

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 (Bailer et al., 2008; Lyubomirsky et al., 2003). Sowohl bei weiblichen (16,9 % vs. 11,6 %) als auch bei männlichen Studierenden (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 spätere Erwachsenenalter wirken (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). Die Prävalenzen sind im Vergleich zu den Zeiten vor der Covid-19-Pandemie mit 35 % für depressive Symptome sowie 39 % für Symptome einer generalisierten Angststörung deutlich erhöht (Chirikov et al., 2020). Auch im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weisen Studierende ein höheres Maß an Depressivität und Ängstlichkeit auf (Holm-Hadulla et al., 2021; Volken et al., 2021).

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) mit 78 Items 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

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

„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 (depressive Symptomatik, Symptome einer Angststörung) die jeweilige Summe der Antwortwerte gebildet. Im Folgenden werden die Studierenden betrachtet, die an mindestens acht der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik bzw. Symptome einer Angststörung erlebten.

Kernaussagen

- Jeweils mehr als ein Drittel der Befragten leiden unter einer depressiven Symptomatik (33,8 %) oder Symptomen einer Angststörung (40,2 %).
- Im Vergleich zu männlichen Studierenden berichten etwas mehr weibliche Studierende von einer depressiven Symptomatik und signifikant mehr von Symptomen einer Angststörung.
- In Bezug auf eine depressive Symptomatik gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Fachbereichen: Am seltensten tritt sie bei Befragten des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften (27,7 %) auf, am häufigsten im Fachbereich Mathematik und Informatik (48,0 %).
- Studierende des Fachbereichs Physik weisen mit 31,1 % die niedrigste Prävalenz und Studierende des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften weisen mit 44,6 % die höchste Prävalenz von Symptomen einer Angststörung auf.

Ergebnisse

Depressive Symptomatik

33,8 % der Studierenden berichten von einer depressiven Symptomatik. Der Anteil der Befragten, die von einer depressiven Symptomatik berichten, ist bei weiblichen Studierenden etwas größer als bei männlichen Studierenden (♀: 33,7 % vs. ♂: 32,2 %; vgl. Abbildung 1).

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich teilweise signifikante Unterschiede: In den Fachbereichen Veterinärmedizin sowie Politik- und Sozialwissenschaften sind die Anteile der Studierenden, die eine depressive Symptomatik berichten, mit jeweils weniger als 30 % am kleinsten, in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaften sowie Mathematik und Informatik mit mehr als 41 % am größten (vgl. Abbildung 2).

Symptome einer Angststörung

40,2 % der Studierenden berichten von Symptomen einer Angststörung. Die Prävalenz von Symptomen einer Angststörung ist bei den weiblichen Befragten signifikant größer als bei den männlichen Befragten (♀: 42,7 % vs. ♂: 31,3 %; vgl. Abbildung 3).

Zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche gibt es tendenzielle Unterschiede in der Prävalenz von Symptomen einer Angststörung: In den Fachbereichen Physik sowie Geowissenschaften ist sie mit unter einem Drittel am kleinsten, in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften, Biologie, Chemie, Pharmazie sowie Philosophie und Geisteswissenschaften mit jeweils über 42 % am größten (vgl. Abbildung 4).

Einordnung

Der Anteil der Studierenden mit einer depressiven Symptomatik ist marginal kleiner als in der 2021 durchgeführten Befragung (33,8 % vs. 35,1 %; vgl. Abbildung 1), allerdings nur bei weiblichen Studierenden. Der Anteil Studierender mit Symptomen einer Angststörung ist in der aktuellen Befragung marginal größer als 2021 (40,2 % vs. 38,0 %; vgl. Abbildung 3), und zwar sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden.

Auf Ebene der Fachbereiche zeigt sich ein uneindeutiges Bild: Während in manchen Fachbereichen die Anteile der Studierenden mit einer depressiven Symptomatik tendenziell größer sind als 2021, sind sie in anderen Fachbereichen tendenziell kleiner. Mit jeweils mehr als neun Prozentpunkten besonders groß sind die Unterschiede in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft sowie Mathematik und Informatik (vgl. Abbildung 2). Die Anteile der Studierenden mit Symptomen einer Angststörung sind in den meisten Fachbereichen tendenziell größer als 2021. Im Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie ist der Unterschied mit +8,8 Prozentpunkten am größten. Im Fachbereich Physik hingegen ist der Anteil der Befragten, die von Symptomen einer Angststörung berichten, mit -14,2 Prozentpunkten weitaus geringer als 2021 (vgl. Abbildung 4).

Die zeitliche Entwicklung der Ergebnisse von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 1 abgelesen werden.

Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 sind die Prävalenzen bei den befragten Studierenden der FU Berlin sowohl bezogen auf eine depressive Symptomatik (33,8 % vs. 16,1 %) als auch auf Symptome einer Angststörung (40,2 % vs. 18,5 %; vgl. Tabelle 2) signifikant höher.

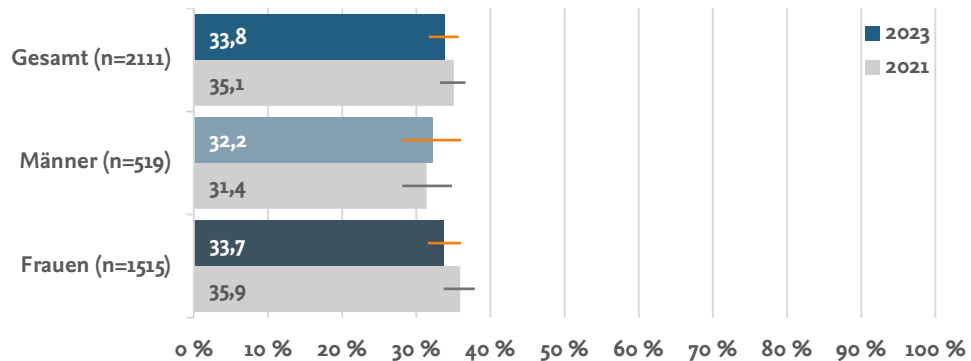
Literatur

- 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.
- Bailer, J., Schwarz, D., Witthöft, M., Stübinger, C. & Rist, F. (2008). Prävalenz psychischer Syndrome bei Studierenden einer deutschen Universität. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 58(11), 423–429. <https://doi.org/10.1055/s-2007-986293>
- 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, 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*. <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*, *6*(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>
- Holm-Hadulla, R. M., Klimov, M., Juche T., Möltner A. & Herpertz S.C. (2021). Well-Being and Mental Health of Students during the COVID-19 Pandemic. <https://www.karger.com/Article/Pdf/519366>
- 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*, *82*(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.
- 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), 1458. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041458>

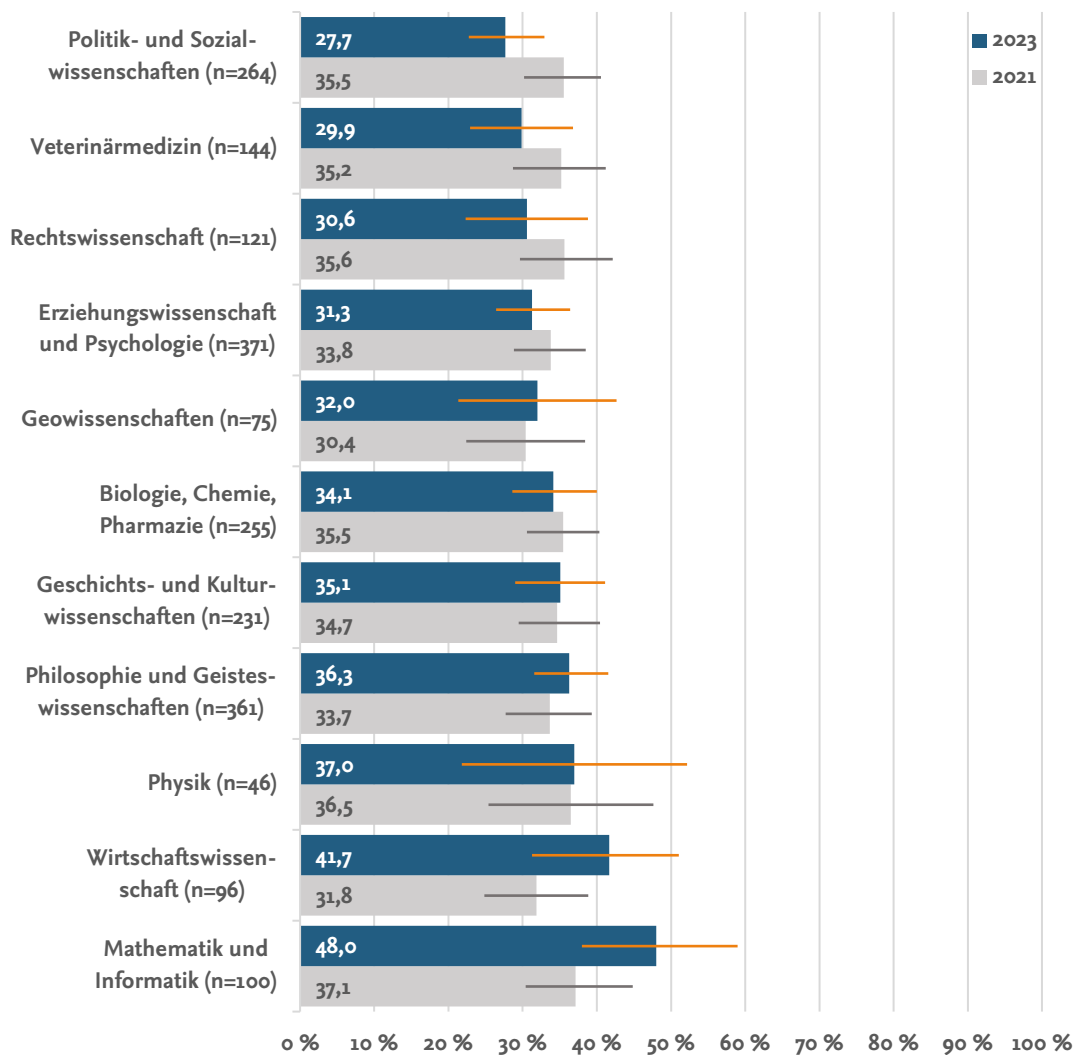
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: Depressive Symptomatik, differenziert nach Geschlecht



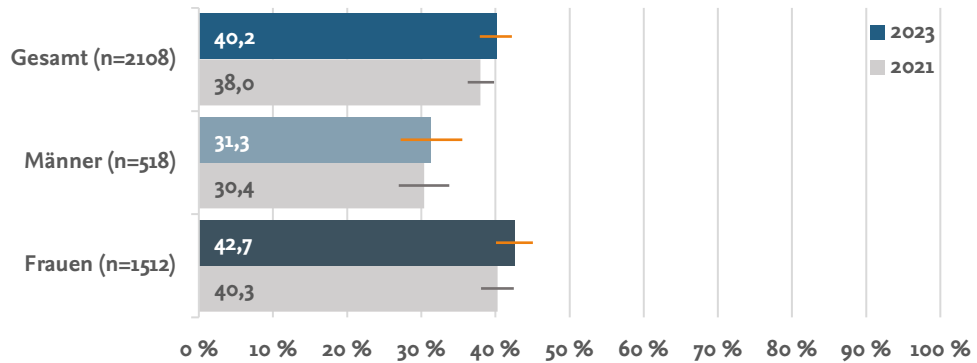
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 2: Depressive Symptomatik, differenziert nach Fachbereichen



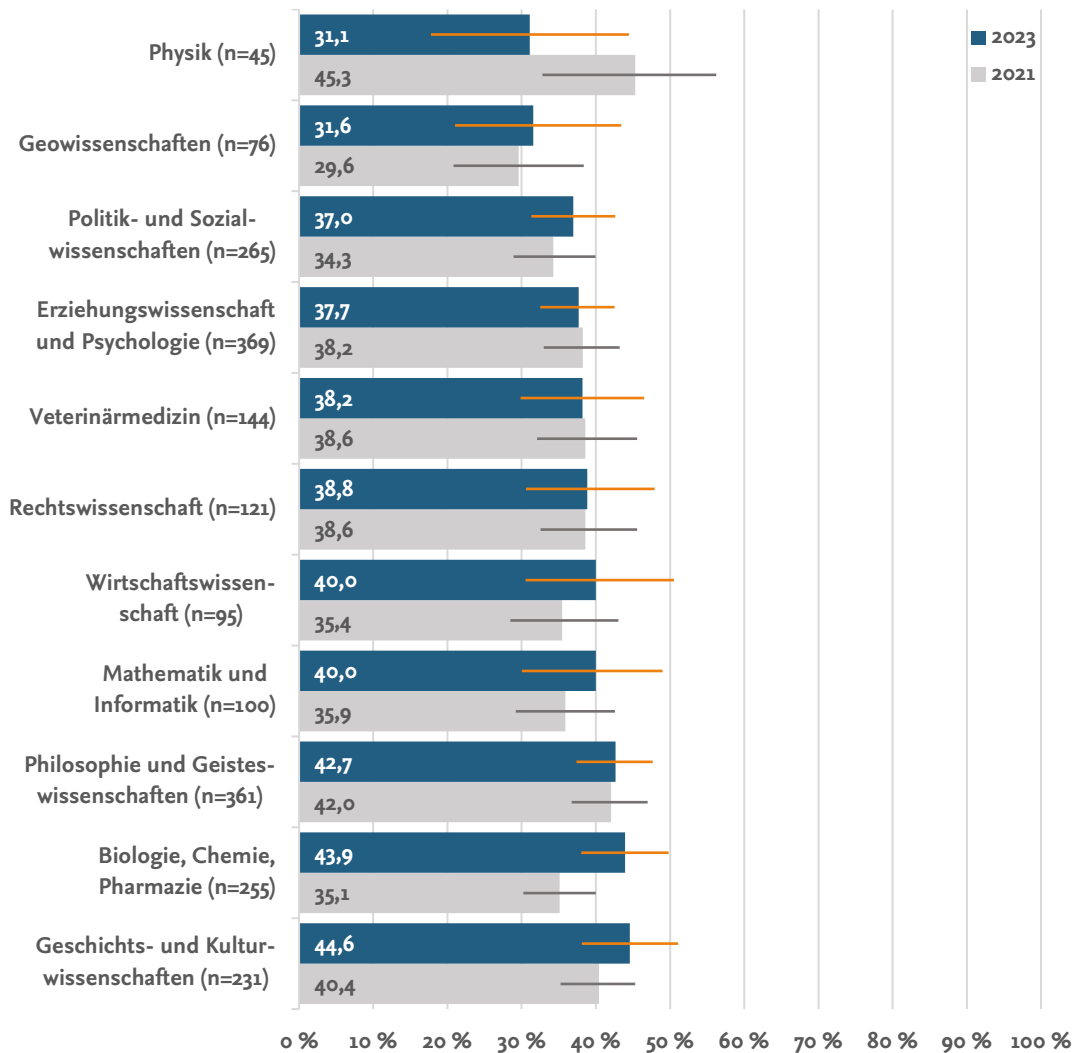
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

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 und Symptome einer Angststörung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)	UHR FU 2014 % (95 %-KI)
Depressive Symptomatik					
Gesamt	n=2111	n=2793	n=3358	n=2580	n=2411
	33,8 (31,7–35,7)	35,1 (33,4–36,7)	25,2 (23,7–26,6)	21,0 (19,5–22,6)	23,1 (21,5–24,9)
Männer	n=519	n=733	n=898	n=750	n=746
	32,2 (28,1–36,0)	31,4 (28,1–34,8)	20,7 (18,3–23,6)	18,5 (15,9–21,3)	22,9 (19,7–25,9)
Frauen	n=1515	n=2013	n=2412	n=1797	n=1640
	33,7 (31,6–36,0)	35,9 (33,9–38,0)	26,5 (24,8–28,2)	22,0 (20,2–23,9)	23,2 (21,1–25,2)
Symptome einer Angststörung					
Gesamt	n=2108	n=2793	n=3367	n=2585	n=2392
	40,2 (37,9–42,2)	38,0 (36,1–39,7)	29,8 (28,2–31,3)	24,0 (22,3–25,7)	28,7 (27,0–30,5)
Männer	n=518	n=731	n=898	n=750	n=754
	31,3 (27,2–35,5)	30,4 (27,1–34,1)	21,0 (18,5–23,8)	16,8 (14,1–19,5)	22,9 (19,8–26,0)
Frauen	n=1512	n=2015	n=2421	n=1802	n=1649
	42,7 (40,1–45,0)	40,3 (38,1–42,5)	32,7 (30,8–34,7)	27,0 (25,0–29,1)	31,4 (29,1–33,6)

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

Tabelle 2: Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	BWB 2017 % (95 %-KI)
Depressive Symptomatik		
Gesamt	n=2111 33,8 (31,7–35,7)	n=5778 16,1 (15,1–17,0)
Männer	n=519 32,2 (28,1–36,0)	n=2147 15,0 (13,6–16,5)
Frauen	n=1515 33,7 (31,6–36,0)	n=3601 16,5 (15,3–17,7)
Symptome einer Angststörung		
Gesamt	n=2108 40,2 (37,9–42,2)	n=5777 18,5 (17,5–19,4)
Männer	n=518 31,3 (27,2–35,5)	n=2149 14,0 (12,6–15,5)
Frauen	n=1512 42,7 (40,1–45,0)	n=3598 21,1 (19,8–22,6)

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