

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). 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, A., 2010). Kurzfristige Folgen sind schlechtere akademische Leistungen sowie das erhöhte Risiko eines Studienabbruchs (Harvey et al., 2011). Langfristig können Probleme in dieser Lebensphase 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-V¹ 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 haben – „überhaupt nicht“ (1), „an einzelnen Tagen“ (2), „an mehr als der Hälfte der Tage“ (3), „beinahe jeden Tag“ (4). Zur Auswertung wurde für beide Dimensionen (depressives Syndrom, generalisierte Angststörung) die jeweilige Summe der Antwortwerte gebildet, wobei ab einem Wert von drei von einem Vorliegen der entsprechenden Störung ausgegangen wurde.

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



Kernaussagen

- 15,5 % der befragten Studierenden der TU Kaiserslautern sind ihren eigenen Angaben zufolge von einem depressiven Syndrom betroffen.
- 16,2 % der befragten Studierenden der TU Kaiserslautern sind ihren eigenen Angaben zufolge von einer generalisierten Angststörung betroffen.
- Von beiden psychischen Beschwerden berichten anteilig mehr weibliche als männliche Studierende.
- Insbesondere Studierende der Fachbereiche Architektur, Biologie sowie Informatik leiden unter Symptomen des depressiven Syndroms sowie der generalisierten Angststörung. Studierende der Fachbereiche Bauingenieurwesen sowie Maschinenbau und Verfahrenstechnik weisen dagegen jeweils die geringsten Werte auf.
- Im Vergleich zu 2015 geben mehr Studierende Symptome eines depressiven Syndroms (15,5 % vs. 13,0 %) oder einer generalisierten Angststörung (16,2 % vs. 13,8 %) an.
- Insgesamt liegt die Prävalenz des depressiven Syndroms an der TU Kaiserslautern leicht unter jener der bundesweiten Befragung in Deutschland (15,5 % vs. 16,1 %). Dies gilt jedoch nicht für weibliche Studierende.
- Auch die Prävalenz der generalisierten Angststörung liegt bei Studierenden der TU Kaiserslautern unter jener der bundesweiten Befragung in Deutschland (16,2 % vs. 18,5 %).

Ergebnisse

Depressives Syndrom

Von den befragten Studierenden der Technischen Universität Kaiserslautern berichten 15,5 % ein depressives Syndrom. Weibliche Studierende sind vom depressiven Syndrom stärker betroffen als männliche (♀: 18,3 % vs. ♂: 13,0 %; vgl. Abbildung 27).

Deutliche Unterschiede gibt es bei den Prävalenzen des depressiven Syndroms zwischen den befragten Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche. Insbesondere Studierende der Fachbereiche Chemie, Biologie, Architektur sowie Informatik weisen mit mehr als 20 % die höchsten Prävalenzen auf. Mit unter 10 % sind die Prävalenzen bei Studierenden der Fachbereiche Bauingenieurwesen sowie Maschinenbau und Verfahrenstechnik weitaus niedriger. Die unterschiedliche Stichprobengröße und Geschlechterverteilung in den verschiedenen Fachbereichen sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden (vgl. Abbildung 28).

Generalisierte Angststörung

16,2 % der befragten Studierenden der Technischen Universität Kaiserslautern berichten von einer generalisierten Angststörung. Wie auch beim depressiven Syndrom sind weibliche Studierende stärker betroffen als männliche (♀: 19,3 %, ♂: 13,6 %; vgl. Abbildung 29).

Besonders hoch sind die Prävalenzen der generalisierten Angststörung mit über 20 % bei Studierenden der Fachbereiche Biologie, Informatik sowie der Architektur. Ähnlich wie beim depressiven Syndrom sind die Prävalenzen der generalisierten Angststörung bei Studierenden der Fachbereiche Maschinenbau und Verfahrenstechnik sowie Bauingenieurwesen am niedrigsten (≤ 10 %; vgl. Abbildung 30).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung zeigen sich 2018 sowohl in Bezug auf das depressive Syndrom als auch auf die generalisierte Angststörung leicht höhere Werte (um ca. 2,5 Prozentpunkte). Männliche Studierende der TU Kaiserslautern weisen mit 13,0 % niedrigere, weibliche Studierende mit 18,3 % dagegen höhere Werte beim depressiven Syndrom auf als Studierende der bundesweiten Befragung in Deutschland (♀: 16,5 %, ♂: 15,0 %). In Bezug auf die generalisierte Angststörung liegen sowohl weibliche (19,3 %) als auch männliche (13,6 %) Studierende geringfügig unter den Werten der bundesweiten Befragung in Deutschland (♀: 21,1 %, ♂: 14,0 %; vgl. Tabelle 15 und Tabelle 17).

Bei Studierenden von neun Fachbereichen ist die Prävalenz des depressiven Syndroms höher als 2015. Besonders groß ist der Unterschied mit mehr als 7 Prozentpunkten bei Befragten der Fachbereiche Raum- und Umweltplanung, Informatik sowie Architektur. Bei Studierenden des Fachbereichs Physik ist die Prävalenz dagegen deutlich niedriger (-5,8 Prozentpunkte). Ein ähnliches Bild ergibt sich bezogen auf die generalisierte Angststörung: Bei Studierenden von insgesamt acht Fachbereichen sind die Prävalenzen höher als 2015, insbesondere (mit mehr als 9 Prozentpunkten) bei Befragten der Fachbereiche Raum- und Umweltplanung, Informatik sowie Architektur. Bei Studierenden des Fachbereichs Physik dagegen liegt die Prävalenz am deutlichsten unter jener in der 2015 durchgeführten Befragung (-5,9 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 16 und Tabelle 18).

Literatur

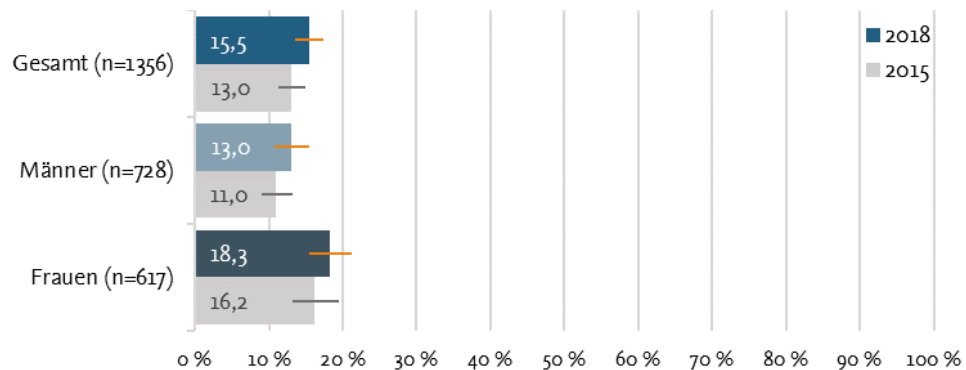
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine*, 31 (5), 791–801.
- Busch, M. A., Maske, U., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz 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. Verfügbar unter <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/718612/Datei/143830/Gesundheitsreport-2015.pdf>
- 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
- 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>

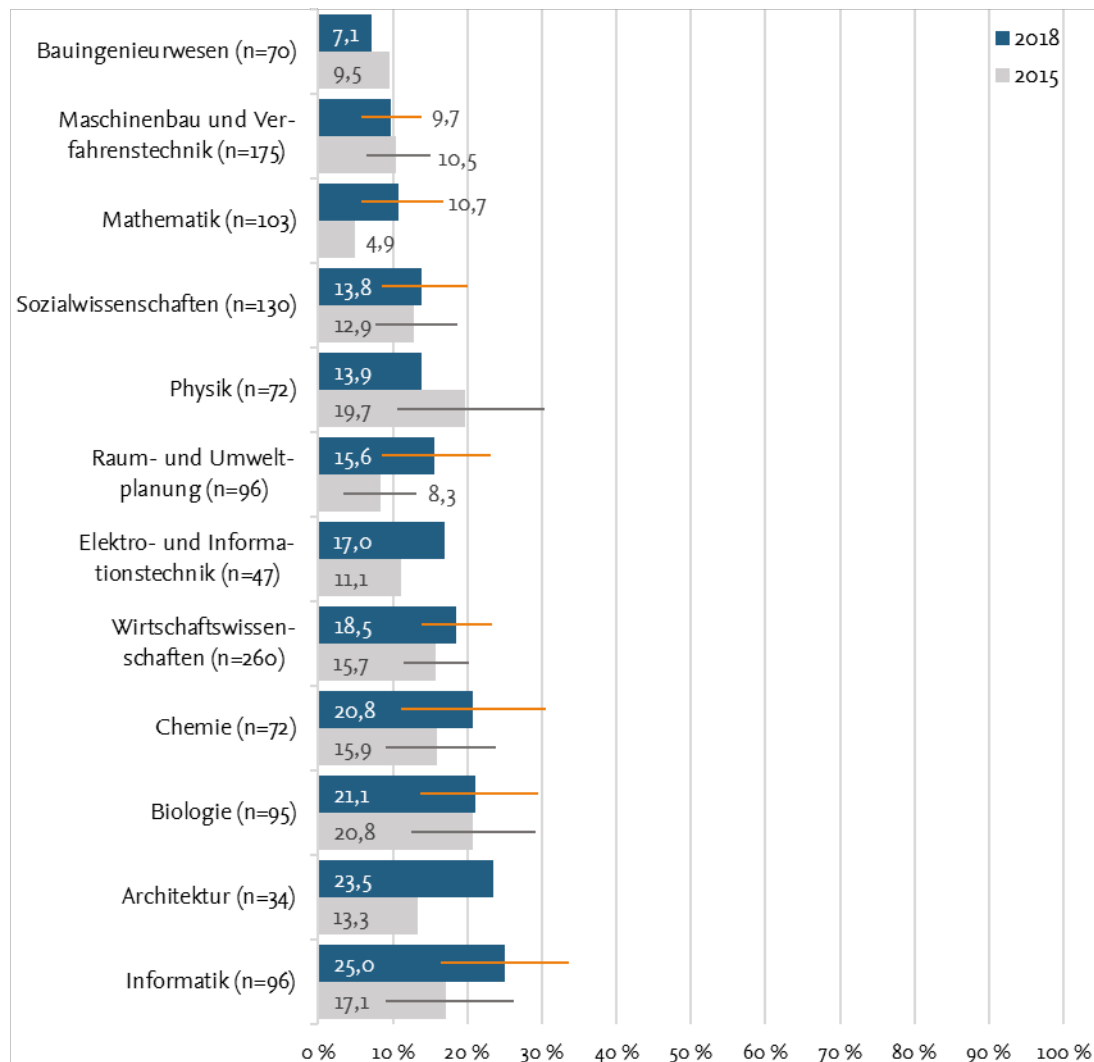
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 1: Depressives Syndrom, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einem depressiven Syndrom. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 2: Depressives Syndrom, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einem depressiven Syndrom. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.



Tabelle 1: Depressives Syndrom, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1356 15,5 (13,6 - 17,4)	n=1385 13,0 (11,3 - 15,0)	n=5778 16,1 (15,1 - 17,0)
Männer	n=728 13,0 (10,7 - 15,5)	n=849 11,0 (9,1 - 13,2)	n=2147 15,0 (13,6 - 16,6)
Frauen	n=617 18,3 (15,5 - 21,3)	n=536 16,2 (13,2 - 19,4)	n=3601 16,5 (15,4 - 17,7)

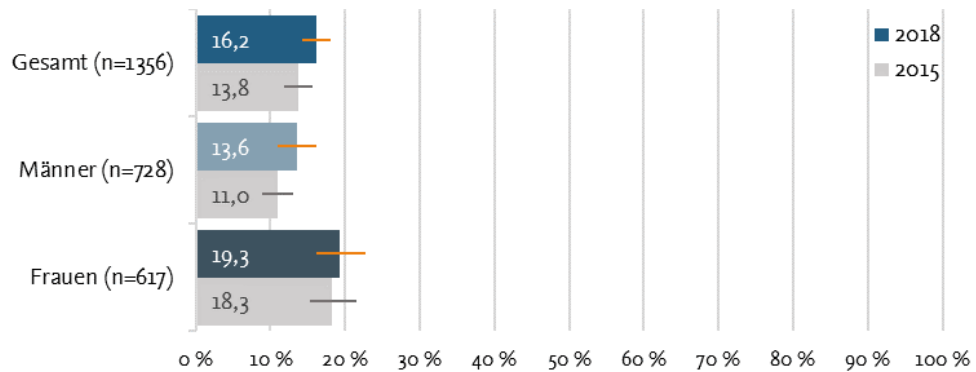
Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einem depressiven Syndrom. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 2: Depressives Syndrom, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	23,5	13,3	+10,2
Bauingenieurwesen	7,1	9,5	-2,4
Biologie	21,1 (13,7 - 29,5)	20,8 (12,5 - 29,2)	+0,3
Chemie	20,8 (11,1 - 30,6)	15,9 (9,1 - 23,9)	+4,9
Elektro- und Informati- onstechnik	17,0	11,1	+5,9
Informatik	25,0 (16,5 - 33,7)	17,1 (9,1 - 26,3)	+7,9
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	9,7 (5,7 - 13,8)	10,5 (6,4 - 15,0)	-0,8
Mathematik	10,7 (5,8 - 16,7)	4,9	+5,8
Physik	13,9	19,7 (10,6 - 30,3)	-5,8
Raum- und Umweltpla- nung	15,6 (8,5 - 23,2)	8,3 (3,4 - 13,2)	+7,3
Sozialwissenschaften	13,8 (8,5 - 20,0)	12,9 (7,7 - 18,6)	+0,9
Wirtschaftswissenschaf- ten	18,5 (13,9 - 23,3)	15,7 (11,4 - 20,2)	+2,8

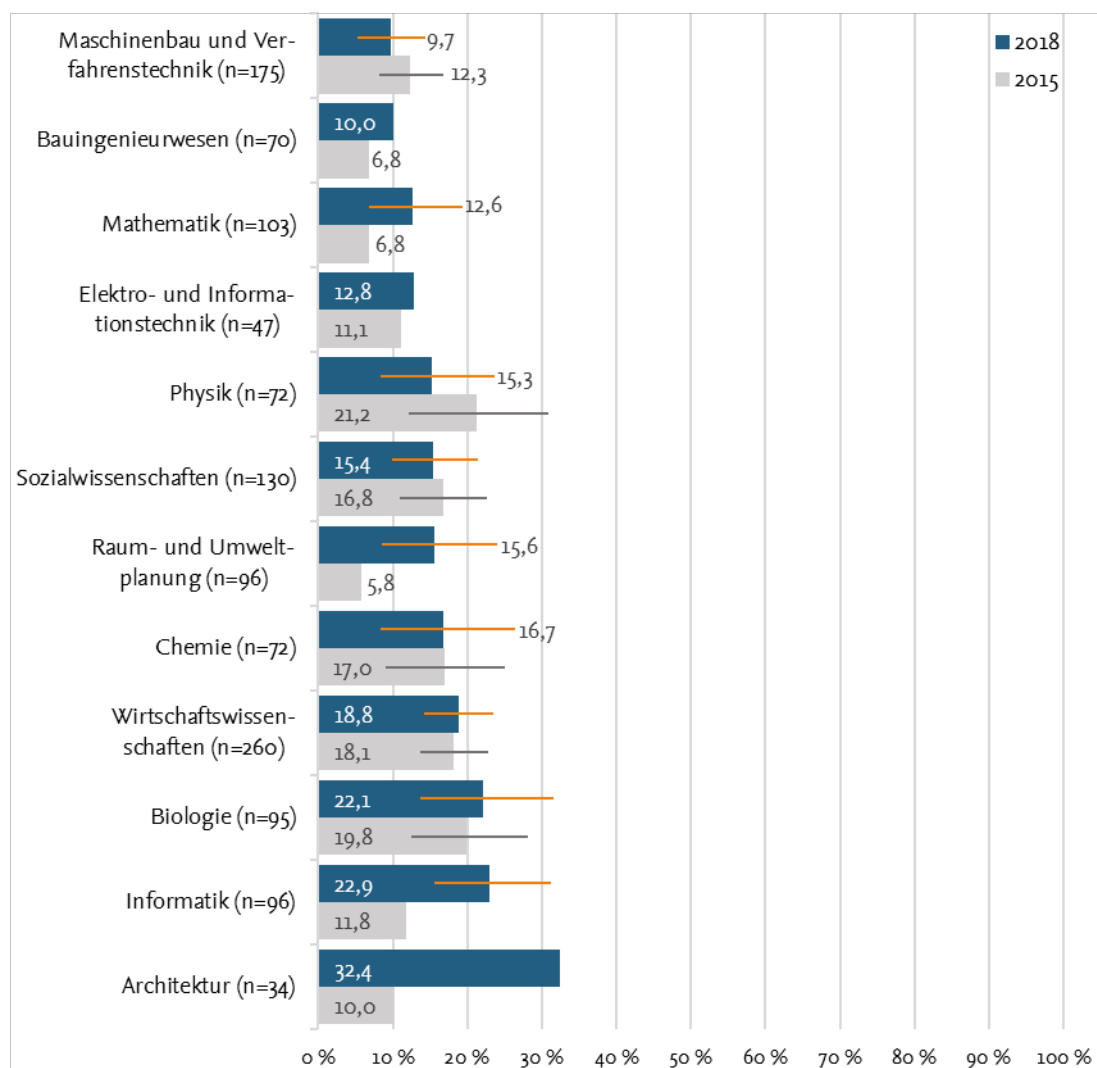
Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einem depressiven Syndrom. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Prozentpunkten.

Abbildung 3: Generalisierte Angststörung, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einer generalisierten Angststörung. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 4: Generalisierte Angststörung, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einer generalisierten Angststörung. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.



Tabelle 3: Generalisierte Angststörung, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1356 16,2 (14,2 - 18,1)	n=1385 13,8 (11,9 - 15,6)	n=5759 18,5 (17,6 - 19,6)
Männer	n=728 13,6 (11,0 - 16,2)	n=849 11,0 (8,9 - 13,1)	n=2142 14,0 (12,6 - 15,5)
Frauen	n=617 19,3 (16,2 - 22,7)	n=536 18,3 (15,3 - 21,5)	n=3587 21,1 (19,8 - 22,5)

Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einer generalisierten Angststörung. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 4: Generalisierte Angststörung, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	32,4	10,0	+22,4
Bauingenieurwesen	10,0	6,8	+3,2
Biologie	22,1 (13,7 - 31,6)	19,8 (12,5 - 28,1)	+2,3
Chemie	16,7 (8,3 - 26,4)	17,0 (9,1 - 25,0)	-0,3
Elektro- und Informati- onstechnik	12,8	11,1	+1,7
Informatik	22,9 (15,6 - 31,3)	11,8	+11,1
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	9,7 (5,2 - 14,3)	12,3 (8,2 - 16,7)	-2,6
Mathematik	12,6 (6,8 - 19,4)	6,8	+5,8
Physik	15,3 (8,3 - 23,6)	21,2 (12,1 - 30,8)	-5,9
Raum- und Umweltpla- nung	15,6 (8,5 - 24,0)	5,8	+9,8
Sozialwissenschaften	15,4 (9,9 - 21,5)	16,8 (11,0 - 22,6)	-1,4
Wirtschaftswissenschaf- ten	18,8 (14,2 - 23,4)	18,1 (13,7 - 22,8)	+0,7

Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einer generalisierten Angststörung. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Prozentpunkten.