

Depressives Syndrom und generalisierte Angststörung

Einleitung

Unter dem Begriff depressive Symptomatik werden verschiedene Symptome zusammengefasst, die auch indikativ für eine klinische Depression sind, jedoch nicht alle Facetten einer klinischen Depression abbilden. Dazu zählen der Verlust von Freude, Interesse und Energie, Schwermut oder Gefühle von Wertlosigkeit (Busch et al., 2013). Oftmals sind mit depressiven Symptomen auch Ängste verbunden (Schuster, 2017). Symptome einer Angststörung bezeichnen stark belastende, überdauernde Sorgen und Ängste bezüglich mehrerer Ereignisse oder Tätigkeiten (Hoyer & Beesdo-Baum, 2011).

Die depressive Symptomatik zählt zu den häufigsten Gesundheitsproblemen unter Studierenden (Lyubomirsky et al., 2003). Sowohl bei studierenden Frauen (16,9 % vs. 11,6 %) als auch bei studierenden Männern (14,0 % vs. 7,3 %) liegen die Werte deutlich über denen einer altersgleichen repräsentativen Stichprobe (Grützmaker et al., 2018; Heidemann et al., 2021). Auch andere affektive Störungen und Angststörungen treten unter Studierenden häufiger auf als unter jungen Erwerbstätigen (Grobe & Steinmann, 2015). Insbesondere während akuter Stressphasen treten depressive Symptome mit größerer Wahrscheinlichkeit auf (Lund et al., 2010; Simon, 2010).

Kurzfristige studienbezogene Folgen sind schlechtere akademische Leistungen sowie ein erhöhtes Risiko eines Studienabbruchs (Harvey et al., 2011). Langfristig können solche Probleme durch ihren Einfluss auf Berufsperspektiven und soziale Beziehungen (Aalto-Setälä et al., 2001; Newman et al., 1996) bis ins späte Erwachsenenalter hinein negative Konsequenzen haben (Hysenbegasi et al., 2005). Sowohl für die Entstehung als auch für die Dauer einer Angststörung sind die Strategien zum Umgang mit Angstzuständen entscheidend (Helbig-Lang et al., 2011). Während der COVID-19-Pandemie und unter den damit verbundenen Einschränkungen weisen Studierende im Mittel besonders hohe Werte in Bezug auf die depressive Symptomatik sowie Symptome einer Angststörung auf (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020). Die Prävalenzen sind im Vergleich zu Zeiten vor der Pandemie deutlich erhöht (35% mit depressiven Symptomen sowie 39% mit Symptomen einer Angststörung; Chirikov et al., 2020). Auch im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weisen Studierende ein höheres Maß an Depressivität und Ängstlichkeit auf (Volken et al., 2021). Insbesondere Stress und die Angst vor einer COVID-19-Infektion stehen in einem Zusammenhang mit der depressiven Symptomatik und Symptomen einer Angststörungen (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020).

Methode

Grundlage der Erhebung von Symptomen, die auf eine depressive Symptomatik oder eine Angststörung hinweisen, war der *Patient Health Questionnaire 4* (PHQ 4; Gräfe et al., 2004). Als Kurzversion des *Patient Health Questionnaire* (PHQ; Löwe et al., 2004) erfragt dieser mit insgesamt vier Items jeweils zwei der im DSM-V¹ festgelegten diagnostischen Kernkriterien einer Depression sowie einer Angststörung. Eine depressive Symptomatik wurde über den „Verlust von Interesse und Freude“ sowie über „Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit“ erfasst. Leitsymptome der Angststörung wurden anhand von „Nervosität,

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



„Ängstlichkeit oder Anspannung“ sowie über einen „Mangel an Kontrolle über die eigenen Sorgen“ erfragt.

Die Studierenden wurden gebeten, auf einer vierstufigen Skala anzugeben, wie oft sie sich in den zwei Wochen vor der Befragung durch derartige Beschwerden beeinträchtigt gefühlt hatten – „überhaupt nicht“ (0), „an einzelnen Tagen“ (1), „an mehr als der Hälfte der Tage“ (2) oder „beinahe jeden Tag“ (3). Zur Auswertung wurde für beide Dimensionen (depressive Symptomatik, Symptome einer Angststörung) die jeweilige Summe der Antwortwerte gebildet. Laut Screening-Instrument besteht ab einem Wert von drei der Verdacht auf eine vorliegende Störung.

Kernaussagen

- 24,9 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm leiden unter einer depressiven Symptomatik.
- 27,9 % der Befragten leiden unter Symptomen einer Angststörung.
- Weibliche Studierende sind sowohl von der depressiven Symptomatik als auch von Symptomen einer Angststörung häufiger betroffen als männliche.
- Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen in Bezug auf die depressive Symptomatik sowie Symptome einer Angststörung die geringsten Werte auf.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil der Studierenden, die unter einer depressiven Symptomatik sowie Symptomen einer Angststörung leiden, signifikant kleiner.
- Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil der Studierenden, die unter einer depressiven Symptomatik sowie Symptomen einer Angststörung leiden, an der Hochschule Neu-Ulm signifikant größer.

Ergebnisse

Depressive Symptomatik

Von den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten 24,9 % von einer depressiven Symptomatik. Der Anteil weiblicher Studierender, die von einer depressiven Symptomatik betroffen sind, ist größer als der Anteil männlicher Studierender (♀: 25,5 % vs. ♂: 23,3 %; vgl. Abbildung 1).

Deutliche Unterschiede gibt es bei den Prävalenzen der depressiven Symptomatik zwischen den Studierenden unterschiedlicher Fakultäten (vgl. Abbildung 2). Studierende der Fakultät Informationsmanagement weisen mit 29,7 % die höchste Prävalenz auf. Mit 19,4 % ist die Prävalenz bei Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement weitaus niedriger.

Symptome einer Angststörung

27,9 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten von Symptomen einer Angststörung. Wie auch bei der depressiven Symptomatik ist die Prävalenz bei weiblichen Studierenden deutlich höher als bei männlichen (♀: 30,7 %, ♂: 22,5 %; vgl. Abbildung 3).

In der Fakultät Informationsmanagement ist der Anteil der Studierenden, die unter Symptomen einer Angststörung leiden, mit 31,7 % besonders hoch. Ähnlich wie bei der depressiven Symptomatik sind die Prävalenzen von Symptomen einer Angststörung bei Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement am niedrigsten (24,7 %; vgl. Abbildung 4).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm zeigen die Studierenden sowohl in Bezug auf die depressive Symptomatik als auch auf Symptome einer Angststörung signifikant kleinere Prävalenzen (-10,2 Prozentpunkte und -10,1 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 1) als Studierende der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen befragt wurden. Die weiblichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm weisen signifikant kleinere Prävalenzen auf als die weiblichen Studierenden der Freien Universität Berlin (25,5 % vs. 35,9 % und 30,7 % vs. 40,3 %), während bei männlichen Studierenden der Unterschied nicht signifikant ist.

An der Hochschule Neu-Ulm sind die Anteile der Studierenden mit depressiver Symptomatik (24,9 % vs. 16,1 %) wie auch mit Symptomen einer Angststörung (27,9 % vs. 18,5 %; vgl. Tabelle 1) signifikant größer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017. Bei den weiblichen Studierenden sind die Unterschiede signifikant (25,5 % vs. 16,5 % und 30,7 % vs. 21,1 %; vgl. Tabelle 1). Männliche Studierende unterscheiden sich nur tendenziell in beiden Merkmalen.

Literatur

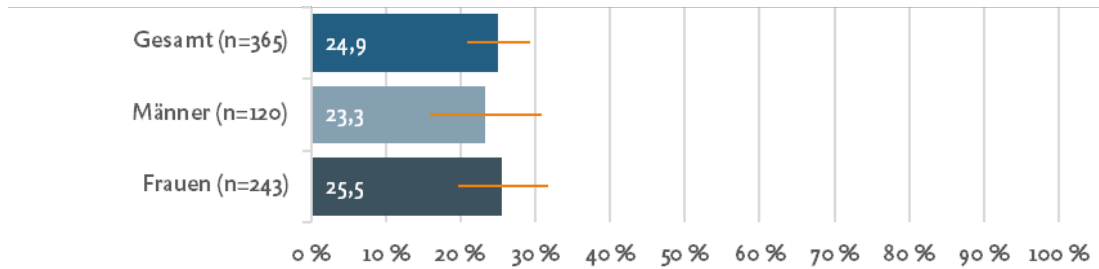
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine*, 31(5), 791–801.
- Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) [Prevalence of depressive symptoms and diagnosed depression among adults in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1)]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56(5–6), 733–739. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1688-3>
- Chirikov, I., Soria, K. M., Horgos, B. & Jones-White, D. (2020). *Undergraduate and Graduate Students' Mental Health During the COVID-19 Pandemic*. California Digital Library: University of California.
- 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*. Hamburg.
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017 [Health of Students in Germany 2017]: Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>



- Harvey, S. B., Glozier, N., Henderson, M., Allaway, S., Litchfield, P., Holland-Elliott, K. & Hotopf, M. (2011). Depression and work performance: An ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine*, *61*(3), 209–211.
- Heidemann, C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhauser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R. & Hapke, U. (2021). Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, *4*(3), 28–48. <https://doi.org/10.25646/8456>
- 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.), *Springer-Lehrbuch. Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2. Aufl., S. 937–952). 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.
- Rodríguez-Hidalgo, A. J., Pantaleón, Y., Dios, I. & Falla, D. (2020). Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Frontiers in Psychology*, *11*, 591797. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591797>
- Schuster, B. (2017). *Angststörungen und Prüfungsangst: Pädagogische Psychologie. Lernen, Motivation und Umgang mit Auffälligkeiten*. Springer. <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>
- Volken, T., Zysset, A., Amendola, S., Klein Swormink, A., Huber, M., Wyl, A. von & Dratva, J. (2021). Depressive Symptoms in Swiss University Students during the COVID-19 Pandemic and Its Correlates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041458>

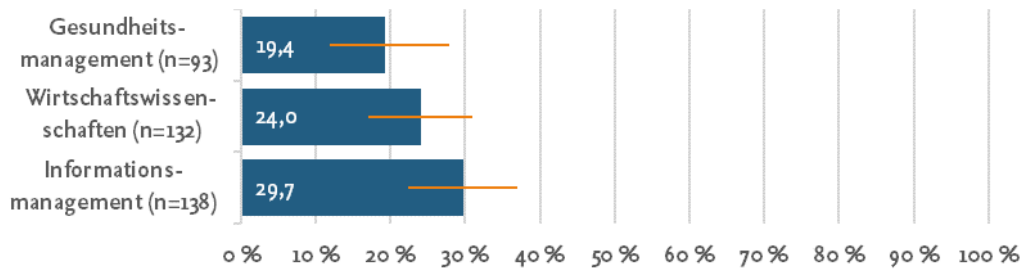
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: Depressive Symptomatik, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

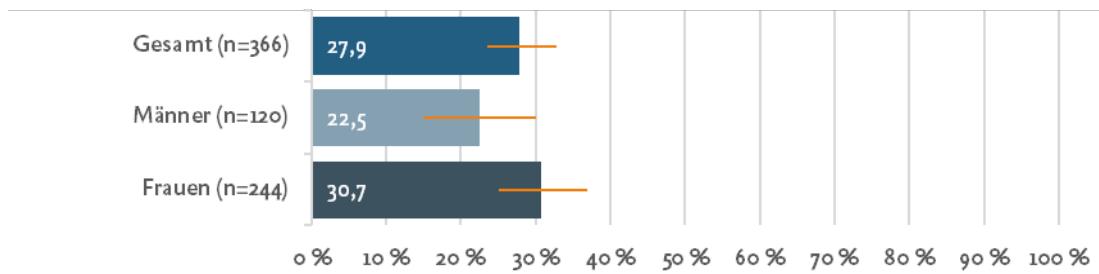
Abbildung 2: Depressive Symptomatik, differenziert nach Fakultäten



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

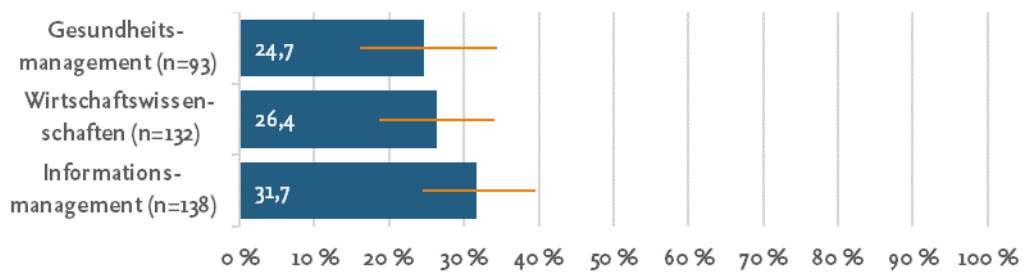


Abbildung 3: Symptome einer Angststörung, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung Symptome einer Angststörung erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 4: Symptome einer Angststörung, differenziert nach Fakultäten



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung Symptome einer Angststörung erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 1: Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Depressive Symptomatik			
Gesamt	n=365 24,9 (20,8–29,3)	n=2793 35,1 (33,3–36,8)	n=5778 16,1 (15,1–17,0)
Männer	n=120 23,3 (15,8–30,8)	n=733 31,4 (27,8–34,9)	n=2147 15,0 (13,4–16,6)
Frauen	n=243 25,5 (19,8–31,7)	n=2013 35,9 (33,9–38,0)	n=3601 16,5 (15,3–17,7)
Symptome einer Angststörung			
Gesamt	n=366 27,9 (23,5–32,8)	n=2793 38,0 (36,2–39,9)	n=5777 18,5 (17,4–19,5)
Männer	n=120 22,5 (15,0–30,0)	n=731 30,4 (27,1–33,7)	n=2149 14,0 (12,6–15,5)
Frauen	n=244 30,7 (25,0–36,9)	n=2015 40,3 (38,2–42,3)	n=3598 21,1 (19,8–22,5)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik bzw. Symptome einer Angststörung erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

