

Depressive Symptomatik und Symptome einer 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“ bezeichnet 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 (Grützmacher 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 der 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 den Zeiten vor der Pandemie deutlich erhöht (35 % mit depressiven Symptomen sowie 39 % mit Symptomen einer generalisierten 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 einer depressiven Symptomatik und Symptomen einer Angststörung (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020).

Methode

Zur Erfassung von Symptomen, die auf eine depressive Symptomatik oder eine Angststörung hinweisen, wurde der *Patient Health Questionnaire 4* (PHQ 4; Gräfe et al., 2004) eingesetzt. Als Kurzversion des *Patient Health Questionnaire* (PHQ; Löwe et al., 2004) fragt dieser mit insgesamt vier Items jeweils zwei der im DSM-V¹ festgelegten diagnostischen Kernkriterien einer Depression sowie einer Angststörung ab. Eine depressive Symptomatik wurde über den „Verlust von Interesse und Freude“ sowie über „Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit“ erfasst. Die Symptome einer 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 das Vorliegen der entsprechenden Störung.

Kernaussagen

- Jeweils mehr als ein Drittel der Befragten leiden unter einer depressiven Symptomatik (35,1 %) oder Symptomen einer Angststörung (38,0 %).
- Weibliche Studierende sind häufiger von Symptomen einer depressiven Symptomatik und signifikant häufiger von Symptomen einer Angststörung betroffen als männliche Studierende.
- In Bezug auf die Prävalenz von Symptomen einer Angststörung gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Fachbereichen in: Am seltensten sind sie bei Befragten des Fachbereich Geowissenschaften (29,3 %) zu finden, am häufigsten im Fachbereich Physik (45,3 %).
- Studierende des Fachbereichs Geowissenschaften weisen mit 30,4 % die niedrigste Prävalenz einer depressiven Symptomatik auf.

Ergebnisse

Depressive Symptomatik

35,1 % der Studierenden berichten von einer depressiven Symptomatik. Der Anteil weiblicher Studierender, die von depressiven Symptomen berichteten, ist tendenziell größer als der Anteil bei männlichen Studierenden (♀: 35,9 % vs. ♂: 31,4 %; vgl. Abbildung 1).

Zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche gibt es ebenfalls tendenzielle Unterschiede in der Prävalenz der depressiven Symptomatik: Eine depressive Symptomatik kommt bei Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften mit 30,4 % am seltensten vor, bei Studierenden der Fachbereiche Mathematik und Informatik (37,1 %) sowie Physik (36,5 %) am häufigsten (vgl. Abbildung 2).

Symptome einer Angststörung

38,0 % der Studierenden berichten von Symptomen einer Angststörung. Der Anteil der Studierenden, die von Symptomen einer Angststörung berichten, ist bei den weiblichen Befragten signifikant größer als bei den männlichen Befragten (♀: 40,3 % vs. ♂: 30,4 %; vgl. Abbildung 3).

Zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche gibt es große Unterschiede in der Prävalenz von Symptomen einer Angststörung: Im Fachbereich Geowissenschaften ist der Anteil Studierender, die Symptome einer Angststörung berichten, mit unter 30 % besonders klein, in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Physik mit jeweils über 40 % dagegen besonders groß (vgl. Abbildung 4).

Einordnung

Der Anteil der Studierenden mit einer depressiven Symptomatik ist signifikant größer als in der 2019 durchgeführten Befragung (35,1 % vs. 25,2 %; vgl. Abbildung 1), sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden. Auch der Anteil Studierender mit Symptomen einer Angststörung ist 2021 signifikant größer (38,0 % vs. 29,8 %; vgl. Abbildung 3), ebenfalls bei weiblichen und männlichen Studierenden.

Bei den Befragten nahezu aller Fachbereiche sind die Anteile der Studierenden mit einer depressiven Symptomatik wie auch mit Symptomen einer Angststörung deutlich größer als 2019. Bezogen auf die depressive Symptomatik ist der Unterschied bei Studierenden der Fachbereiche Erziehungswissenschaft und Psychologie, Veterinärmedizin, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Biologie, Chemie, Pharmazie signifikant (vgl. Abbildung 2). Bezogen auf die Symptome einer Angststörung ist der Unterschied mit nahezu 15 Prozentpunkten bei Befragten des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie am größten. Lediglich bei Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften ist der Anteil etwas kleiner als 2019 (vgl. Abbildung 4).

Die zeitliche Entwicklung der Ergebnisse von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 1 und Tabelle 2 abgelesen werden.

Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland liegen die Prävalenzen der Studierenden der FU Berlin sowohl bezogen auf eine depressive Symptomatik (35,1 % vs. 16,1 %) als auch auf Symptome einer Angststörung (38,0 % vs. 18,5 %; vgl. Tabelle 3) signifikant höher. Signifikante Unterschiede finden sich sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden.

Literatur

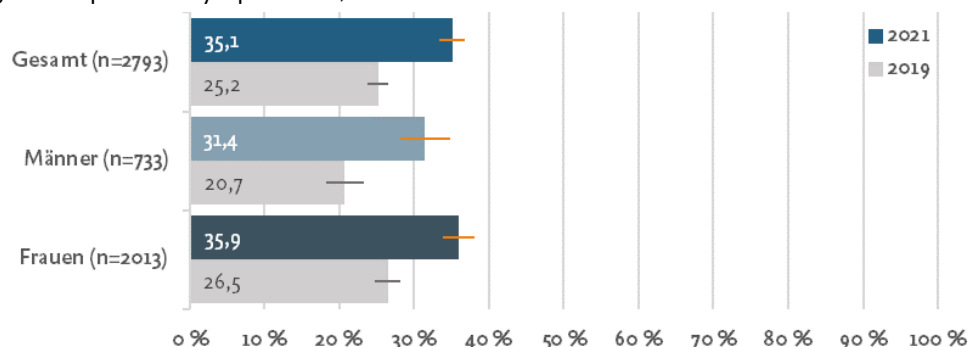
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine*, 31(5), 791–801.
- Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz 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.
- Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland*. <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*, 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>

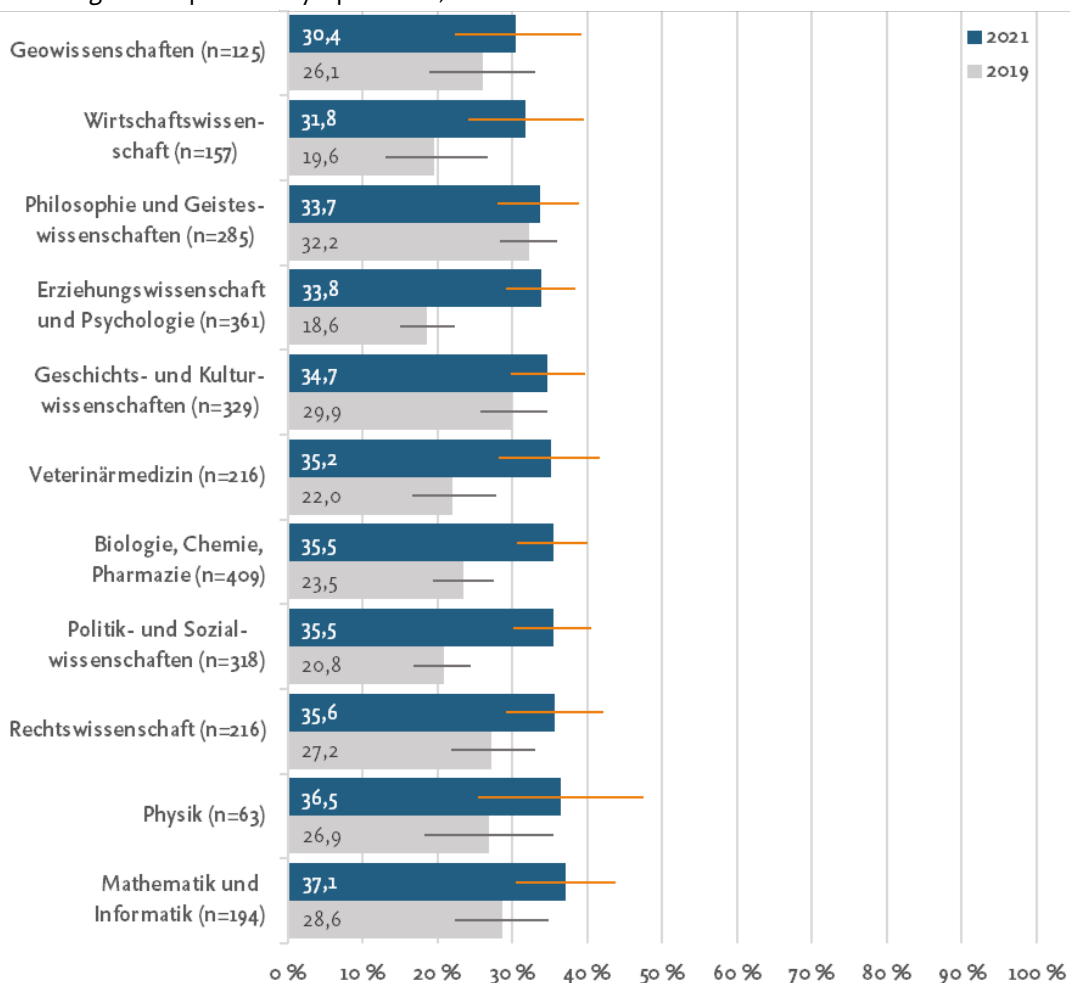
Grafische Ergebnisdarstellung

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

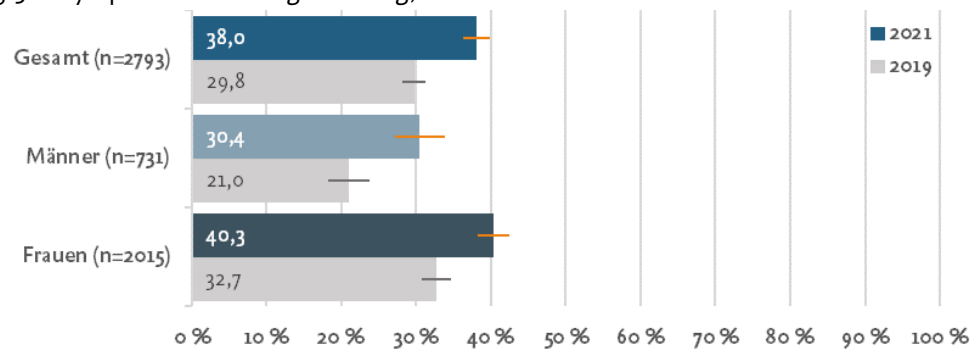
Abbildung 2: Depressive Symptomatik, differenziert nach Fachbereichen



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

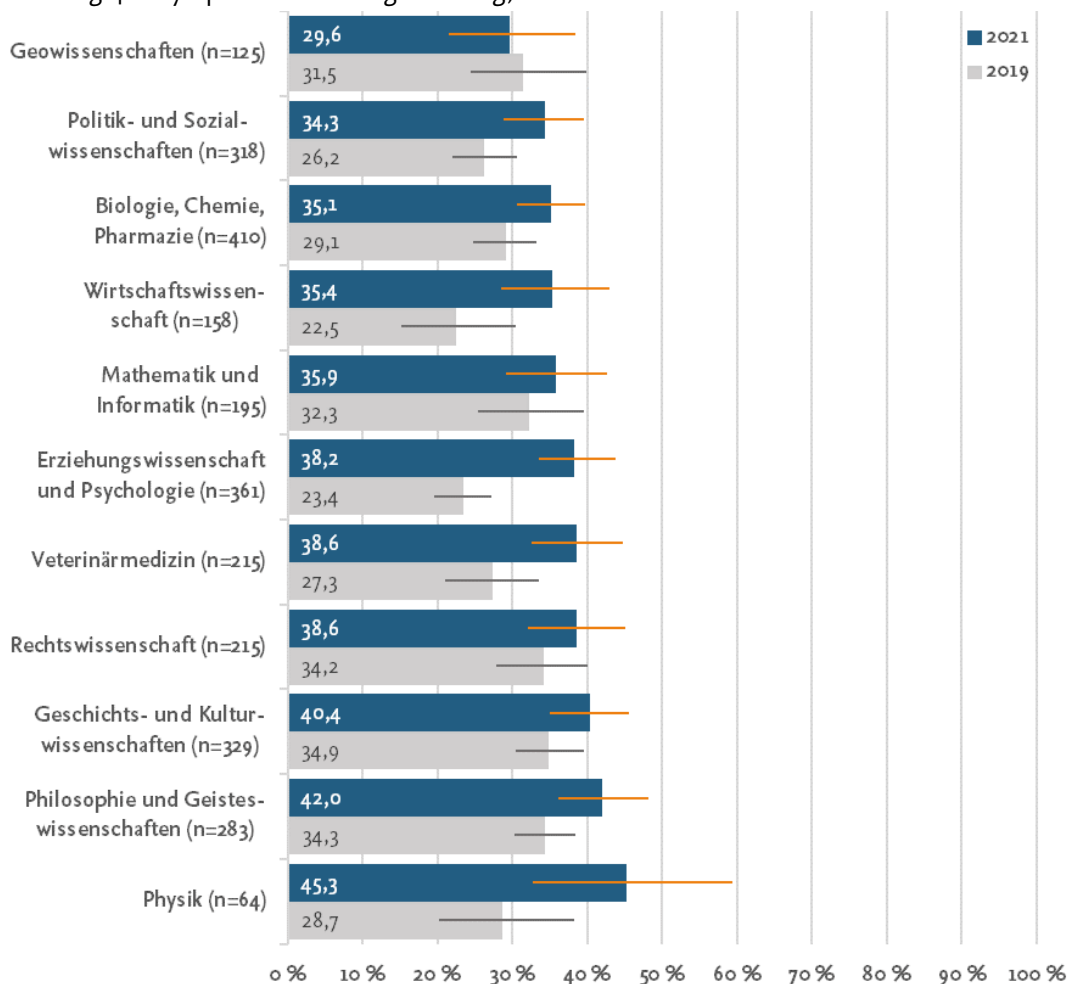


Abbildung 3: Symptome einer Angststörung, differenziert nach Geschlecht



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 Fachbereichen



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 bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)
Gesamt	n=2793 35,1 (33,4–36,7)	n=3358 25,2 (23,7–26,6)	n=2580 21,0 (19,5–22,6)	n=2411 23,1 (21,5–24,9)	n=2629 17,6 (16,2–19,1)
Männer	n=733 31,4 (28,1–34,8)	n=898 20,7 (18,3–23,6)	n=750 18,5 (15,9–21,3)	n=746 22,9 (19,7–25,9)	n=840 17,4 (15,1–19,9)
Frauen	n=2013 35,9 (33,9–38,0)	n=2412 26,5 (24,8–28,2)	n=1797 22,0 (20,2–23,9)	n=1640 23,2 (21,1–25,2)	n=1789 17,7 (16,0–19,5)

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

Tabelle 2: Symptome einer Angststörung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)
Gesamt	n=2793 38,0 (36,1–39,7)	n=3367 29,8 (28,2–31,3)	n=2585 24,0 (22,3–25,7)	n=2392 28,7 (27,0–30,5)
Männer	n=731 30,4 (27,1–34,1)	n=898 21,0 (18,5–23,8)	n=750 16,8 (14,1–19,5)	n=754 22,9 (19,8–26,0)
Frauen	n=2015 40,3 (38,1–42,5)	n=2421 32,7 (30,8–34,7)	n=1802 27,0 (25,0–29,1)	n=1649 31,4 (29,1–33,6)

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 3: Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
	Depressive Symptomatik	
Gesamt	n=2793	n=5778
	35,1 (33,4–36,7)	16,1 (15,1–17,0)
Männer	n=733	n=2147
	31,4 (28,1–34,8)	15,0 (13,6–16,5)
Frauen	n=2013	n=3601
	35,9 (33,9–38,0)	16,5 (15,3–17,7)
	Symptome einer Angststörung	
Gesamt	n=2793	n=5777
	38,0 (36,1–39,7)	18,5 (17,5–19,5)
Männer	n=731	n=2149
	30,4 (27,1–34,1)	14,0 (12,5–15,5)
Frauen	n=2015	n=3598
	40,3 (38,1–42,5)	21,1 (19,8–22,5)

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