: 22,5 %). Damit liegt der Anteil der Studierenden mit depressivem Syndrom bzw. generalisierter Angststörung in dieser Gruppe signifikant über dem in der Gruppe Medizin/Gesundheitswissenschaften (Depressives Syndrom: 10,6 %; Generalisierte Angststörung: 14,8 %), in welcher sich die niedrigste bzw. zweit-niedrigste Prävalenz des depressiven Syndroms bzw. der generalisierten Angststörung zeigt.

Im Vergleich der Hochschultypen ergibt sich bei den Studierenden an Universitäten ein tendenziell höherer Anteil mit depressivem Syndrom (16,6 %) gegenüber den Studierenden an Fachhochschulen (13,8 %). Bezogen auf die generalisierte Angststörung gibt es keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Studierenden der Universitäten und Fachhochschulen (17,6 % vs. 17,1 %).

Die Prävalenzen des depressiven Syndroms sowie der generalisierten Angststörung unterscheiden sich zwischen Studierenden verschiedener Studienjahre nur unwesentlich.² Lediglich Studierende ab dem achten Studienjahr zeigen tendenziell häufiger Symptome eines depressiven Syndroms (17,7 %) bzw. einer generalisierten Angststörung (21,0 %) als Studierende der anderen Studienjahre.

Der Anteil an Studierenden mit depressivem Syndrom liegt über dem altersgleichen Durchschnitt (♀: 16,4 %; ♂: 8,6 %; Bretschneider, Kuhnert & Hapke, 2017)³. Anhand der Ergebnisse werden Hochschulen dazu angehalten zu prüfen, inwieweit ihre Studienbedingungen das Risiko erhöhen, ein depressives Syndrom zu entwickeln. Darüber hinaus können auf individueller Ebene Maßnahmen zum besseren Umgang mit Stress und Belastungen initiiert werden.

Eine detaillierte Studienbeschreibung sowie methodische Erläuterungen sind auf der Internetseite der Freien Universität Berlin unter www.fu-berlin.de/gesund-studieren zu finden. Dort befindet sich auch eine Auflistung der weiteren Faktenblätter zur Befragung "Gesundheit Studierender in Deutschland 2017".

² Die Werte des ersten Studienjahres werden wegen der geringen Fallzahl mit Vorsicht interpretiert.

³ In der Studie GEDA 2014/2015-EHIS wurde der PHQ-8 verwendet.

Literatur

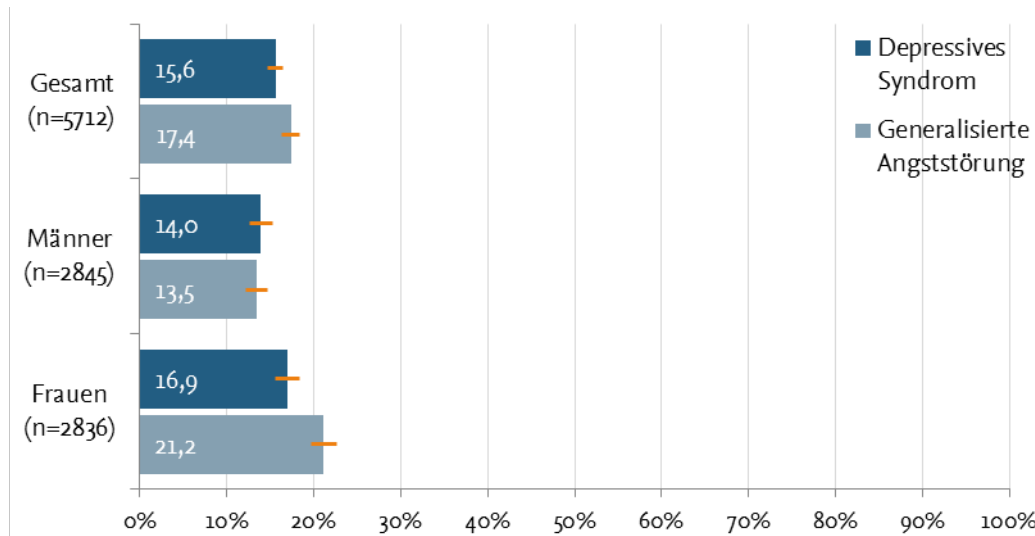
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine*, 31(5), 791–801.
- Bretschneider, J., Kuhnert, R. & Hapke, U. (2017). Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 2(3), 81–88. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-058>
- Busch, M. A., Maske, U., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56(5-6), 733–739. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1688-3>
- Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W. & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)". Ergebnisse der deutschen Validierungsstudie. *Diagnostica*, 50(4), 171–181.
- Grobe, T. & Steinmann, S. (2015). *Gesundheitsreport 2015. Gesundheit von Studierenden* (Techniker Krankenkasse, Hrsg.). Hamburg. Zugriff am 22.02.2018. Verfügbar unter <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/940482/Datei/62963/Preview-Fehlzeiten.pdf>
- Harvey, S. B., Glozier, N., Henderson, M., Allaway, S., Litchfield, P., Holland-Elliott, K. et al. (2011). Depression and work performance: An ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine*, 61(3), 209–211.
- Helbig-Lang, S., Cammin, S. & Petermann, F. (2011). Angstbezogene Verhaltensweisen in einer nicht-klinischen Stichprobe. Geschlechtsspezifische Zusammenhänge zu Risikofaktoren für Angststörungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 59(2), 145–154. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000064>
- Hoyer, J. & Beesdo-Baum, K. (2011). Generalisierte Angststörung. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (Springer-Lehrbuch, 2., überarb. und erw. Aufl., S. 937–952). Heidelberg: Springer-Medizin. https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_42
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L. & Rowland, C. R. (2005). The Impact of Depression on the Academic Productivity of University Students. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8(3), 145–151.
- Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W. & Gräfe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of Affective Disorders*, 81(1), 61–66. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00198-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00198-8)
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B. & Prichard, J. R. (2010). Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 46(2), 124–132. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.016>
- Lyubomirsky, S., Kasri, F. & Zehm, K. (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 309–330.
- Newman, D. L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Magdol, L., Silva, P. A. & Stanton, W. R. (1996). Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: Prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11 to 21. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 552–562.

Schuster, B. (2017). *Angststörungen und Prüfungsangst. Pädagogische Psychologie. Lernen, Motivation und Umgang mit Auffälligkeiten*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-48392-3>

Simon, A. (2010). Psychische Belastungen im Studium (2). Bin ich krank? – Signallichter der Trübsal. *Via Medici*, 15(05), 23. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1268770>

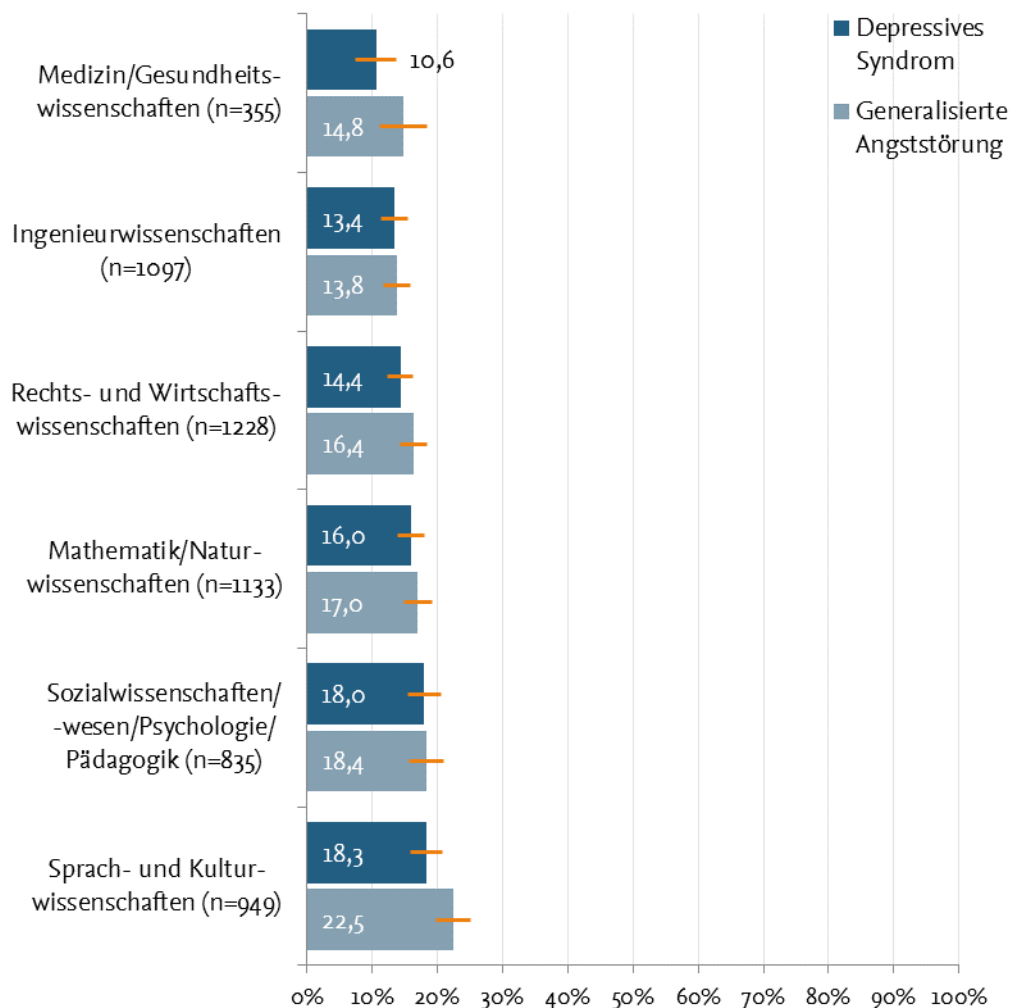
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: Symptome des depressiven Syndroms und der generalisierten Angststörung, differenziert nach Geschlecht.



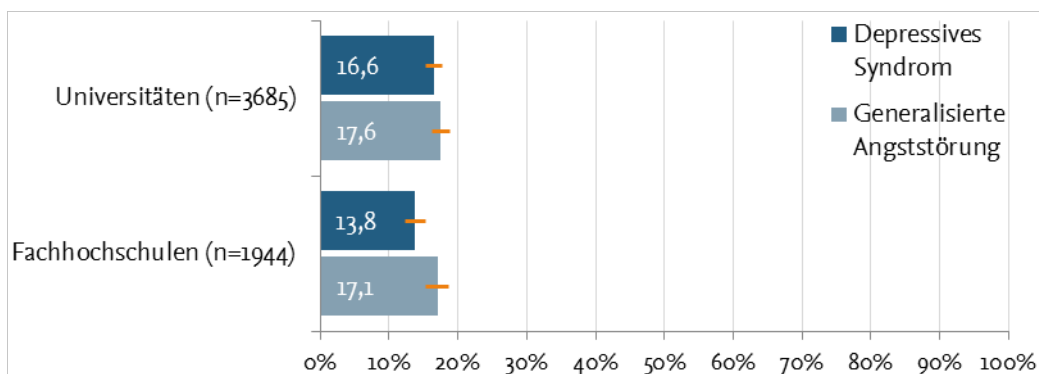
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die zwei Symptome des depressiven Syndroms bzw. der generalisierten Angststörung an mindestens der Hälfte der letzten 14 Tage erleben. Angaben in Prozent in blauen Balken, 95 %-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 2: Symptome des depressiven Syndroms und der generalisierten Angststörung, differenziert nach Fächergruppen.



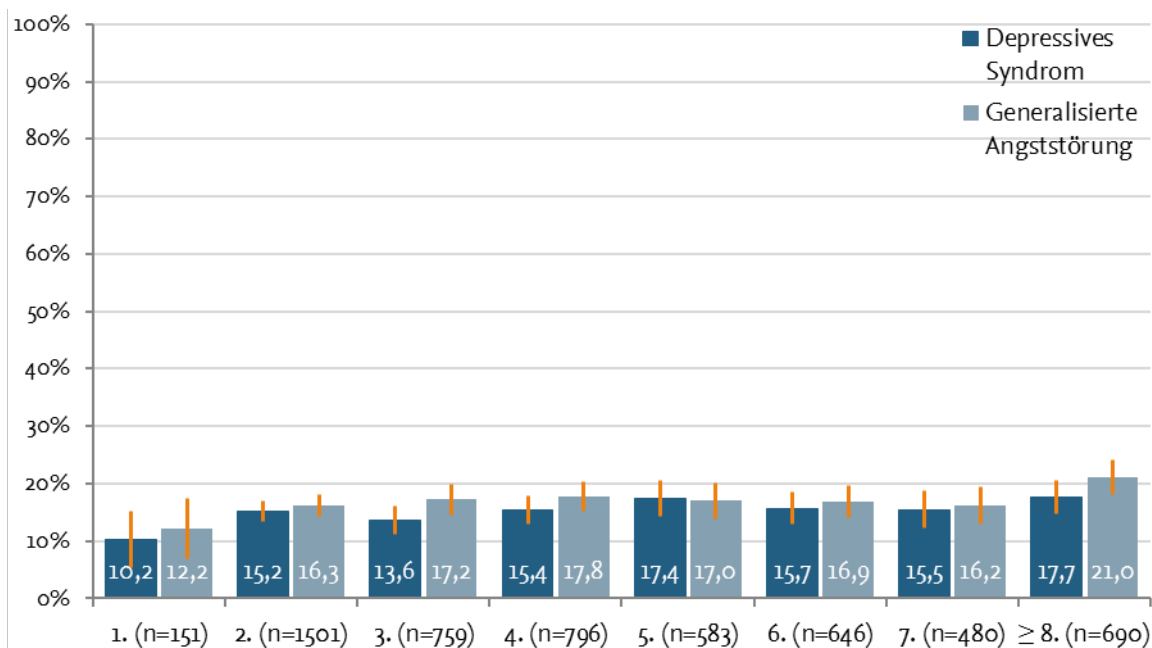
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die zwei Symptome des depressiven Syndroms bzw. der generalisierten Angststörung an mindestens der Hälfte der letzten 14 Tage erleben. Angaben in Prozent in blauen Balken, 95 %-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 3: Symptome des depressiven Syndroms und der generalisierten Angststörung, differenziert nach Hochschultyp.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die zwei Symptome des depressiven Syndroms bzw. der generalisierten Angststörung an mindestens der Hälfte der letzten 14 Tage erleben. Angaben in Prozent in blauen Balken, 95 %-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 4: Symptome des depressiven Syndroms und der generalisierten Angststörung, differenziert nach Studienjahren.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die zwei Symptome des depressiven Syndroms bzw. der generalisierten Angststörung an mindestens der Hälfte der letzten 14 Tage erleben. Angaben in Prozent in blauen Balken, 95 %-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.