

## Depressives Syndrom und generalisierte Angststörung

### Einleitung

Unter dem Begriff depressives Syndrom 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, Maske, Ryl, Schlack & Hapke, 2013). Oftmals sind mit depressiven Symptomen auch Ängste verbunden (Schuster, 2017). Eine spezifische Form – die generalisierte Angststörung – bezeichnet stark belastende, überdauernde Sorgen und Ängste bezüglich mehrerer Ereignisse oder Tätigkeiten (Hoyer & Beesdo-Baum, 2011).

Das depressive Syndrom zählt zusammen mit der klinischen Depression zu den häufigsten Gesundheitsproblemen unter Studierenden (Lyubomirsky, Kasri & Zehm, 2003). Insbesondere affektive Störungen sowie andere Angststörungen treten unter Studierenden häufiger auf als unter jungen Erwerbstätigen (Grobe & Steinmann, 2015). Eine frühzeitige Erkennung sollte hohe Priorität haben.

Während akuter Stressphasen treten depressive Symptome mit größerer Wahrscheinlichkeit auf (Lund, Reider, Whiting & Prichard, 2010; Simon, 2010). Kurzfristige Folgen sind schlechtere akademische Leistungen sowie ein erhöhtes Risiko eines Studienabbruchs (Harvey et al., 2011). Langfristig können Probleme im jungen Erwachsenenalter 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). Sowohl für die Entstehung als auch für die Dauer einer Angststörung sind die Strategien zum Umgang mit Angstzuständen entscheidend (Helbig-Lang, Cammin & Petermann, 2011).

### 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 dieser mit insgesamt vier Items jeweils zwei der im DSM-V<sup>1</sup> 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.

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 (depressives Syndrom, generalisierte Angststörung) die jeweilige Summe der Antwortwerte gebildet. Laut

---

<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.



Screening-Instrument besteht ab einem Wert von drei der Verdacht auf eine vorliegende Störung.

### Kernaussagen

- 25,2 % der befragten Studierenden leiden unter Symptomen des depressiven Syndroms.
- 29,8 % der Befragten leiden unter Symptomen der generalisierten Angststörung.
- Weibliche Studierende sind sowohl vom depressiven Syndrom als auch von der generalisierten Angststörung häufiger betroffen als männliche.
- Bei Studierenden der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften ist der Anteil der Befragten, die unter Symptomen des depressiven Syndroms sowie der generalisierten Angststörung leiden, am höchsten.
- Studierende der Fachbereiche Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Wirtschaftswissenschaft weisen dagegen jeweils die geringsten Werte auf.
- Im Vergleich zu 2016 geben signifikant mehr Studierende Symptome eines depressiven Syndroms sowie einer generalisierten Angststörung an.
- Insgesamt liegen die Prävalenzen des depressiven Syndroms sowie der generalisierten Angststörung an der FU Berlin signifikant über denen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland.

### Ergebnisse

#### Depressives Syndrom

Von den befragten Studierenden der FU Berlin berichten 25,2 % von einem depressiven Syndrom. Der Anteil weiblicher Studierender, die von Symptomen des depressiven Syndroms betroffen sind, ist signifikant höher als der Anteil männlicher Studierender (♀: 26,5 % vs. ♂: 20,7 %; vgl. Abbildung 1).

Deutliche Unterschiede gibt es bei den Prävalenzen des depressiven Syndroms zwischen den Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche (vgl. Abbildung 2). Studierende des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften weisen mit 32,2 % die höchste Prävalenz auf. Mit unter 20 % sind die Prävalenzen insbesondere bei Studierenden der Fachbereiche Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Wirtschaftswissenschaft weitaus niedriger.

#### Generalisierte Angststörung

29,8 % der befragten Studierenden der FU Berlin berichten von einer generalisierten Angststörung. Wie auch beim depressiven Syndrom ist die Prävalenz bei weiblichen Studierenden deutlich höher als bei männlichen (♀: 32,7 %, ♂: 21,0 %; vgl. Abbildung 3).

In den Fachbereichen Rechtswissenschaft, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften sind die Anteile der Studierenden, die unter Symptomen einer generalisierten Angststörung leiden, mit über 34 % besonders hoch. Ähnlich wie beim depressiven Syndrom sind die Prävalenzen der generalisierten Angststörung bei Studierenden der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie am niedrigsten (< 25 %; vgl. Abbildung 4).

## Einordnung

Im Vergleich zu der 2016 durchgeführten Befragung zeigen sich 2019 sowohl in Bezug auf das depressive Syndrom als auch auf die generalisierte Angststörung deutlich höhere Werte (+ 4,2 und + 5,8 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 1 und Abbildung 3). Bei Studierenden fast aller Fachbereiche sind die Prävalenzen in der 2019 durchgeführten Befragung höher als in der Befragung 2016, und zwar sowohl hinsichtlich des depressiven Syndroms als auch der generalisierten Angststörung. Lediglich im Fachbereich Physik sind die Prävalenzen sowohl bezogen auf das depressive Syndrom (vgl. Abbildung 2) als auch die generalisierte Angststörung (vgl. Abbildung 4) niedriger.

Im Vergleich zur Befragung 2012 ist der Anteil der Studierenden mit depressivem Syndrom signifikant größer (+ 7,6 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 1). Bei weiblichen Studierenden ist der Unterschied am höchsten (+ 8,8 Prozentpunkte). Der Anteil der Studierenden der FU Berlin mit einer generalisierten Angststörung hat sich seit 2014 nur unwesentlich verändert (+ 0,9 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 2).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland weisen die Studierenden der FU Berlin sowohl hinsichtlich des depressiven Syndroms (25,2 % vs. 16,1 %; vgl. Tabelle 3) als auch der generalisierten Angststörung (29,8 % vs. 18,5 %; vgl. Tabelle 3) signifikant höhere Prävalenzen auf. Dies gilt für die weiblichen wie auch für die männlichen Studierenden.

## Literatur

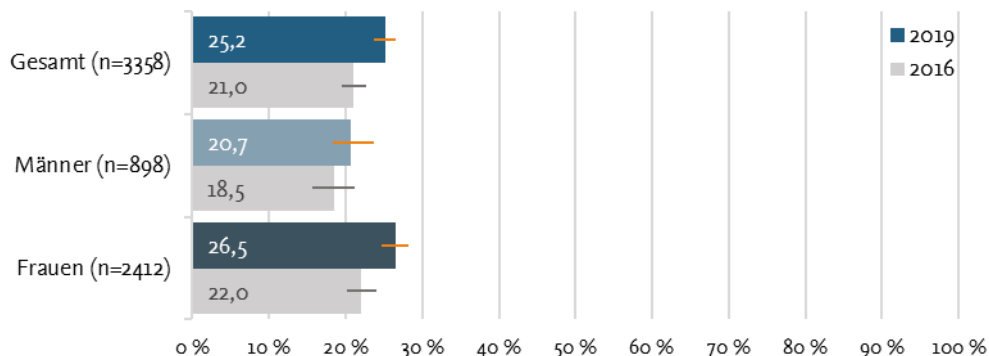
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine*, 31(5), 791–801.
- Busch, M. A., Maske, U., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von 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 08.08.2018.
- 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](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. <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>

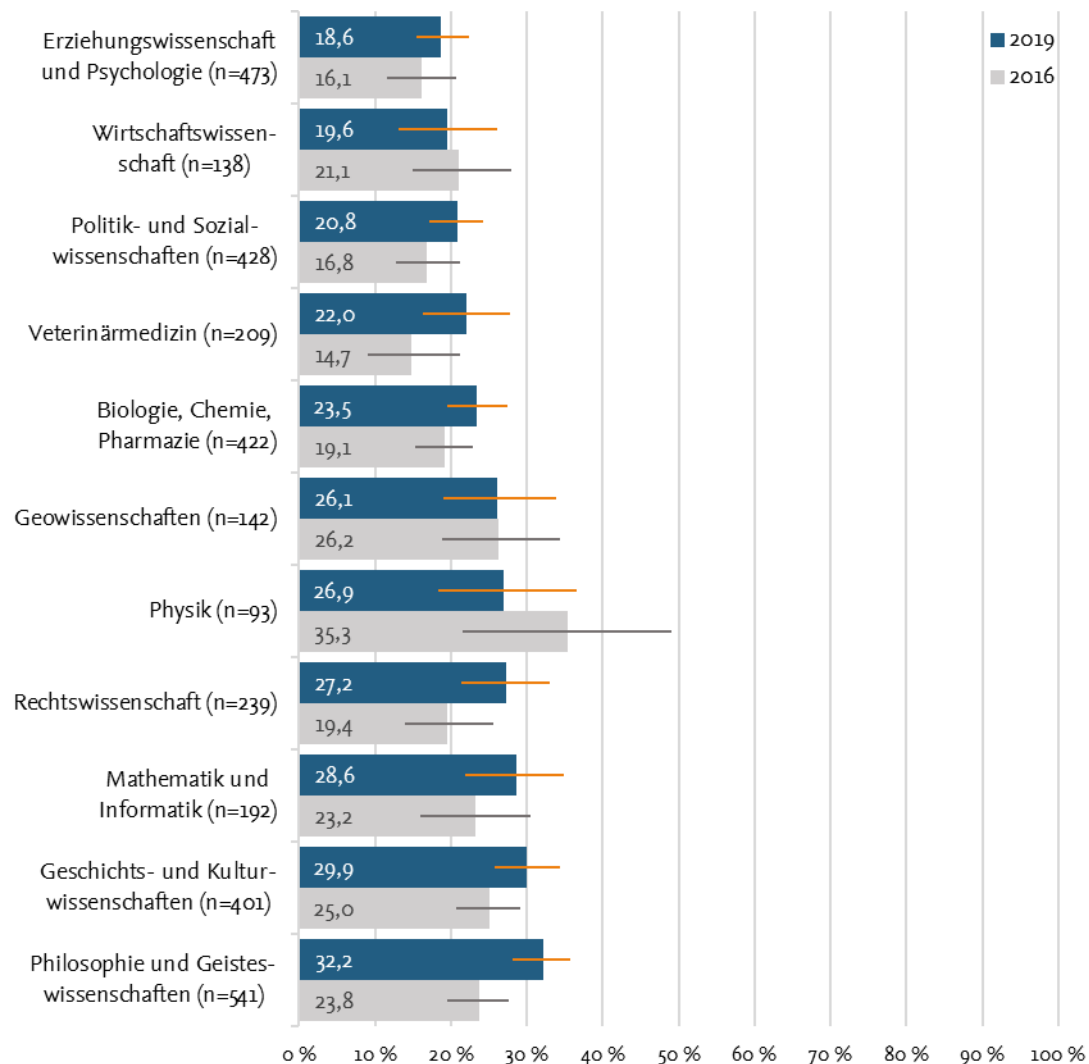
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: Depressives Syndrom, differenziert nach Geschlecht



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

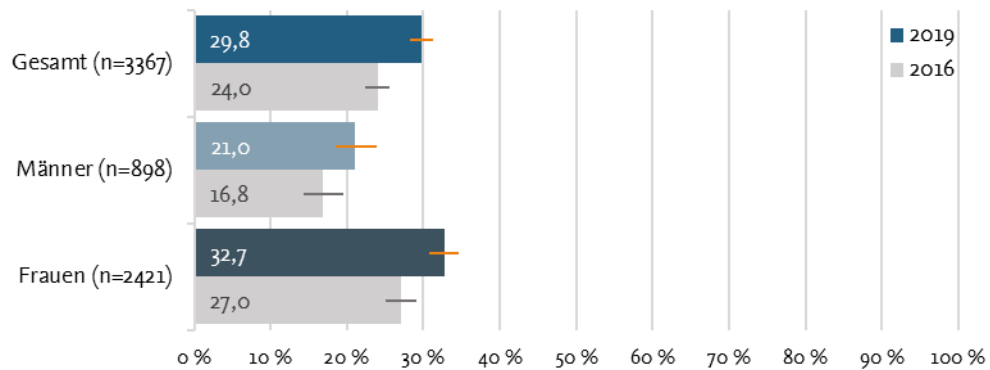
Abbildung 2: Depressives Syndrom, differenziert nach Fachbereichen



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

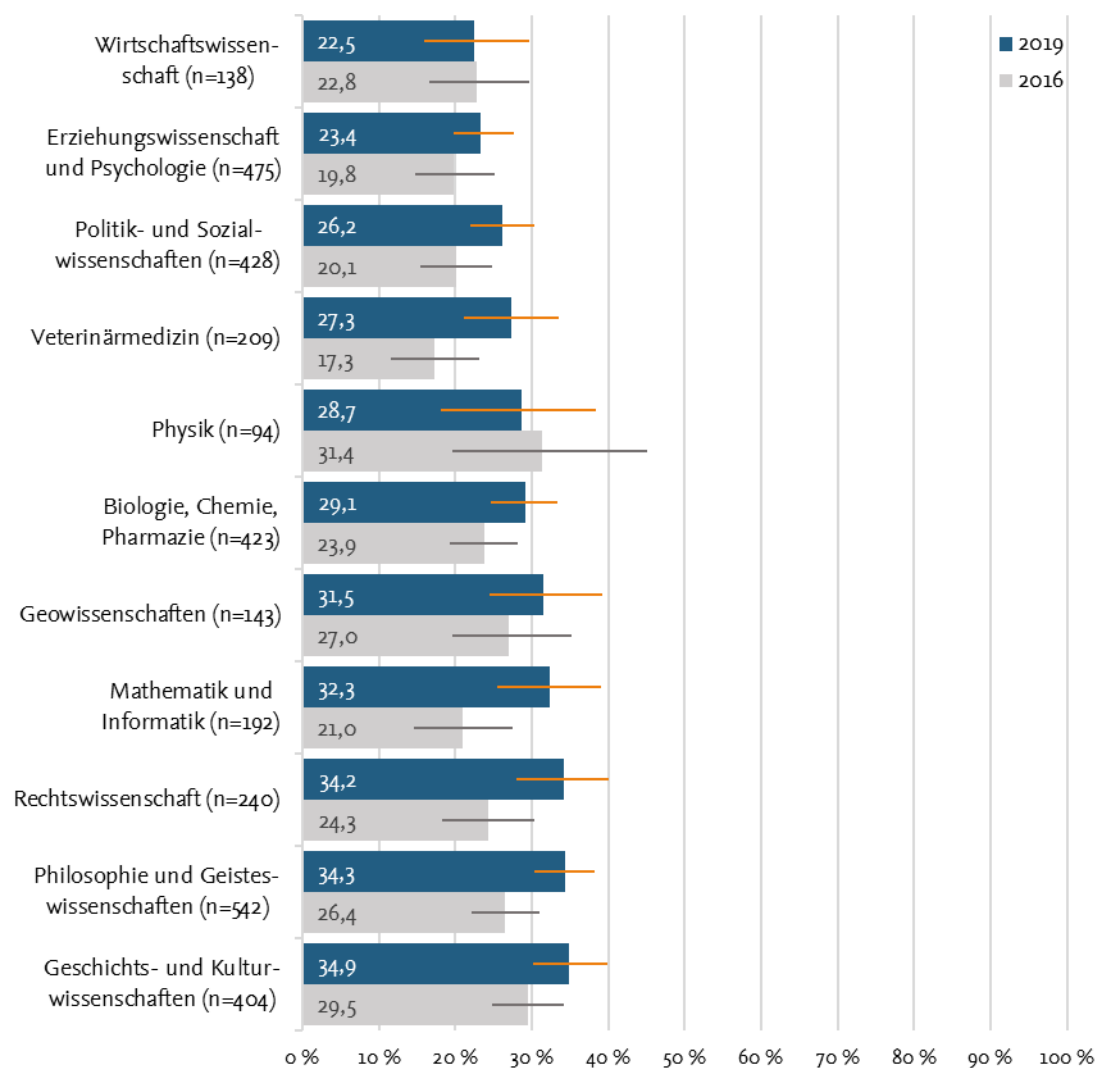


Abbildung 3: Generalisierte Angststörung, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 4: Generalisierte Angststörung, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 1: Depressives Syndrom bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)
Gesamt	n=3358 25,2 (23,7–26,6)	n=2580 21,0 (19,5–22,6)	n=2386 23,1 (21,5–24,9)	n=2629 17,6 (16,2–19,1)
Männer	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=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 Symptome des depressiven Syndroms erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

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

	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)
Gesamt	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=898 21,0 (18,5–23,8)	n=750 16,8 (14,1–19,5)	n=743 22,9 (19,8–26,0)
Frauen	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 der generalisierten Angststörung erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 3: Depressives Syndrom und generalisierte Angststörung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2019 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
<b>Depressives Syndrom</b>		
Gesamt	n=3358 25,2 (23,7–26,6)	n=5778 16,1 (15,1–17,0)
Männer	n=898 20,7 (18,3–23,6)	n=2147 15,0 (13,6–16,5)
Frauen	n=2412 26,5 (24,8–28,2)	n=3601 16,5 (15,3–17,7)
<b>Generalisierte Angststörung</b>		
Gesamt	n=3367 29,8 (28,2–31,3)	n=5777 18,5 (17,5–19,5)
Männer	n=898 21,0 (18,5–23,8)	n=2149 14,0 (12,5–15,5)
Frauen	n=2421 32,7 (30,8–34,7)	n=3598 21,1 (19,8–22,5)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung Symptome des depressiven Syndroms bzw. der generalisierten Angststörung erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall