

## 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 der Verlust von Freude, Interesse und Energie, Schwermut oder Gefühle von Wertlosigkeit (Busch, Maske, Ryl, Schlack & Hapke, 2013). Während akuter Stressphasen können derartige Symptome mit größerer Wahrscheinlichkeit auftreten (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 das erhöhte Risiko eines Studienabbruchs und schlechtere akademische Leistungen (Harvey et al., 2011). Langfristig können Probleme jener Lebensphase durch ihren Einfluss auf Berufsperspektiven und soziale Beziehungen (Aalto-Setälä, Marttunen, Tuulio-Henriksson, Poikolainen & Lönnqvist, 2001; Newman et al., 1996) zu negativen Konsequenzen bis ins späte Erwachsenenalter führen (Hysenbegasi, Hass & Rowland, 2005). Aufgrund der erhöhten Prävalenz unter Studierenden und der erheblichen Folgen sollte einer frühzeitigen Erkennung hohe Aufmerksamkeit zukommen.

Oftmals sind mit depressiven Symptomen auch Ängste verbunden (Schuster, 2017). Die generalisierte Angststörung drückt sich in stark belastenden, überdauernden Sorgen oder problematischen Versuchen, diese zu mindern, aus (Hoyer & Beesdo-Baum, 2011). Sowohl bei der Entstehung als auch für die Aufrechterhaltung 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-IV<sup>1</sup> festgelegten diagnostischen Kernkriterien einer Depression und 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 erfasst. 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 haben („überhaupt nicht“, „an einzelnen Tagen“, „an mehr als der Hälfte der Tage“, „beinahe jeden Tag“).

---

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



### Kernaussagen

- Bei 21,0% der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin liegen Anzeichen für ein depressives Syndrom und bei 24,0% für eine generalisierte Angststörung vor.
- Bei Frauen ist der Anteil der von generalisierten Angststörungen Betroffenen größer als bei Männern.
- Die Anteile von Befragten mit depressivem Syndrom bei den Studierenden der einzelnen Fachbereiche liegen zwischen 14,7% und 35,3%, die Anteile von Befragten mit generalisierter Angststörung zwischen 17,3% und 31,4%.
- Die Prävalenz des depressiven Syndroms unter befragten Studierenden hat von 2012 bis 2016 zugenommen – bei Frauen stärker als bei Männern.
- Bei Studierenden der Freien Universität Berlin sind die Anteile der von einem depressiven Syndrom und der von einer generalisierten Angststörung Betroffenen höher als in der altersgleichen repräsentativen Stichprobe der Allgemeinbevölkerung.

### Einordnung

Bei 21,0% der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin liegen Anzeichen für ein depressives Syndrom und bei 24,0% für eine generalisierte Angststörung vor. Bei Frauen sind die Anteile jeweils höher als bei Männern (Depressives Syndrom: ♀:22,0% und ♂:18,5%; Generalisierte Angststörung: ♀:27,0% und ♂:16,8%). Die Prävalenzen des depressiven Syndroms und der generalisierten Angststörung variieren deutlich zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche. Die höchste Prävalenz des depressiven Syndroms (35,3%) sowie der generalisierten Angststörung (31,4%) weisen die befragten Studierenden der Physik auf. Damit ist der Anteil von Befragten mit depressivem Syndrom bei Physik-Studierenden signifikant höher als bei Studierenden der Veterinärmedizin, bei denen die Prävalenz mit 14,7% am niedrigsten ist. Auch bei der generalisierten Angststörung ist die Prävalenz bei den befragten Veterinärmedizin-Studierenden mit 17,3% am niedrigsten.

Im Jahr 2012 waren der Anteile der Befragten, die von einem depressiven Syndrom berichteten (♀:17,7%, ♂:17,4%), deutlich geringer als 2016. In der aktuellen Befragung zeigt sich auch erstmals ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern: Die weiblichen Befragten weisen eine signifikant höhere Prävalenz auf als die männlichen Befragten (♀:22,6%, ♂:18,5%).

Studierende der Freien Universität Berlin sind außerdem häufiger von depressiven und Angstsymptomen betroffen als eine altersgleiche repräsentative Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung (18- bis 29-Jährige: ♀:7%, ♂:4%; RKI, 2014b).

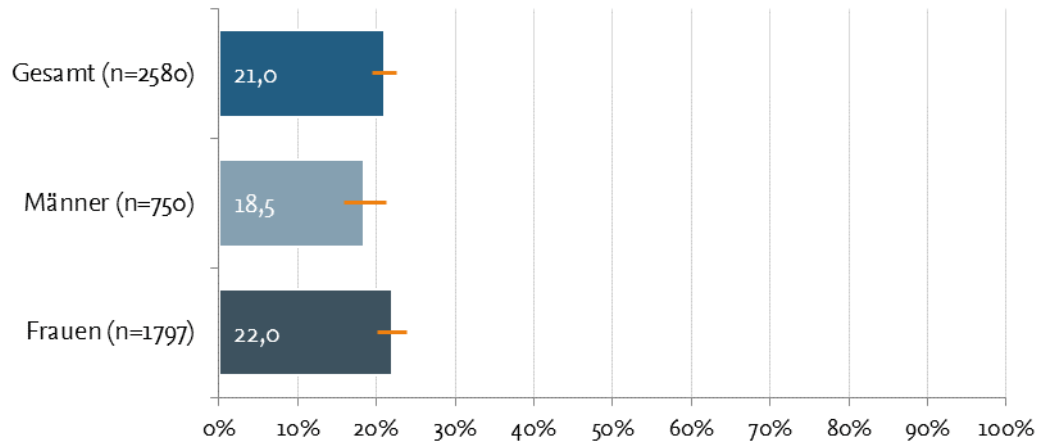
## Literatur

- 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). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56 (5–6), 733–739.
- 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.
- 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. Zugriff am 06.03.2017. Verfügbar unter <http://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/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.), 937–952. Heidelberg: Springer-Medizin. Zugriff am 06.03.2017.
- 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. Verfügbar unter <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032703001988>
- 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. *Journal of Adolescent Health*, 46 (2), 124–132.
- 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.
- Robert Koch-Institut (2014). GEDA 2012 – Faktenblatt Depression. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“. Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Zugriff am 06.03.2017. Verfügbar unter [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/Depression.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/Depression.pdf?__blob=publicationFile)
- Schuster, B. (2017). *Angststörungen und Prüfungsangst. Pädagogische Psychologie. Lernen, Motivation und Umgang mit Auffälligkeiten*. Berlin, Heidelberg: Springer.



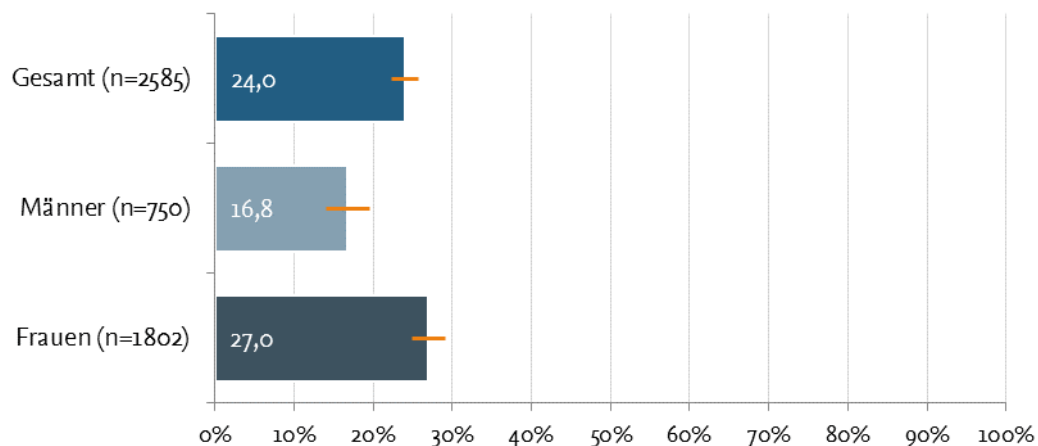
Simon, A. (2010). Psychische Belastungen im Studium (2). Bin ich krank? – Signallichter der Trübsal. *Via medici*, 15(05), 23.

### Grafische Ergebnisdarstellung



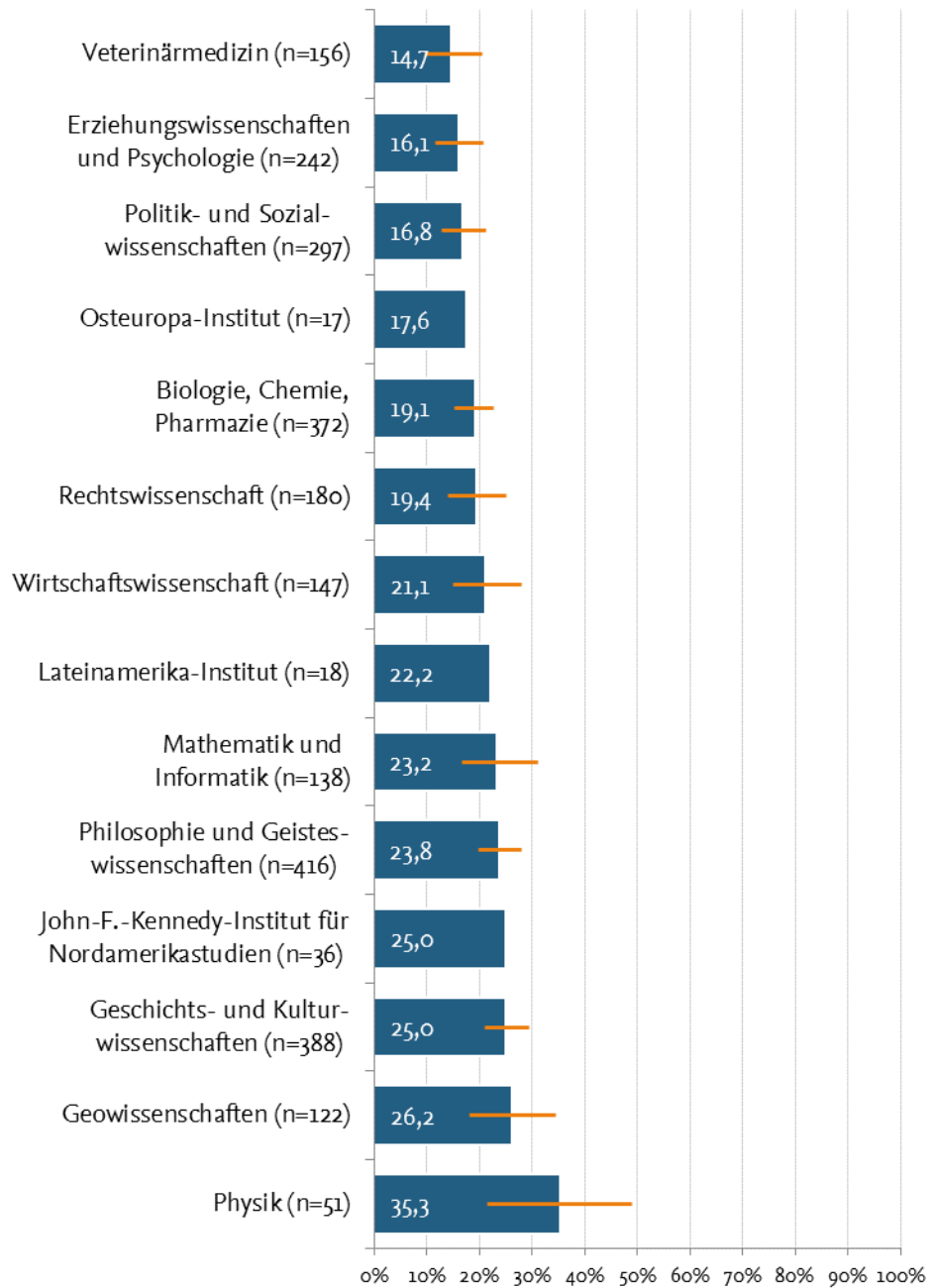
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in den zwei Wochen vor der Befragung an mindestens der Hälfte der Tage zwei Symptome des depressiven Syndroms erlebten; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 1: Prävalenz des depressiven Syndroms bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in den zwei Wochen vor der Befragung an mindestens der Hälfte der Tage zwei Symptome der generalisierten Angststörung erlebten; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

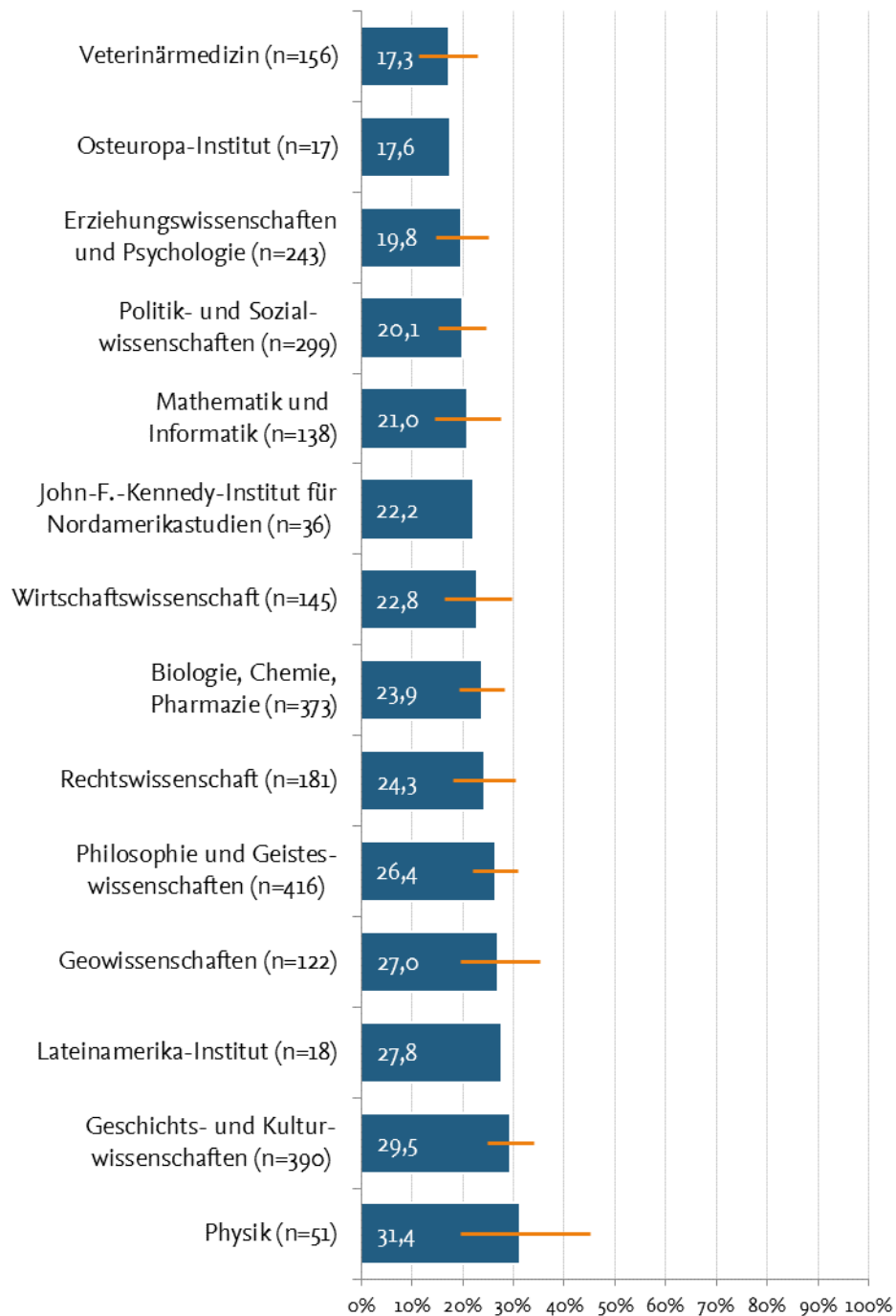
Abbildung 2: Prävalenz der generalisierten Angststörung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in den zwei Wochen vor der Befragung an mindestens der Hälfte der Tage zwei Symptome des depressiven Syndroms erlebten; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 3: Prävalenz des depressiven Syndroms bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.





Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in den zwei Wochen vor der Befragung an mindestens der Hälfte der Tage zwei Symptome der generalisierten Angststörung erleben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 4: Prävalenz der generalisierten Angststörung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

Tabelle 1: Zeitliche Entwicklung der Prävalenz von zwei Symptomen des depressiven Syndroms bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2012 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2629	n=2386	n=2580
depressives Syndrom	17,6 (16,2 - 19,1)	23,1 (21,5 - 24,9)	21,0 (19,5 - 22,6)
Männer	n=840	n=746	n=750
depressives Syndrom	17,4 (15,1 - 19,9)	22,9 (19,7 - 25,9)	18,5 (15,9 - 21,3)
Frauen	n=1789	n=1640	n=1797
depressives Syndrom	17,7 (16,0 - 19,5)	23,2 (21,1 - 25,2)	22,0 (20,2 - 23,9)

Tabelle 2: Zeitliche Entwicklung der Prävalenz von zwei Symptomen der generalisierten Angststörung bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2392	n=2585
generalisierte Angststörung	28,7 (27,0 - 30,5)	24,0 (22,3 - 25,7)
Männer	n=743	n=750
generalisierte Angststörung	22,9 (19,8 - 26,0)	16,8 (14,1 - 19,5)
Frauen	n=1649	n=1802
generalisierte Angststörung	31,4 (29,1 - 33,6)	27,0 (25,0 - 29,1)

