

Psychisches Missbefinden

Einleitung

Unter dem Begriff »Psychisches Missbefinden« werden verschiedene negative Maße des psychischen Befindens subsumiert. Dazu zählen u. a. eine depressive Symptomatik, eine generalisierte Angststörung, ein hohes subjektives Stresserleben sowie ein hohes Erschöpfungserleben im Studium.

Die depressive Symptomatik fasst verschiedene Symptome zusammen, die indikativ für eine klinische Depression sind, jedoch nicht alle Facetten einer klinischen Depression abbilden (Bretschneider et al., 2017). Dazu zählen der Verlust von Freude, Interesse und Energie sowie Schwermut oder Gefühle von Wertlosigkeit (Busch et al., 2013). Vor allem jüngere und weibliche Personen sind vulnerabel für eine depressive Symptomatik: So liegt die Prävalenz in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe bei den 18- bis 29-jährigen Frauen bei 16,4 %, bei den 18- bis 29-jährigen Männern mit 9,5 % etwas darunter (Bretschneider et al., 2017). Der Anteil an Studierenden mit depressiver Symptomatik liegt sogar noch darüber: 16,9 % der weiblichen und 14,0 % der männlichen Studierenden berichten von einer depressiven Symptomatik (Grützmaker et al., 2018). Schlarb et al. (2017) berichten gar, dass mehr als ein Viertel der Studierenden von einer depressiven Symptomatik betroffen ist. Auch klinisch diagnostizierte depressive Episoden treten unter Studierenden (6,5 %) häufiger auf als unter jungen Erwerbstätigen (5,8 %; Grobe & Steinmann, 2015).

Darüber hinaus tragen auch ausgeprägte Ängste und Sorgen zum psychischen Missbefinden bei (Schuster, 2017). Eine spezifische Form von Ängsten – die generalisierte Angststörung – bezeichnet stark belastende, überdauernde Sorgen und Ängste bezüglich mehrerer Ereignisse oder Tätigkeiten (Hoyer & Beesdo-Baum, 2011). Die Prävalenzen für die generalisierte Angststörung liegen in Deutschland bei Frauen bei 9,5 %, bei Männern bei 5,0 % (Hinz et al., 2017). Der Anteil an Studierenden mit generalisierter Angststörung liegt deutlich darüber: 21,2 % der weiblichen und 13,5 % der männlichen Studierenden berichten über Symptome einer generalisierten Angststörung (Grützmaker et al., 2018). Auch klinisch diagnostizierte (andere) Angststörungen treten unter Studierenden (3,9 %) häufiger auf als unter jungen Erwerbstätigen (3,5 %; Grobe & Steinmann, 2015).

Auch andauerndes Stresserleben ist Teil des psychischen Missbefindens. Stress wird als Zustand erhöhter Alarmbereitschaft beschrieben, welcher durch eine erhöhte Aufmerksamkeit und Leistungsbereitschaft gekennzeichnet ist. Diese Stressreaktion stellt eine normale Antwort auf Anforderungen dar, die das physische und psychische Gleichgewicht stören (Selye, 1976). Gefährden Anforderungen dauerhaft das innere Gleichgewicht, kommt es zu chronischem Stress. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Stress eine der größten Gefahren für die Gesundheit. Mehr als ein Viertel der Studierenden berichtet ein hohes subjektives Stresserleben, d. h., sie fühlen sich ziemlich oder häufig (durch das Studium) gestresst (Grützmaker et al., 2018). Auch hier weisen insbesondere weibliche Studierende hohe Werte auf: 29,2 % der weiblichen Studierenden berichten ein hohes Stresserleben, bei den männlichen Studierenden sind es 21,4 % (Grützmaker et al., 2018).

Andauernder Stress und Überbelastung können zu einem hohen Erschöpfungserleben führen, dem Initialsymptom von Burnout. Dies kann mittelfristig zum Verlust der Bedeutsamkeit des Studiums sowie langfristig zu reduziertem Wirksamkeitserleben im Studium führen (Maslach

et al., 2001). Nahezu ein Viertel der Studierenden berichtet ein hohes Erschöpfungserleben. Betroffen sind 25,9 % der weiblichen sowie 22,6 % der männlichen Studierenden (Grützmacher et al., 2018).

Ursachen psychischen Missbefindens

Es gibt eine breite Studienlandschaft zu den möglichen Ursachen psychischen Missbefindens bei Studierenden. Im Sinne des in Kapitel 2 eingeführten Rahmenmodells, das diesem Interventionskonzept zugrunde liegt, werden nachfolgend mögliche studiumsbezogene Belastungen sowie personale und studiumsbezogene Ressourcen diskutiert, die das psychische Missbefinden begünstigen und diesem entgegenwirken. Entsprechend des in Kapitel 3 eingeführten Vorgehens für gesundheitsbezogene Interventionen, sollten Interventionen im Idealfall direkt an den verursachenden Faktoren ansetzen, um möglichst große und nachhaltige positive Effekte auf die Gesundheit der Studierenden zu erzielen.

Studiumsbezogene Belastungen

Apolinário-Hagen et al. (2017) identifizieren Zeitdruck, Leistungsdruck sowie Zukunftsunsicherheiten als Hauptstressoren und somit studiumsbezogene Belastungen, die potenziell gesundheitsschädigend wirken können. In einer HISBUS-Befragung geben drei Viertel der Studierenden Zeitdruck und nahezu zwei Drittel Leistungsdruck als primäre Belastungen im Studium an (Ortenburger, 2013). Für mehr als ein Drittel sind Zukunftsängste und Überforderungen weitere relevante Belastungen (Ortenburger, 2013). Cotton et al. (2002) und Mafla et al. (2015) bestätigen, dass ein hoher Zeitaufwand für das Studium mit einem hohen Maß an psychischem Missbefinden assoziiert ist. Und auch Jurkat et al. (2011) identifizieren insbesondere Zeitdruck und Überlastung als Ursachen psychischen Missbefindens.

Auch in der Studie »Gesundheit Studierender in Deutschland 2017« (Grützmacher et al., 2018) erwiesen sich insbesondere Zeitdruck sowie der Zeitaufwand für das Selbststudium als wesentliche studiumsbezogene Belastungen, die das psychische Missbefinden begünstigen.

Studiumsbezogene und personale Ressourcen

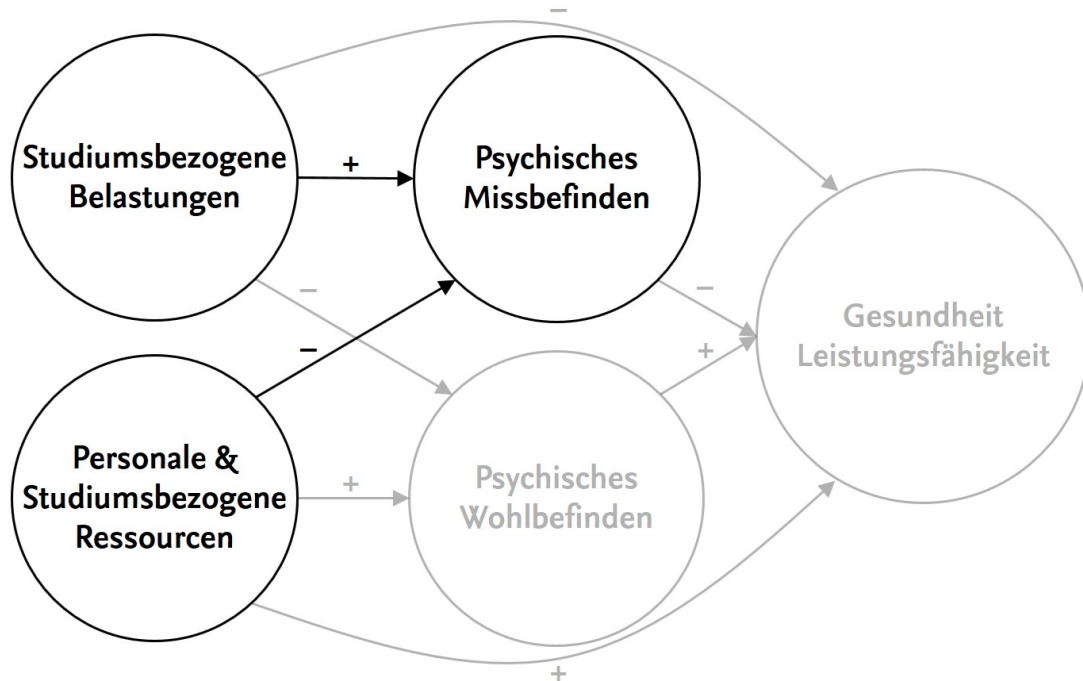
Auch fehlende soziale Unterstützung (Peltzer & Pengpid, 2015) bzw. Einsamkeit (Stoliker & Lafreniere) sowie ein geringes Maß an wahrgenommener Kontrolle der Studierenden (Peltzer & Pengpid, 2015; Steptoe et al., 2007) begünstigen das psychische Missbefinden. Bei Cotton et al. (2002) wirken die soziale Unterstützung durch Mitstudierende und Lehrende sowie Handlungs- und Entscheidungsspielräume als protektive Faktoren zur Reduzierung von Stress. Auch Dyrbye et al. (2010) sowie Schmidt et al. (2019) unterstreichen die soziale Unterstützung sowie Entscheidungsspielräume als wesentliche studiumsbezogene Ressourcen, die das psychische Missbefinden mindern können.

Als wesentliche protektive personale Ressourcen für psychisches Missbefinden werden von Felton et al. (2015) Achtsamkeit und von Frost und Mierke (2013) Selbstwirksamkeitserwartung sowie internale Kontrollüberzeugungen ins Feld geführt. Auch die Gewissenhaftigkeit der Studierenden (Alarcon et al., 2011) sowie Optimismus (Barkhuizen et al., 2014) können psychisches Missbefinden abpuffern.

In der Studie »Gesundheit Studierender in Deutschland 2017« (Grützmacher et al., 2018) erwiesen sich insbesondere die soziale Unterstützung durch Studierende, der wahrgenommene Handlungsspielraum, das Qualifikationspotenzial des Studiums sowie die

Selbstwirksamkeitserwartung der Studierenden als wesentliche studiumsbezogene Ressourcen, durch die das psychische Missbefinden reduziert werden kann.

Abbildung 1. Ansatzpunkte für Interventionen zur Reduzierung des psychischen Missbefindens



Studiumsbezogene Belastungen sowie studiumsbezogene als auch personale Ressourcen sind demnach sinnvolle Ansatzpunkte für gesundheitsbezogene Interventionen zur Reduktion des psychischen Missbefindens bei Studierenden. Im Folgenden werden daher Interventionen aufgeführt, mit denen sich das psychische Missbefinden reduzieren lässt. Entsprechend unseres Rahmenmodells, dargestellt in Abbildung 1, werden ausschließlich Interventionen beschrieben, die das psychische Missbefinden direkt oder die relevanten Prädiktoren adressieren.

Kernaussagen

- Das psychische Missbefinden ist bei mehr als 40 % der Studierenden auf mindestens einer der Dimensionen hoch ausgeprägt.
- Bedeutsame Belastungen und Ressourcen zur Vorhersage des psychischen Missbefindens sind: Zeitdruck, der Zeitaufwand für das Studium, Entscheidungsspielräume, soziale Unterstützung sowie Selbstwirksamkeitserwartung.
- Weitere relevante Prädiktoren sind z. B. Zukunftsunsicherheit, die Einschätzung der Bedeutsamkeit des Studiums für eine spätere Berufstätigkeit (Qualifikationspotenzial), Achtsamkeit und Optimismus.

Interventionen

Im Folgenden werden Interventionen bzw. Interventionsansätze dargestellt, die dem psychischen Missbefinden der Studierenden entgegenwirken durch den Abbau studienbezogener Belastungen bzw. den Ausbau studienbezogener und personaler Ressourcen. Dazu zählen sowohl

verhaltens- als auch verhältnispräventive Maßnahmen, die, sinnvoll kombiniert, den größtmöglichen Interventionseffekt versprechen. Zusätzlich werden Interventionen abseits der Hochschule aufgeführt, die konkret an den Facetten des psychischen Missbefindens (z. B. Stress oder Burnout) ansetzen und sich auf den Studierendenkontext übertragen lassen.

Die Interventionen werden im Folgenden nach dem in [Kapitel 1](#) beschriebenen Schema dargestellt.

Literatur

- Alarcon, G. M., Edwards, J. M. & Menke, L. E. (2011). Student burnout and engagement: A Test of the conservation of resources theory. *The Journal of Psychology*, *145*(3), 211–227. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.555432>
- Apolinário-Hagen, J., Groenewold, S. D., Fritsche, L., Kemper, J., Krings, L. & Salewski, C. (2017). Die Gesundheit Fernstudierender stärken. *Prävention und Gesundheitsförderung*, *16*(8), 151–158. <https://doi.org/10.1007/s11553-017-0620-3>
- Barkhuizen, N., Rothmann, S. & van de Vijver, F. J. R. (2014). Burnout and work engagement of academics in higher education institutions: effects of dispositional optimism. *Stress and Health*, *30*(4), 322–332. <https://doi.org/10.1002/smi.2520>
- 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. 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>
- Cotton, S. J., Dollard, M. F. & Jonge, J. de (2002). Stress and student job design: Satisfaction, well-being, and performance in university students. *International Journal of Stress Management*, *9*(3), 147–162. <https://doi.org/10.1023/A:1015515714410>
- Dyrbye, L. N., Power, D. V., Massie, F. S., Eacker, A., Harper, W., Thomas, M. R., Szydlo, D. W., Sloan, J. A. & Shanafelt, T. D. (2010). Factors associated with resilience to and recovery from burnout: A prospective, multi-institutional study of US medical students. *Medical Education*, *44*(10), 1016–1026. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03754.x>
- Felton, T. M., Coates, L. & Christopher, J. C. (2015). Impact of Mindfulness Training on Counseling Students' Perceptions of Stress. *Mindfulness*, *6*(2), 159–169. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0240-8>
- Frost, B. & Mierke, K. (2013). Stresserleben und Stressbewältigung bei Studierenden: Funktionale und dysfunktionale Strategien und weitere Einflussvariablen. *Journal of Business and Media Psychology*(1), 13–24. https://www.researchgate.net/publication/281281564_Stresserleben_und_Stressbewaltigung_bei_Studierenden_Funktionale_und_dysfunktionale_Strategien_und_weitere_Einflussvariablen_Stress_and_Coping_Among_Students_Functional_and_Dysfunctional_Strategies_an

- 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>
- Hinz, A., Klein, A. M., Brähler, E., Glaesmer, H., Luck, T., Riedel-Heller, S. G., Wirkner, K. & Hilbert, A. (2017). Psychometric evaluation of the Generalized Anxiety Disorder Screener GAD-7, based on a large German general population sample. *Journal of affective disorders*, 210, 338–344. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.012>
- 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
- Jurkat, H. B., Richter, L., Cramer, M., Vetter, A., Bedau, S., Leweke, F. & Milch, W. (2011). Depressivität und Stressbewältigung bei Medizinstudierenden. Eine Vergleichsuntersuchung des 1. und 7. Fachsemesters Humanmedizin [Depression and stress management in medical students. A comparative study between freshman and advanced medical students]. *Der Nervenarzt*, 82(5), 646–652. <https://doi.org/10.1007/s00115-010-3039-z>
- Mafla, A. C., Villa-Torres, L., Polychronopoulou, A., Polanco, H., Moreno-Juvinao, V., Parra-Galvis, D., Durán, C., Villalobos, M. J. & Divaris, K. (2015). Burnout prevalence and correlates amongst Colombian dental students: The STRESSCODE study. *European Journal of Dental Education*, 19(4), 242–250. <https://doi.org/10.1111/eje.12128>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Ortenburger, A. (2013). *Beratung von Bachelorstudierenden in Studium und Alltag [Advising Bachelor students in their studies and everyday life]: Ergebnisse einer HISBUS-Befragung zu Schwierigkeiten und Problemlagen von Studierenden und zur Wahrnehmung, Nutzung und Bewertung von Beratungsangeboten [Results of a HISBUS survey on difficulties and problems of students and on the perception, use and evaluation of counseling services.]*. HIS Hochschul-Informationen-System GmbH. HIS: Forum Hochschule. http://www.dzhw.eu/pdf/pub_fh/fh-201303.pdf?pk_campaign=ZDM
- Peltzer, K. & Pengpid, S. (2015). Depressive symptoms and social demographic, stress and health risk behaviour among university students in 26 low-, middle- and high-income countries. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19(4), 259–265. <https://doi.org/10.3109/13651501.2015.1082598>
- Schlarb, A. A., Claßen, M., Grünwald, J. & Vögele, C. (2017). Sleep disturbances and mental strain in university students: results from an online survey in Luxembourg and Germany. *International Journal of Mental Health Systems*, 11, 24. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0131-9>
- Schmidt, L. I., Scheiter, F., Neubauer, A. & Sieverding, M. (2019). Anforderungen, Entscheidungsfreiräume und Stress im Studium. *Diagnostica*, 65(2), 63–74. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000213>

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>

Selye, H. (1976). *The stress of life* (Rev. ed.). McGraw-Hill.

Steptoe, A., Tsuda, A., Tanaka, Y. & Wadley, J. (2007). Depressive symptoms, socio-economic background, sense of control, and cultural factors in university students from 23 Countries. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14(2), 97–107.

Stoliker, B. E. & Lafreniere, K. D. The Influence of Perceived Stress, Loneliness, and Learning Burnout on University Students' Educational Experience. *College Student Journal*, 49(1), 146–160. <http://www.ingentaconnect.com/content/prin/csj/2015/00000049/00000001/art00015>