

Franziska Wörfel, Katrin Lohmann und Burkhard Gusy

Depressives Syndrom bei Studierenden

Hintergrund

Die Aufnahme des Studiums ist für Heranwachsende mit Herausforderungen verbunden, auf die sie sich vielfach nicht gut vorbereitet fühlen. Sie müssen sich Fragen der Existenzsicherung, der Organisation des eigenen Lebens, des Aufbaus eines neuen sozialen Netzwerks, der Orientierung in einem neuen Umfeld, der Ablösung vom Elternhaus neben fachlichen und sozialen Anforderungen an der Hochschule stellen.

Dass der Übergang in diesen Lebensabschnitt nicht immer problemlos erfolgt, zeigen internationale Studien. So attestieren z.B. internationale Studien Studierenden höhere Prävalenzraten des depressiven Syndroms als der altersgleichen Allgemeinbevölkerung (Steptoe, Tsuda, Tanaka & Wardle, 2007).

Aus Deutschland liegen bislang nur Daten einer Studie zur Prävalenz von psychischen Syndromen bei Studierenden an der Universität Mannheim vor. Hier erfüllten 14.1% der Studierenden in den vorangegangenen zwei Wochen die Kriterien für ein depressives Syndrom (Bailer, Schwarz, Witthöf, Stübinger & Rist, 2008). Auch dieser Wert liegt weit über den für die Bundesrepublik repräsentativen Prävalenzen (Kurth, 2012).

Aufgrund der bislang ungenügenden Datenlage für deutsche Studierende, aber auch wegen des (nicht zu unterschätzendem) Einfluss von Depression auf den Studienerfolg und auf gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen (Hysenbegasi, Hass & Rowland, 2005; Furr, Westefeld, McConnell & Jenkins, 2001), sind weitere Untersuchungen geboten.

Ziel dieses Beitrags ist eine Bestandsaufnahme des depressiven Syndroms bei Studierenden der Freien Universität Berlin. Das depressive Syndrom wird hier auch im Kontext studienspezifischer Anforderungen und Belastungen wie Zeitspielräume, Qualifikationspotenzial, soziale Unterstützung und Work-Life-Balance betrachtet.

Methode

Im Rahmen der periodischen Gesundheitsberichterstattung an der Freien Universität Berlin im Jahr 2012 wurden 2.575 Studierende online zu ihrer subjektiven Gesundheit, zu ihren Studienbedingungen und ihrem Gesundheitsverhalten befragt. Im Mittel waren die Teilnehmer 24.6 Jahre alt, mehrheitlich weiblich (68.1%) und überwiegend deutsche Staatsbürger (93.8%). Ein Drittel der Teilnehmer (32.5%) befand sich während des Befragungszeitraums im ersten Studienjahr, 26.4% im zweiten, ab dem dritten Studienjahr nahm die Anzahl der Teilnehmer stark ab.

Unter dem Begriff „depressives Syndrom“ wird eine Ansammlung von Symptomen verstanden, die typisch für Depressionen sind, allerdings auch bei anderen psychischen Störungen auftreten können. Es wird über seine Leitsymptome Niedergeschlagenheit, Müdigkeit, Schlaf-, Konzentrationsschwierigkeiten und Essverhalten innerhalb der letzten 2 Wochen erfasst. Aus Gründen der

Brücken bauen zwischen Wissen und Handeln – Strategien der Gesundheitsförderung

Mittwoch und Donnerstag, 6. und 7. März 2013 in der Technischen Universität Berlin

Vergleichbarkeit mit der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, wurde das depressive Syndrom mit dem PHQ-9 bestimmt (Gräfe, Zipfel, Herzog & Löwe, 2004).

Anforderungen und Belastungen im Studium wurden mit dem Berliner Anforderungs- und Ressourceninventar für Studierende (BARI-S) erhoben. Dabei handelt es sich um ein speziell für den Anwendungsbereich Hochschule entwickeltes Instrument, welches folgende hochschulspezifische Ressourcen und Belastungen operationalisiert. Die *Work-Life-Balance*, welche die wahrgenommene Vereinbarkeit von Studium und Privatleben ermittelt. Die *Anforderungen des Studiums*, die die Qualifikationsanforderungen des Studiums und damit einhergehende quantitative und qualitative Überforderung erfassen. Das *Qualifikationspotenzial des Studiums*, das die wahrgenommene Lernmöglichkeit und die sich daraus ergebenden beruflichen Zukunftschancen, erhebt. Die wahrgenommene Zeit, die Studierenden zur Verfügung steht, um studienbezogene Aufgaben zu erfüllen, wurde über das Konstrukt *Zeitspielräume des Studiums* gemessen. Außerdem wurde die wahrgenommene *soziale Unterstützung durch andere Studierende* erfasst.

Ergebnisse

31.8 % der Studierenden leiden an einem depressiven Syndrom, Studentinnen sind mit 39.2% häufiger betroffen als Studenten (34.6%). Diese Werte liegen weit über denen im Bundesgesundheitsurvey (DEGS, 2012) für die Altersgruppe 18 bis 29-jährigen mit 9.9% angegebenen (Kurth, 2012) und ebenso deutlich über den Prävalenzen der Mannheimer Studierenden (Bailer, Schwarz, Witthöf, Stübinger & Rist, 2008).

Die Symptome Schlafschwierigkeit und Energielosigkeit werden am häufigsten angegeben: 46.5% der Studierenden haben an mehr als der Hälfte der Tage Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen bzw. das Bedürfnis nach vermehrtem Schlaf. Besonders häufig wurde außerdem das Gefühl der Müdigkeit oder keine Energie zu haben angeführt (46.2%).

Im Rahmen der Auswertung wurde der Verlauf über die Studienjahre hinweg betrachtet. Dabei wurden jeweils zwei Semester zu einem Studienjahr zusammengefasst, da an der FU die meisten Studiengänge im Wintersemester beginnen. Über die Studienjahre hinweg zeichnet sich ein Anstieg mit einem deutlichen Abfall im 5. Studienjahr ab. Dieser könnte mit der bevorstehenden Abschluss des Studiums zusammenhängen.

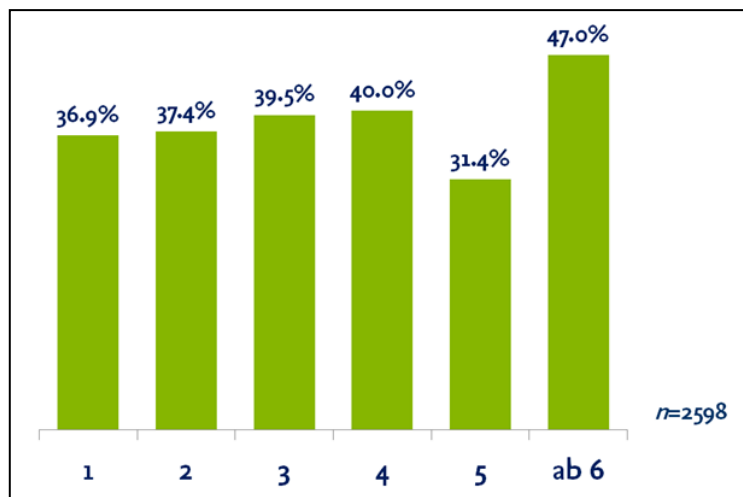


Abb. 1: Auftretenshäufigkeit depressives Syndrom nach Studienjahr

Als signifikante Prädiktoren für die Vorhersage eines depressiven Syndroms erweisen sich in der regressionsanalytischen Auswertung mangelnde Zeitspielräume, unzureichende soziale Unterstützung durch Studierende, fehlendes Qualifikationspotenzial des Studiums, hohe Anforderungen in diesem, fehlende Balance zwischen Studium und Privatleben sowie fehlende Mitarbeit in Lehrveranstaltungen. Die Varianzaufklärung liegt bei 26%, kausale Schlüsse können aus den Ergebnissen nicht gezogen werden, da hier nur berichtet werden.

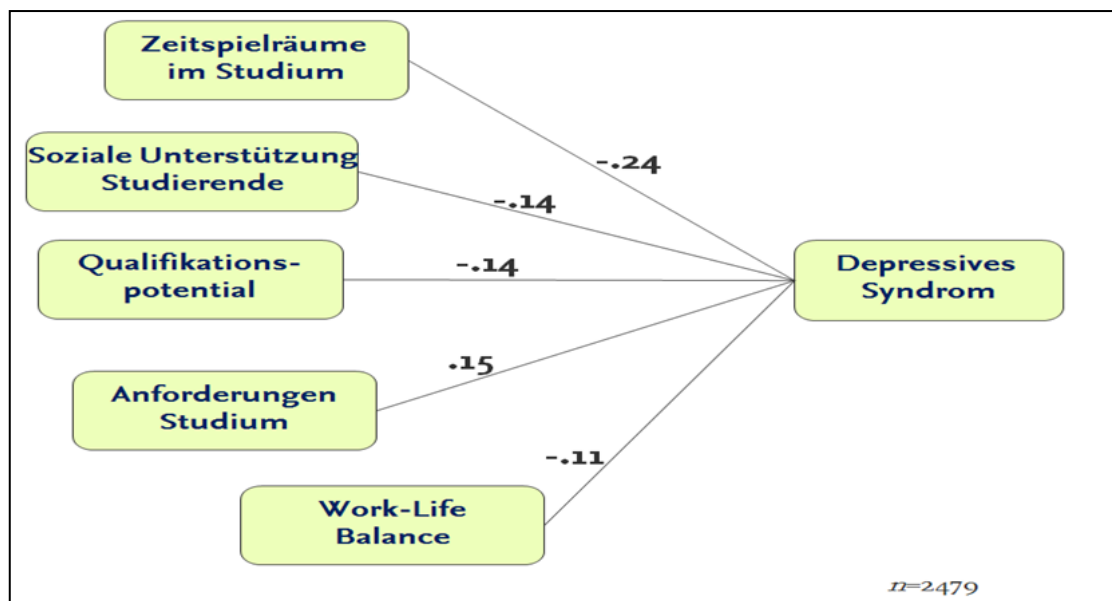


Abb. 2: Regressionsanalytisches Modell des depressiven Syndroms, der Belastungen und Anforderungen im Studium

Zusammenfassung

Die Prävalenzen des depressiven Syndroms bei Studierenden sind im Vergleich zu bundesweit repräsentativen Gesundheitsdaten der Altersgruppe der 18- bis 29-jährigen, die bei 9.9% liegen, deutlich höher (Kurth, 2012). In weiterführenden Studien gilt es zu klären, ob sich dieser Befund auch in anderen Hochschulen bestätigen lässt. Die vorab berichteten Analysen belegen, dass auch Aspekte des Studiums bei der Entstehung und Aufrechterhaltung eines depressiven Syndroms eine Rolle spielen. Eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Studienbedingungen, im Besonderen der Zeitspielräume im Rahmen des Studiums, könnte das Risiko für ein depressives Syndrom verringern. Die Hochschulen stehen in der Verantwortung die Verhältnisse entsprechend zu gestalten.

Franziska Wörfel, Katrin Lohmann & Burkhard Gusy

Freie Universität Berlin

Kontakt:

Freie Universität Berlin

FB Erziehungswissenschaften und Psychologie

Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung

Habelschwerdter Allee 45

14195 Berlin

Fax: +49 30 838 56 625

Tel: +49 30 838 55 746

Franziska.Woerfel@fu-berlin.de

www.fu-berlin.de/ppg

Literatur / Quellen:

Bailer, J., Scharz, D., Witthöft, M., Stübinger, C. & Rist, F. (2008). Prävalenz psychischer Syndrome bei Studierenden einer deutschen Hochschule. *Psychother Psych Med*, 58 (11), 423-429.

Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W. & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)". *Diagnostica*, 50 (4), 171-181.

Furr, S. R., Westefeld, J. S., McConnell, G. N. & Jenkins, J. M. (2001). Suicide and depression among college students: A decade later. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32 (1), 97-100.

Hysenbegasi, A., Hass, S. L. & Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *J Ment Health Policy Econ*, 8, 145-151.

Kurth, B.-M. (2012). Erste Ergebnisse aus der "Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland" (DEGS). *Bundesgesundheitsblatt*, 1-11.

Stephens, A., Tsuda, A., Tanaka, Y. & Wardle, 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.

Wittchen, H.-U., Jacobi, F., Klose, M., Ryl, L. & Ziese, T. (2010). *Depressive Erkrankungen* (Bd. 51). Berlin: Robert-Koch-Inst.