

Psychotherapeut 2009 · 54:346–356  
DOI 10.1007/s00278-009-0693-3  
Online publiziert: 4. September 2009  
© Springer Medizin Verlag 2009

#### Redaktion

R.M. Holm-Hadulla, Heidelberg  
T. Fydrich, Berlin

Rainer M. Holm-Hadulla<sup>1,2</sup> · Frank-Hagen Hofmann<sup>1,2</sup> · Michael Sperth<sup>1,2</sup> · Joachim Funke<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Psychotherapeutische Beratungsstelle für Studierende, Studentenwerk Heidelberg

<sup>2</sup> Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

<sup>3</sup> Psychologisches Institut, Universität Heidelberg

# Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden

## Vergleich von Feldstichproben mit Klienten und Patienten einer psychotherapeutischen Beratungsstelle

**Schon bei Goethe finden wir eine detaillierte Beschreibung einer studentischen Krise, die in eine lange und zumindest mittelschwere depressive Episode mündete (Holm-Hadulla 2009a; Holm-Hadulla 2009b). Seit dieser Zeit wird häufig diskutiert, ob es sich in diesen krisenhaften Zuspitzungen um psychische Erkrankungen oder um nichtkrankhafte Entwicklungskrisen, „gesunde Krankheiten“ (Carus 1842), handelt. Karl Jaspers (1913) legte zu Beginn des letzten Jahrhunderts ein wissenschaftlich begründetes Krisenmodell vor und begann nach praktisch-institutionellen Möglichkeiten zu suchen, um die (psychische) Gesundheit von Studierenden zu verbessern.**

### Aktuelle Situation

In den frühen 70er Jahren des 20. Jahrhunderts fanden psychische Störungen von Studierenden im deutschsprachigen Raum eine verstärkte Aufmerksamkeit, und seitens der Rektorate der Universitäten, der psychosomatischen Universitätskliniken und der Studentenwerke wurden psychologische sowie psychotherapeutische Beratungs- und Behandlungseinrichtungen gegründet. In diesen Jahren entstanden einige pionierhafte

wissenschaftliche Publikationen (Moeller u. Scheer 1974; Sperling u. Jahnke 1974). Da die genannten Einrichtungen jedoch reine Versorgungsaufgaben übernahmen, finden sich bis heute nur sehr spärlich und vereinzelt Forschungsbeiträge (Holm-Hadulla 1994; Holm-Hadulla et al. 1997). Seliger u. Brähler (2007) fanden an einer Stichprobe aus Medizinstudenten und Medizinabsolventen eine gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöhte psychische Belastungen in Bezug auf Ängste, Depression und Stressempfinden. Für den nordamerikanischen Raum konnte ebenfalls gezeigt werden, dass Depression und Angst die vorherrschenden klinischen Probleme von Medizinstudenten sind. Die Stärke der Beeinträchtigungen liegt über den Werten der Allgemeinbevölkerung und auch über den Werten von Nichtstudierenden gleichen Alters (Dyrbye et al. 2006). Die hohe Arbeitsbelastung im Medizinstudium drückt sich nicht nur in der psychischen Beeinträchtigung der Studierenden aus, sie hat auch negativen Einfluss auf die Lebensqualität und das Beziehungserleben der Studierenden (Holm-Hadulla 1994). Nach eigener Erfahrung wird dieser Effekt nicht nur auf Studierende der Medizin beschränkt bleiben, sondern sich mit den erhöhten Anforderungen in den neuen Bachelor-/Master-Studiengängen auch in anderen

Fächern zeigen. Dabei ist auf ein Gleichgewicht von strukturierten Anforderungen und Freiräumen zur persönlichen Entwicklung zu achten, weil die Studienzeit häufig mit Reifungskrisen und sozialen Problemen einhergeht und Studierende vielfältige Entwicklungsaufgaben zu bewältigen haben (Bohleber 1996; Holm-Hadulla 2001; Graf u. Krischke 2004). Sie müssen einen akademischen Arbeitsstil erlernen, die Beziehungen zu den Eltern und „peers“ transformieren, neue Beziehungen gestalten sowie eigene kreative, emotionale und intellektuelle Werthaltungen entwickeln.

Bailer et al. (2008) untersuchten die Prävalenzraten von in der Bevölkerung häufigen psychischen Störungen an einer Stichprobe von über 1100 Studierenden und fanden bei 23% der Studierenden die Kriterien für mindestens eines der mit dem Gesundheitsfragebogen für Patienten [Patient Health Questionnaire- (PHQ-)D] erfassten Syndrome erfüllt, am häufigsten depressive Syndrome (14%). Bei 40% der Befragten wirkte sich die psychische Belastung darüber hinaus negativ auf soziale Beziehungen aus. Unterschiede zwischen Studierenden verschiedener Fächer

Die vorliegende Arbeit ist im Rahmen eines Forschungsprojekts entstanden, das von der Klaus Tschira Stiftung gGmbH gefördert wurde.

konnten nicht nachgewiesen werden. In einer Sonderauswertung der 15. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerkes (Hahne 1999) zeigte sich, dass 20% aller Studierenden durch psychische Probleme erheblich in ihrer Studierfähigkeit beeinträchtigt sind. Es äußern 13% der Studierenden den Bedarf nach psychologischer oder psychotherapeutischer Beratung, aber nur 7% nehmen auch tatsächlich professionelle Hilfe in Anspruch.

Demgegenüber findet das Thema in den öffentlichen Medien eine breite Resonanz (z. B. *Focus* 07.04.2008, *UniSPIEGEL* 05/2008) und wurde zuletzt von der *Deutschen Presseagentur* aufgegriffen (dpa-Meldung vom 03.11.08).

Neben der Frage nach den Prävalenzraten und der Schwere psychischer Beeinträchtigungen bei Studierenden ist auch die Frage nach eventuellen Veränderungen in der Zeit bedeutsam. Benton et al. (2003) untersuchten Falldokumentationen von Therapeuten eines universitären Counseling Center. Sie fanden, dass sich im Zeitraum von 1988 bis 2001 die Zahl der Klienten, die nach Therapeuteneinschätzungen unter Depressionen litten, von etwa 21% auf etwa 42% verdoppelte, die Zahl der suizidalen Klienten sich von etwa 3% auf 10% verdreifachte und die Zahl von Klienten, die unter sexueller Belästigung litten, sich um den Faktor 4 von 1% auf 4% aller Klienten erhöhte. Der Anteil an Studenten mit Essstörungen oder mit Substanzmissbrauch blieb relativ stabil. Erdur-Baker et al. (2006) verglichen Stichproben aus den Jahren 1991 und 1997 und fanden, dass Klienten im Selbst-Rating ebenfalls eine Zunahme in Schwere und Dauer von Problemen aus den Bereichen Partnerschaft, Depression und Studienprobleme berichteten; die Einschätzungen zu sexuellen Problemen und Essstörungen blieben dagegen relativ unverändert.

Bezüglich der Veränderung der psychischen Belastung von Studierenden existieren im deutschen Sprachraum nur wenige Studien. Dinkel et al. (2003) replizierten eine Vergleichsstudie zwischen Studierenden in Ost- und Westdeutschland nach einer Periode von 10 Jahren. Es zeigte sich im Vergleich zur ersten Erhebung eine signifikant gestiegene Belastung der Studierenden in Ostdeutschland,

# Hier steht eine Anzeige.

 Springer

**Tab. 1** Interkorrelationen der Gesamtscores der verwendeten Instrumente

	PSB	SCL-90-R
LSZ	-0,51*	-0,55*
PSB	-	0,74*

\* $p < 0,01$ . LSZ Lebens- und Studienzufriedenheitsskala, PSB psychosoziale Beschwerdeliste, SCL-90-R Symptomcheckliste-90-R.

während sich bei westdeutschen Studierenden im Hinblick auf psychische Belastungen insgesamt wenig veränderte.

Bailer et al. (2008) beschrieben den großen Versorgungsbedarf von psychischen Störungen bei Studierenden und bemängelten das gravierende Forschungsdefizit. Eine ähnliche Situation findet sich in den USA, in denen an den Universitäten zum Teil sehr gut ausgebaute Counseling Services existieren, allerdings auch ein großes Forschungsdefizit beklagt wird (z. B. Corazzini 1997; Pledge et al. 1998; Dyrbye et al. 2006).

## Fragestellung

In der vorliegenden Arbeit wurde die Frage nach Art und Schweregrad psychischer Beschwerden von Studierenden, die eine psychotherapeutische Beratungsstelle aufsuchen, gestellt. Diese wurde mit einer studentischen Feldstichprobe verglichen, und es wurde geprüft, ob im Vergleich zu früheren Erhebungen bedeutende Unterschiede in Art und Schwere psychischer Beschwerden auftreten. Zusammenfassend wurden folgende Punkte untersucht:

1. Häufigkeit psychischer Beschwerden und Störungen von Klienten bzw. Patienten einer Beratungsstelle,
2. Vergleich der psychischen Beschwerden und Störungen dieser Klienten mit denjenigen einer nichtklinischen Feldstichprobe Studierender,
3. Veränderungen von Art und Schweregrad psychischer Beschwerden von Studierenden in den letzten 10 bis 15 Jahren durch Vergleich mit früheren Studien,
4. Zusammenhänge zwischen der psychischen Beeinträchtigung mit der Lebens- und Studienzufriedenheit und

5. Experteneinschätzung der Beeinträchtigungen von Klienten einer Beratungsstelle.

## Methode

### Stichproben

**Psychotherapeutische Beratungsstelle 2007/2008.** Bei den Teilnehmern dieser Studie handelt es sich um Studierende, die die Psychotherapeutische Beratungsstelle für Studierende (PBS) des Studentenwerks Heidelberg wegen eines Beratungsgesprächs in den Jahren 2007 und 2008 aufsuchten. Aus etwa 1600 Anfragen jährlich resultieren ca. 600 persönliche Erstinterviews, aus denen eine konsekutive Stichprobe von  $n=213$  gezogen wurde. Das mittlere Alter der Studienteilnehmer beträgt 24,9 Jahre ( $SD=4,1$  Jahre). Von den 213 Klienten sind 157 weiblich (74%). Im Durchschnitt sind die Klienten der PBS im 6,5-ten Semester ( $SD=3,6$ ), der Median des Fachsemesters in der untersuchten Stichprobe liegt bei 7. Es nehmen 35% der Klienten bzw. Patienten die Beratung in den ersten 4 Semestern in Anspruch, ein deutlicher „peak“ liegt im zweiten Fachsemester.

**Feldstichprobe 2007/2008.** Diese Stichprobe ( $n=125$ ) wurde in Lehrveranstaltungen des Psychologischen Instituts und der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg ebenfalls in den Jahren 2007 und 2008 rekrutiert. Die Stichprobe besteht zu 72% aus weiblichen Studierenden. Die Studierenden sind mit 22,7 Jahren ( $SD=2,8$  Jahre) etwas jünger als die Klienten der Beratungsstelle, entsprechend liegt auch das mittlere Fachsemester mit 4 unter dem der PBS-Stichprobe 2007/2008.

**Psychotherapeutische Beratungsstelle für Studierende des Studentenwerks Heidelberg 1998.** In die Klientenstichprobe des Jahres 1998 flossen Daten von 129 Klienten ein, die die PBS innerhalb eines halben Jahres aufsuchten. Es handelte sich um eine anfallende Stichprobe. Alle berichteten Werte sind der Arbeit von Dorn (1999) entnommen. Das mittlere Alter der teilnehmenden Klienten aus dem Jahr 1998 ( $n=129$ ) betrug 25,5 Jah-

re ( $SD=5,3$  Jahre); 74% der Teilnehmer ( $n=97$ ) waren Frauen.

### Psychotherapeutische Beratungsstelle für Studierende des Studentenwerks Heidelberg 1993.

Die Stichprobe besteht aus dem kompletten Klientenjahrgang 1993 der PBS Heidelberg. Das Durchschnittsalter der Klienten im Jahr 1993 ( $n=342$ ) betrug 25,3 Jahre; Angaben über die Streuung fehlen (Holm-Hadulla u. Soder 1997). Die Stichprobe bestand zu 65% aus weiblichen Studierenden ( $n=222$ ).

## Diagnostische Verfahren

### Selbsteinschätzung

**Symptomcheckliste-90-R.** Die Symptomcheckliste- (SCL-)90-R (Derogatis 1977; dt. Franke u. Derogatis 2002) ist ein weltweit gut eingeführter klinischer Fragebogen, der psychische Beeinträchtigungen anhand von 90 Fragen erfasst. Die Items verteilen sich auf 9 Dimensionen: Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, phobische Angst, paranoides Denken und Psychotizismus. Zusätzlich ermöglicht das Instrument die Bildung eines Gesamtwerts zur Quantifizierung der Schwere der psychischen Beeinträchtigung (Global Severity Index, GSI). Die im Manual genannten internen Konsistenzen der einzelnen Skalen liegen zwischen  $\alpha=0,75$  und  $\alpha=0,97$ . Die Retest-Reliabilität über eine Woche liegt für Studierende zwischen  $r=0,69$  und  $r=0,92$ .

**Psychosoziale Beschwerdeliste.** Die psychosoziale Beschwerdeliste (PSB) erfasst mit je einem Item die subjektive Beeinträchtigung in 21 verschiedenen Problembereichen. Eine zusätzliche Frage ermöglicht das Hinzufügen nichtgenannter Beeinträchtigungsfaktoren. Die Stärke der Beeinträchtigung lässt sich auf einer sechsstufigen Skala (0: gar nicht; 5: sehr stark) bewerten. Dieses Instrument wurde unter anderem in der 11. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft 1986) bei annähernd 20.000 Studierenden eingesetzt und liefert einen groben Überblick über die Art und Schwere der Beein-

Rainer M. Holm-Hadulla · Frank-Hagen Hofmann · Michael Sperth · Joachim Funke

### Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden. Vergleich von Feldstichproben mit Klienten und Patienten einer psychotherapeutischen Beratungsstelle

#### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Psychische Beeinträchtigungen von Studierenden finden in der Öffentlichkeit zunehmend Beachtung. Zur Behandlung dieser Beeinträchtigungen und Störungen von Studierenden existiert heute ein breites Versorgungsnetz. So verfügen die meisten Studentenwerke und Universitäten über psychologische und psychotherapeutische Beratungsstellen oder zentrale Studienberatungsstellen. Die epidemiologische Forschung ist jedoch nur rudimentär und spärlich ausgebildet.

**Fragestellung.** Um Prävalenz, Ausprägungsgrad und Art der psychischen Störungen von Studierenden und ihre Veränderung in der Zeit darzustellen, wurde untersucht, welche psychischen Beschwerden und Störungen bei Studierenden vorliegen, die eine psychotherapeutische Beratungsstelle konsultierten. Diese wurden mit psychischen Beeinträchtigungen einer studentischen Feldstichprobe verglichen. Weiterhin wird dargestellt, wie sich psychische Beeinträchtigungen und Störungen von Studierenden im Laufe von 10 und 15 Jahren verändert haben.

**Methode.** Die Prävalenz und zeitliche Veränderung psychischer Syndrome bei Studierenden wurde an einer unselektierten Stichprobe

von Klienten einer psychotherapeutischen Beratungsstelle im Vergleich mit mehreren Klienten- und Feldstichproben aus den letzten 15 Jahren bestimmt. Art und Schwere der Beeinträchtigung wurden mithilfe einer Symptomcheckliste (SCL-90-R), der psychosozialen Beschwerdeliste (PSB), der Lebens- und Studienzufriedenheitsskala (LSZ), der diagnostischen Einschätzung nach International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10), dem Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS) und dem Global Assessment of Functioning (GAF) untersucht.

**Ergebnisse.** Frühere Untersuchungsergebnisse, wonach 20–25% der Studierenden unter psychischen Störungen leiden, können auch aktuell bestätigt werden. Bei Klienten einer Beratungsstelle liegen mit 60–65% deutlich mehr klinisch relevante psychische Störungen vor. Als wesentliche Beschwerdebereiche ragen depressive Verstimmungen, mangelndes Selbstwertgefühl und Prüfungsängste heraus. Diagnostisch werden diese zumeist Anpassungsstörungen, depressiven und Angststörungen zugeordnet. Der Vergleich mit früheren Studien zeigt, dass die Häufigkeiten psychischer Beschwerden in den letzten 15 Jahren konstant geblieben sind, bis

auf eine Ausnahme: Prüfungsängste! Diese haben nach eigenen Studien zwischen 1993 und 2008 um 51% zugenommen. In Bezug auf Alkoholmissbrauch wurden deutlich geringere Beeinträchtigungen gefunden, als auf der Grundlage früherer Untersuchungen angenommen wurde. **Schlussfolgerungen.** Psychische Beeinträchtigungen und Störungen finden sich bei Studierenden häufig. Sie verursachen individuelles Leid und volkswirtschaftliche Kosten. Auffallend ist die erkennbare Zunahme an klinisch relevanten Prüfungsängsten. Die psychologisch-psychotherapeutischen Beratungsstellen leisten einen wichtigen Beitrag zur Diagnostik, Erstversorgung sowie Prävention und verzeichnen in den letzten Jahren ständig steigende Fallzahlen. Weitere Forschung, insbesondere zur Prozess- und Ergebnisqualität der zumeist eklektischen Beratungspraxis ist nötig. Im Folgenden werden Möglichkeiten hierfür aufgezeigt.

#### Schlüsselwörter

Studenten · Psychische Beschwerden · Störungen · Prüfungsängste · Beratung

### Psychological complaints and mental disorders of students. Comparison of field study samples with clients and patients of a psychotherapeutic counseling center

#### Abstract

**Background.** Psychological distress among students is receiving growing attention in the scientific community as well as in the general public. There are counseling services available in student societies and universities which address psychological distress among students but scientific research in this area is rudimentary and poorly represented.

**Problem in question.** In order to present the prevalence, extent and type of psychological disorders in students and the alterations over time, an investigation was carried out to show which psychological complaints and disorders were present in students who consulted a psychotherapeutic counseling center. These data were compared with the psychological complaints of a student field study population. Furthermore, alterations in the psychological complaints and disorders of students over periods of 10 and 15 years will be presented.

**Methods.** The prevalence and change over time of psychological syndromes in students were identified by a comparison between an unselected sample of counseling center clients and several student field samples from the previous

15 years. The type of distress and severity of symptoms were measured with a Symptom Checklist (SCL-90-R), the Psychosocial Complaints List (PSB), the Satisfaction With Life And Studies Scale (LSZ), the diagnostic assessment according to International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10), the Complaints Severity Score (BSS) and Global Assessment of Functioning (GAF).

**Results.** Previous results of investigations which showed that 20–25% of students suffer from psychological disorders could be confirmed in this study. However, 60–65% of the clients of a counseling center suffered from clinically relevant psychological disorders, which is significantly higher. The most common disorders were depressive moods, lack of self-confidence and exam anxiety, which can mostly be diagnostically assigned to adjustment, depression and anxiety disorders. The comparison with previous studies showed that the types and severity of psychological distress among students have remained stable over the last 15 years, with the exception of test anxiety which increased

by 51% from 1993 to 2008. With respect to alcohol abuse, considerably less impairments were found than had been assumed based on the earlier investigations.

**Conclusions.** Psychological complaints and disorders are frequently found among students and they cause individual suffering as well as economic expenses. Noticeable was the obvious increase in clinically relevant exam anxiety. Psychological-psychotherapeutic counseling centers make an important contribution to screening, clinical assessment, primary health care and prevention of severe mental disorders among students and have shown a continuously increasing number of cases in recent years. Further studies especially in a process-outcome design of the mostly eclectic counseling centers are needed and possibilities will be presented.

#### Keywords

Students · Psychological complaints · Disorders · Exam anxiety · Counseling

**Tab. 2** SCL90-R-Mittelwerte der PBS-Klienten und Feldstichproben 2007/2008

	PBS 2007/2008 n=213		Feld 2007/2008 n=125		Mann-Whitney		
	M	SD	M	SD	U	Z	p
GSI	1,15	0,65	0,57	0,46	3556	-7,90	<0,01
Somatisierung	0,84	0,73	0,44	0,40	5514	-4,86	<0,01
Zwanghaftigkeit	1,60	0,84	0,84	0,65	3883	-7,37	<0,01
Unsicherheit im Sozialkontakt	1,33	0,92	0,79	0,70	5303	-5,03	<0,01
Depressivität	1,80	0,89	0,87	0,67	3445	-8,09	<0,01
Ängstlichkeit	1,19	0,91	0,45	0,53	3645	-7,77	<0,01
Feindseligkeit	0,93	0,78	0,49	0,61	5124	-5,29	<0,01
Phobische Angst	0,49	0,69	0,20	0,36	5856	-4,23	<0,01
Paranoides Denken	0,88	0,77	0,48	0,62	5501	-4,73	<0,01
Psychotizismus	0,67	0,67	0,31	0,41	5204	-5,23	<0,01

GSI Global Severity Index, PSB Psychosoziale Beschwerdeliste, SCL-90-R Symptomcheckliste-90-R.

**Tab. 3** Prozentanteil klinisch relevanter Nennungen (Rating  $\geq 4$ )

	Klientenstichproben			Feldstichproben	
	1993 n=342	1998 n=129	2007/2008 n=213	1993 n=346	2007/2008 n=125
Gesamtscore	34,0	33,9	33,8	23,3	22,6
Prüfungsangst	37	38	56**	19	18
Arbeits- und Konzentrations-schwierigkeiten	45	49	53	19	21
Mangelndes Selbstwertgefühl	48	43	51	20	18
„Angst, Unruhe, die ich nicht erklären kann“	41	35	48	12	16
Depressive Verstimmung	39	37	44	13	17
Psychosomatische Beschwerden	18	15	31**	10	6
Partnerschaftsprobleme	46	46	27**	20	16
Konflikte mit den Eltern	27	22	20	12	6
Kontaktschwierigkeiten	23	17	20	8	9
Zwangsvorstellungen	9	10	12	3	3
Sexuelle Probleme	19	14	9	6	10
Selbstmordgedanken	10	4	7	2	2
Schwer beherrschbare Aggressionen	8	6	5	2	2
Probleme mit Alkohol/Drogen	1	2	3	1	2

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ .

Signifikanzen für den Vergleich der Klientenstichproben aus den Jahren 1993 und 2007/2008; Feldstichproben zum Vergleich.

trächtigung. Durch Aufsummierung der einzelnen Item-Scores wird ein Gesamtbeeinträchtigungs-Score errechnet. Auf Item-Ebene werden Beeinträchtigungen von mindestens 4 aufgrund von Voruntersuchungen (Holm-Hadulla u. Soeder 1997) als ausgeprägt und klinisch relevant angesehen. Für den Gesamtwert liegt der „Cut-off“-Punkt, ab dem von einem klinisch relevanten Fall gesprochen werden kann, bei 34. Zudem liegen Normwerte aus einer studentischen Feldstichprobe vor. In der vorliegenden Stichprobe beträgt die interne Konsistenz (Cronbachs

$\alpha$ )  $\alpha = 0,79$ . Die Retest-Reliabilität des Instruments beträgt  $r = 0,72$  (Holm-Hadulla et al. 1997).

**Lebens- und Studienzufriedenheitskala.** Die von Holm-Hadulla u. Hofmann (2007) konstruierte Lebens- und Studienzufriedenheitsskala (LSZ) ist ein zeitökonomisches und reliables Instrument zur Erfassung der Zufriedenheit von Studierenden. Vier Fragen beziehen sich auf ein allgemeines Gefühl der Leistungsfähigkeit, der Zufriedenheit mit sich und in der Beziehung zu anderen sowie der

Zufriedenheit mit dem eigenen Leben. Drei weitere Fragen richten sich auf die Zufriedenheit mit den eigenen Studienleistungen, der Studiensituation und den Rahmenbedingungen des Studiums. Antwortmöglichkeiten reichen von 1 (überhaupt nicht) bis 5 (sehr stark). Alle Items laden auf einem gemeinsamen Faktor, was darauf hinweist, dass für Studierende Studium und Privatleben sehr stark zusammenhängen, sodass sich Beeinträchtigungen in einem Bereich auch stark auf den anderen Bereich auswirken. Die interne Konsistenz (Cronbachs  $\alpha$ ) der Skala beträgt  $\alpha = 0,79$ . Es liegen Normwerte aus einer studentischen Feldstichprobe vor.

Die in **Tab. 1** dargestellten Korrelationen geben Hinweise auf die Validität der beiden psychometrischen Verfahren PSB und LSZ, dargestellt über die Korrelation beider Instrumente mit der SCL-90-R. Der Summen-Score der PSB korreliert positiv ( $r = 0,74$ ,  $p < 0,01$ ) mit dem GSI der SCL-90-R. Erwartungsgemäß korreliert die Lebens- und Studienzufriedenheit negativ ( $r = -0,55$ ,  $p < 0,01$ ) mit dem GSI der SCL-90-R sowie auch negativ ( $r = -0,51$ ,  $p < 0,01$ ) mit dem Summen-Score der PSB. Die signifikanten Korrelationen in mittlerer Höhe zwischen der LSZ und den beiden klinischen Instrumenten PSB und SCL90-R deuten darauf hin, dass zwischen Zufriedenheit und Symptombelastung zwar ein Zusammenhang besteht, die Zufriedenheit jedoch von mehr als der psychischen Belastung abhängt und der Einsatz der LSZ Zusatzinformationen bringt, die nicht durch die klinischen Fragebogen erhoben werden. Die Korrelation zwischen PSB und SCL-90-R ist mit  $r = 0,74$  deutlich höher ausgefallen als die Korrelation zwischen LSZ und SCL-90-R. Während LSZ und SCL-90-R zwei unterschiedliche Bereiche erfassen, werden mit der PSB und der SCL-90-R psychische Beeinträchtigungen gemessen. Auf Grundlage der oben berichteten Werte zur internen Konsistenz von LSZ und PSB und den Korrelationen mit der SCL-90-R lässt sich feststellen, dass sowohl LSZ als auch PSB über eine zufriedenstellende Reliabilität bei erwartungsentsprechenden Hinweisen auf die Validität verfügen. Durch die relativ geringe Zahl an Items bieten beide Skalen zudem die zeitökonomische Möglichkeit zum Screening psychischer



Beeinträchtigung und Zufriedenheit der Klienten.

## Experteneinschätzung

**International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision.** Im Rahmen des Erstgesprächs wird eine Diagnostik nach der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10; World Health Organization 1992) durchgeführt.

**Beeinträchtigungsschwere-Score.** Mit dem Beeinträchtigungsschwere-Score (BSS; Schepank 1995) wird die Schwere der Beeinträchtigung von Klienten bzw. Patienten auf den drei Dimensionen körperliche, psychische und sozialkommunikative Beeinträchtigung eingeschätzt. Die Einschätzung des Schweregrades auf jeder der drei Subdimensionen reicht von 0 (gar nicht) bis 4 (extrem). Die einzelnen „subratings“ werden zum Gesamt-BSS aufsummiert. Ab einer Gesamtbeeinträchtigung von 4–5 kann von einer Störung mit Krankheitswert ausgegangen werden. Die Interrater-Reliabilität des BSS liegt laut Manual bei  $r=0,90$ ; Lange u. Heuft (2002) berichteten ebenfalls zufriedenstellende Interrater-Reliabilitäten.

**Global Assessment of Functioning.** Im Rahmen des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- (DSM-)IV-TR der American Psychiatric Association (1994) kann eine Einschätzung des globalen Funktionsniveaus unter Berücksichtigung der psychischen, sozialen und beruflichen Funktionen vorgenommen werden. Auf einem hypothetischen Kontinuum von psychischer Gesundheit bis Krankheit werden Werte zwischen 1 (minimales Funktionsniveau) und 100 (völlige Symptombefreiheit) vergeben. Global Assessment of Functioning- (GAF-)Ratings sind nach kurzem Training reliabel vorzunehmen (Startup et al. 2002), jedoch gibt es keine verbindlichen Cut-off-Werte (Strauß 2005).

## Durchführung

Studierende, die die PBS konsultieren, erhalten vor dem Beratungsgespräch die

**Tab. 4** Vergleich der PSB-Ratings von Klientenstichprobe 2007/2008 und Feldstichprobe 2007/2008, klinisch relevante Nennungen ( $\geq 4$ ) von PBS-Klienten in Prozent

	PBS 2007/2008		Feld 2007/2008		Mann-Whitney-Test		
	M	SD	M	SD	U	Z	p
Konflikte mit den Eltern	1,91	1,61	1,17	1,24	9416	-4,03	<0,01
Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten	3,34	1,59	2,16	1,50	7604	-6,41	<0,01
Prüfungsangst	3,21	1,70	1,87	1,49	7390	-6,84	<0,01
Kontaktschwierigkeiten	1,95	1,59	1,41	1,30	10441	-2,89	<0,01
Mangelndes Selbstwertgefühl	3,18	1,55	1,87	1,52	6973	-6,91	<0,01
„Angst, Unruhe, die ich nicht erklären kann“	3,11	1,72	1,54	1,51	6408	-7,56	<0,01
Schwer beherrschbare Aggressionen	0,87	1,27	0,54	0,98	10710	-2,71	<0,01
Zwangsvorstellungen	1,23	1,65	0,61	1,08	10396	-3,03	<0,01
Depressive Verstimmung	3,01	1,56	1,62	1,61	6985	-7,04	<0,01
Selbstmordgedanken	0,86	1,34	0,28	0,81	9448	-4,78	<0,01
Psychosomatische Beschwerden	2,26	1,74	0,90	1,29	6932	-7,13	<0,01
Gesamt-Score	1,68	0,79	1,03	0,62	6527	-7,83	<0,01

**Tab. 5** Vergleich der Lebens- und Studienzufriedenheit (LSZ) von PBS-Klienten und Feldstichprobe (2007/2008)

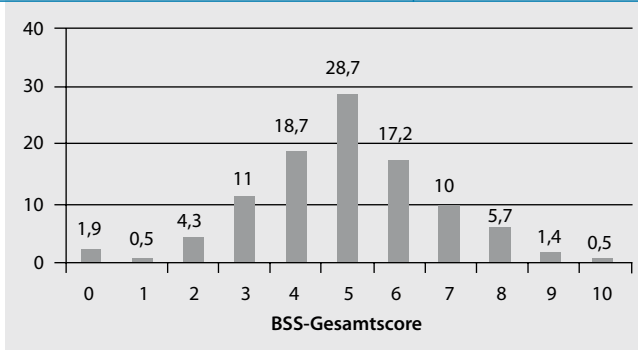
Instrument	PBS-Klienten 2007/2008		Feldstichprobe 2007/2008		F	df	p
	M	SD	M	SD			
<b>LSZ-Gesamt</b>	2,57	0,74	3,42	0,73	105,25	330	<0,01
Lebensbezogen	2,64	0,80	3,62	0,76	121,80	330	<0,01
Leistungsfähigkeit	2,57	1,03	3,48	0,97	63,00	331	<0,01
Zufriedenheit mit sich	2,38	0,99	3,58	0,99	114,32	330	<0,01
Zufriedenheit mit anderen	3,30	1,02	3,92	0,79	–	–	–
Allgemeine Lebenszufriedenheit	2,34	1,12	3,52	0,99	93,86	331	<0,01
Studienbezogen	2,47	0,95	3,16	0,86	43,32	330	<0,01
Studienleistungen	2,35	1,24	3,02	1,18	24,00	330	<0,01
Studiensituation	2,41	1,18	3,27	1,09	43,88	330	<0,01
Rahmenbedingungen	2,67	1,12	3,18	1,01	17,55	326	<0,01

Fehlende Werte: s. Text.

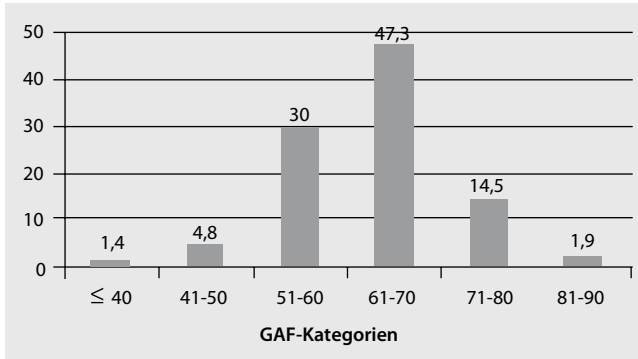
**Tab. 6** Übersicht über vergebene Hauptdiagnosen nach ICD-10 der Klientenstichprobe 2007/2008

Diagnosekategorien	Anteil (%)	Anteil (%) aller Diagnosen
<b>F4</b>	38,1	
Davon Anpassungsstörungen (F43.2x)	52,5	20
Davon Prüfungsangst (F41.2)	17,5	7
<b>F3</b>	20,6	
Davon leichte depressive Episode (F32.0)	29,5	6
Davon Dysthymia (F34.1)	15	3
<b>F6</b>	12,2	
Davon Borderline-Typ (F63.1)	40	5
<b>Andere Diagnosen</b>	13,6	
<b>Keine Diagnosen</b>	15,5	
	100	

ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision.



**Abb. 1** ◀ Relative Häufigkeiten des Beeinträchtigungsschwere-Scores bei PBS-Klienten 2007/2008



**Abb. 2** ◀ Relative Häufigkeiten der GAF-Ratings nach Kategorien bei PBS-Klienten 2007/2008

oben genannten Fragebogen zur Bearbeitung. Im Rahmen des anschließenden Erstgesprächs werden das aktuelle Beschwerdebild, die Studien- und Lebenssituation sowie die Vorgeschichte erhoben. Nach diesem Gespräch erstellt der psychotherapeutische Berater den psychischen Befund unter Einbeziehung verhaltensanalytischer und psychodynamischer Perspektiven und vergibt ggf. eine Diagnose nach den Kriterien der ICD-10. Zusätzlich werden Ratings auf BSS und GAF vorgenommen.

### Ergebnisse im Vergleich mit der Feldstichprobe

Hinsichtlich der sozialen Situation der Studierenden ist bedeutsam, dass 49,5% der Klienten der PBS parallel zum Studium einer Arbeitstätigkeit von zum Teil erheblichem Ausmaß nachgehen (Median=10 h/Woche). Für 21% der Klienten mit Nebenjob beläuft sich der Zeitaufwand für die Nebentätigkeit sogar auf 20 h/Woche oder mehr, was auf eine erhebliche Zusatzbelastung einiger Studierender abseits von direkt studienbezogenen Anforderungen hinweist. In der studentischen Feldstichprobe arbeiten ebenfalls 45,6% der Studierenden neben dem Studium.

Die Datenanalyse zeigt in diesem Zusammenhang, dass Klienten, die zusätzlich zum Studium eine Nebentätigkeit ausüben, signifikant stärker belastet sind als solche, die sich ausschließlich auf das Studium konzentrieren können. Klienten der PBS, die eine Nebentätigkeit ausüben, erzielen im Mittel einen PSB-Gesamtscore von 36,74 (SD=14,91), während die mittlere Beeinträchtigungsschwere bei Klienten ohne Nebentätigkeit bei 31,07 (SD=13,84) liegt. Damit sind Klienten der PBS mit Nebentätigkeit signifikant stärker belastet als Klienten ohne Nebentätigkeit ( $t=-2,745$ ;  $df=192$ ;  $p<0,01$ ). Für die Feldstichprobe der Heidelberger Studierenden gilt dies nicht.

### Häufigkeit sowie Schwere psychischer Beschwerden

#### Symptom-Checklist-90-R

Verglichen mit korrespondierenden T-Werten der Normstichprobe zeigen sich sowohl beim GSI der SCL-90-R als auch auf einzelnen Subskalen erhöhte Werte für die PBS-Stichprobe; dies gilt insbesondere für die Skalen „Depressivität“ und „Zwanghaftigkeit“. Die anderen Skalen liegen ebenfalls im oberen Normbereich, wenngleich sie unter dem im Ma-

nual angegebenen Cut-off-Wert von  $T=63$  bleiben.

Die Vergleiche zwischen den PBS-Klienten und der Feldstichprobe 2007/2008 wurden mithilfe des Mann-Whitney-Tests durchgeführt (Tab. 2). Es zeigt sich, dass die Klienten der PBS, gemessen an der Gesamtschwere der Beeinträchtigung, signifikant stärker beeinträchtigt sind als die Studierenden aus der Feldstichprobe. Insgesamt erzielen 54% der Klienten der PBS 2007/2008 einen GSI über 63 und überschreiten damit den Cut-off-Punkt, in der Feldstichprobe 2007/2008 sind es hingegen nur 12%. Auch der Vergleich der einzelnen Subskalen zeigt signifikant höhere Werte bei den Klienten der PBS.

### Psychosoziale Beschwerdeliste

Um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit denen von Holm-Hadulla u. Soeder (1997), die nur zwischen klinisch relevant beeinträchtigten Klienten und Klienten mit geringerer Beeinträchtigungsschwere unterschieden, zu gewährleisten, findet sich in Tab. 3 ausschließlich der Prozentsatz klinisch relevant beeinträchtigter Klienten (d. h. Ratings von 4 und 5).

Die Selbstbeurteilungen der Klienten auf der PSB zeigen, dass in der studentischen Klientel besonders häufig Probleme in den Bereichen Prüfungsangst, Arbeits- und Konzentrationsstörungen sowie mangelndes Selbstwertgefühl auftreten. An nächster Stelle kommen die „klassischen“ Problembereiche wie diffuse Ängste und depressive Verstimmungen, die allgemein die psychischen Störungsbilder mit den höchsten Prävalenzraten darstellen.

Insgesamt bewerteten 84% der Klienten der PBS zwei oder mehr Fragen zu psychosozialen Beeinträchtigungen mit mindestens einer 4, in der Feldstichprobe sind es dagegen nur 44%. Hinsichtlich des Gesamt-Scores der PSB erzielen 49% der Klienten der PBS (Stichprobe 2007/2008) einen Wert  $\geq$  dem Cut-off-Punkt von 34, in der Feldstichprobe 2007/2008 sind es dagegen nur 18%. Der Unterschied im Gesamt-Score zwischen diesen beiden Gruppen ist signifikant ( $U=6527,5$ ,  $p<0,01$ ).

Der inferenzstatistische Vergleich zwischen der Klientenstichprobe 2007/2008 und der Feldstichprobe 2007/2008 wurde

mithilfe des Mann-Whitney U-Tests auf Signifikanz geprüft und zeigte mit Ausnahme von Partnerschaftsproblemen, sexuellen Problemen und Problemen mit Alkohol/Drogen auf allen in **Tab. 3 und 4** angeführten Items signifikante Unterschiede in der erwarteten Richtung. Diese drei Beeinträchtigungsbereiche kommen bei Klienten der PBS nicht häufiger vor als bei Studierenden der Heidelberger Feldstichprobe.

### Veränderungen von Art und Schweregrad psychischer Beschwerden

In früheren Untersuchungen fanden sich bei Klienten der PBS PSB-Gesamtbeeinträchtigungs-Scores von 34,0 (1993) und 33,9 (1998), also nahezu identische Werte wie in der Klientenstichprobe 2007/2008 (PSB-Gesamtbeeinträchtigungs-Score von 33,8).

Der Vergleich der Häufigkeiten klinisch relevanter Nennungen auf der PSB bei Klienten der PBS in den Jahren 1993 und 2007/2008 wurde mithilfe des  $\chi^2$ -Tests durchgeführt (**Tab. 3**). Das hervorsteckende Ergebnis im Vergleich mit den Untersuchungen von 1993 und 1998 ist, dass Prüfungsängste in der Klientel der PBS signifikant und klinisch relevant zugenommen haben ( $\chi^2=6,512$ ,  $df=1$ ,  $p=0,01$ ). Während 1993 37% der Klienten und 1998 38% der Klienten unter ausgeprägter Prüfungsangst litten, sind es 2007/2008 insgesamt 56%, die angeben, durch Prüfungsängste stark belastet zu sein. Als zweiter Beschwerdebereich des PSB steigen die psychosomatischen Beschwerden von 18% (1993) auf 31% (2007/2008) signifikant an ( $\chi^2=6,389$ ,  $df=1$ ,  $p=0,05$ ). Andere Problembereiche wie Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten, mangelndes Selbstwertgefühl und depressive Verstimmungen treten etwa gleich häufig auf. Als weitere Veränderung über die Zeit hinweg ist auffallend, dass 2007/2008 signifikant weniger Klienten unter ausgeprägten Partnerschaftsproblemen leiden als 1993 ( $\chi^2=6,990$ ,  $df=1$ ,  $p<0,01$ ). In den Feldstichproben finden sich die genannten Veränderungen nicht (**Tab. 3, 4**).

### Zusammenhänge mit der Lebens- und Studienzufriedenheit

Die **Tab. 5** zeigt, dass die Klienten bzw. Patienten der PBS im Vergleich zu Heidelberger Studierenden der Feldstichprobe eine signifikant geringere Lebens- und Studienzufriedenheit aufweisen. Erwartungsgemäß zeigen die Befunde, dass Studierende, die die PBS aufsuchen, signifikant weniger zufrieden mit ihrem Leben sind als die Vergleichsgruppe. Sie schätzen sich aber auch in ihren Studienleistungen und den situativen Rahmenbedingungen des Studiums als stärker belastet ein als die Studierenden der nichtklinischen Stichprobe. Für den Vergleich beider Stichproben in Bezug auf die Zufriedenheit mit anderen (LSZ-Item 3) konnte ebenfalls gezeigt werden, dass die Zufriedenheit mit anderen in der Klientenstichprobe signifikant niedriger lag als in der Feldstichprobe ( $U=8368$ ;  $p<0,01$ ).

Zusätzliche Auswertungen zeigen, dass in beiden Stichproben die (lebensbezogene) Zufriedenheit mit sich und anderen stärker ausgeprägt ist als die studienbezogene Zufriedenheit; die Differenz zwischen beiden Subskalen ist sowohl in der Klientenstichprobe ( $t=2,719$ ,  $df=207$ ,  $p<0,01$ ) als auch in der Feldstichprobe ( $t=7,599$ ,  $df=123$ ,  $p<0,01$ ) signifikant, wobei diese Differenz in der Klientenstichprobe signifikant größer ist als in der Feldstichprobe ( $t=-3,348$ ,  $df=312,857$ ,  $p<0,01$ ).

### Experteneinschätzungen

Nach den Befunden des BSS erreichen 63,6% der PBS-Klienten einen BSS-Gesamt-Score von 5 und mehr. Dies weist darauf hin, dass diese Klienten als deutlich beeinträchtigt einzuschätzen sind. Die relativen Häufigkeiten der Summenwerte des BSS, wie sie in der vorliegenden Arbeit bei der klientelen Stichprobe 2007/2008 von den Therapeuten vergeben wurden, sind in **Abb. 1** dargestellt.

Der Mittelwert des BSS-Gesamt-Ratings liegt bei  $M=4,98$  ( $SD=1,74$ ). Bei Betrachtung der Subskalen, deren Bewertung von 0–4 reichen kann, liegt die körperliche Beeinträchtigung mit einem Mittelwert von  $M_{\text{körper}}=1,17$  ( $SD_{\text{körper}}=0,82$ ) eher niedrig, während die sozialkommunikative Beeinträchtigung im Mittel

$M_{\text{soz}}=1,84$  ( $SD_{\text{soz}}=0,77$ ) beträgt und damit einer „deutlichen“ Beeinträchtigung entspricht. Den höchsten Wert erzielen die Klienten der PBS erwartungsgemäß auf der Subskala „psychische Beeinträchtigung“ mit einem Wert von  $M_{\text{psy}}=2,19$  ( $SD_{\text{psy}}=0,63$ ).

Im Hinblick auf das GAF lässt sich feststellen, dass 77,3% der Klienten einen GAF-Score zwischen 51 und 70 aufweisen, d. h. unter einigen mäßig ausgeprägten bis leichten Symptomen oder „Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit“ leiden.

Das mittlere GAF-Rating beträgt  $M=63,94$  ( $SD=8,38$ ). Damit fallen 47,3% der Klienten der PBS in die Kategorie der leichten Symptome mit GAF-Scores zwischen 61 und 70. Unterteilt man diese Kategorie noch einmal, so erhalten 46,4% der Untersuchten einen GAF-Wert unter 65. Wie bereits erwähnt, existiert für die GAF-Skala kein einheitlicher Cutoff-Punkt, aufgrund der verbalen Ankerpunkte der Skala kann diese Gruppe aber als Patientengruppe mit Bedarf für eine ambulante Behandlung angesehen werden (**Abb. 2**).

Hinsichtlich der ICD-Diagnostik (**Tab. 6**) zeigt sich, dass die Mehrheit der Klienten unter Beeinträchtigungen aus dem Bereich der neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F4) leidet; hierbei wurden insbesondere Anpassungsstörungen häufig diagnostiziert. Diese Kategorie wird gefolgt von den affektiven Störungen (F3); die häufigsten Störungsbilder sind dabei die leichte depressive Episode sowie die Dysthymia. Ebenfalls recht häufig sind Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6). Die häufigste Diagnose im Bereich der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Bei nur 15,5% der Klienten wurde keine Diagnose gestellt. In dieser Gruppe finden sich Studierende mit allgemeinen Orientierungsproblemen. Unter leichten Anpassungsstörungen (20%) werden in der PBS Klienten mit leichten depressiven Verstimmungen und anderen Störungen subklinischen Ausmaßes zusammengefasst. Mit anderen Worten: Es erfüllen 64,5% der Klienten bzw. Patienten



der PBS die Kriterien einer klinisch relevanten Diagnose nach ICD. In **Tab. 6** sind lediglich die Hauptdiagnosen berücksichtigt; eventuelle Komorbiditäten sind darin nicht enthalten.

## Diskussion

### Zusammenfassung der Studienergebnisse

Bezugnehmend auf die eingangs formulierten Fragestellungen lässt sich zusammenfassend feststellen, dass Studierende, die eine psychotherapeutische Beratungsstelle aufsuchen, in 50–65% der Fälle unter klinisch relevanten psychischen Beeinträchtigungen leiden. Dies zeigt sich sowohl bei der Betrachtung des GSI der SCL-90-R, wonach 54% der Klienten als klinische Fälle zu bezeichnen sind, als auch im Gesamtbeeinträchtigungsscore der PSB, der in 49% der Fälle über dem Cut-off-Punkt liegt. Die Einschätzungen der Therapeuten mithilfe von BSS und GAF bestätigen dieses Bild, jedoch stellen die Therapeuten in 85% der Fälle Diagnosen nach ICD-10. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass unter der großen Gruppe der Anpassungsstörungen auch subklinische Anpassungsstörungen zusammengefasst werden und nur in 64,5% der Fälle klinisch relevante Diagnosen gestellt werden. Im Vergleich zu einer Feldstichprobe von Studierenden erzielen die Klienten bzw. Patienten der Beratungsstelle auf jedem der verwendeten Selbst-Rating-Instrumente signifikant stärkere Beeinträchtigungen; signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen treten in den Bereichen Prüfungsangst, Arbeits- und Konzentrationsstörungen, mangelndes Selbstwertgefühl, depressive Verstimmung und diffuse Ängste auf. In der Klientenstichprobe fand sich für keines der Maße ein Geschlechtsunterschied. In der Feldstichprobe zeigten sich Frauen jedoch signifikant zufriedener hinsichtlich des Studiums. Das Ausmaß psychischer Beeinträchtigung korreliert erwartungsgemäß negativ mit der Lebens- und Studienzufriedenheit der Klienten; hierbei ist der Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit deutlich höher als mit der Studienzufriedenheit.

Die wichtige Frage nach Veränderungen in Art und Schwere der Beeinträchtigung bei Studierenden über die letzten 15 Jahre kann auf Basis der berichteten Daten so beantwortet werden, dass die subjektiv empfundene Beeinträchtigung der Studierenden (Klienten und auch Studierende aus der Feldstichprobe) bis auf die Prüfungsangst recht konstant geblieben ist. Dabei hat sich die Zahl der klinisch relevanten Nennungen der einzelnen Items des PSB mit Ausnahme der Prüfungsangst kaum verändert; auch die Rangplätze der einzelnen Problembereiche (PSB) oder Subskalen (SCL-90-R) sind konstant geblieben.

Während der mit erheblichen Entwicklungsaufgaben einhergehenden Studienzeit kommt es häufig zu psychischen Krisen, die in Form flüchtiger Anpassungsreaktionen, aber auch krankheitswertiger psychischer Störungen auftreten. Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen die Befunde von Voruntersuchungen, nach denen sich etwa 20% der Studierenden als psychisch schwer belastet einschätzen. Aufgrund von Voruntersuchungen ist bekannt, dass diese nur in 5–8% der Fälle professionelle Hilfe aufsuchen (Hahne 1999). Ein Großteil der Studierenden wendet sich aufgrund des niedrigschwiligen Angebots an die psychologischen und psychotherapeutischen Beratungsstellen der Studentenwerke und Universitäten. Für die untersuchte Stichprobe konnte gezeigt werden, dass Studierende, die die psychotherapeutische Beratungsstelle aufsuchten, in über 60% der Fälle unter klinisch relevanten Störungen leiden. Dies zeigt sich sowohl in der Selbstauskunft der Klienten als auch in der Einschätzung der Therapeuten. Dabei weisen Klienten der PBS auf allen verwendeten Skalen signifikant stärkere Beeinträchtigungen auf als Studierende einer Feldstichprobe der Universität, sei es im Hinblick auf die Lebens- und Studienzufriedenheit oder im Hinblick auf klinisch orientierte Fragebögen zur Symptomschwere.

Die besonders häufigen psychischen Beschwerden bei Klienten und Patienten der PBS sind depressive Verstimmungen, Selbstwertprobleme und diffuse Ängste. Dies zeigt sich ebenfalls übereinstimmend im Selbst-Rating der Klienten und in der Experteneinschätzung durch die

Therapeuten. Häufig konsultieren Studierende die PBS vor Prüfungen oder während Hausarbeiten, da sie unter Prüfungsängsten sowie Arbeits- und Konzentrationsproblemen leiden. Derartige Probleme hängen vielfach mit Anpassungs- und anderen psychischen Störungen zusammen. Anpassungsstörungen sind in der studentischen Klientel auch häufig eine Folge von Prüfungsversagen. Dass in der neuesten Erhebung Prüfungsängste sowie Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten von den Klienten der PBS an erster und zweiter Stelle genannt werden, verwundert kaum, da es sich um eine studentische Stichprobe handelt und sich diese Problematik unmittelbar auf ihre Befindlichkeit auswirkt.

Kontrastierend zum Befund von Bailer et al. (2008), die bei etwa 30% der Studierenden eine Alkoholproblematik ermittelt haben, wurden in der vorliegenden Untersuchung ausgeprägte „Probleme mit Alkohol und Drogen“ nur sehr selten genannt (in der Klientenstichprobe 3%, in der Feldstichprobe 2%). Dies könnte zum einen an der sehr weiten Formulierung des Items der PSB im Vergleich mit der Formulierung im von Bailer et al. (2008) verwendeten PHQ-D liegen. (Item 10c: „Sie sind [in den letzten 6 Monaten mehr als einmal] der Arbeit, der Schule oder anderen Verpflichtungen fern geblieben oder zu spät gekommen, weil Sie getrunken hatten oder „,„verkatert“ waren?“) Es kann aber auch sein, dass der Konsum von Alkohol und Drogen von den Studierenden häufig nicht als Problem erlebt wird, auch wenn eine Vorlesung aufgrund eines Katers verpasst wurde. Bezieht man auch leichtere Ausprägungen (2 und 3) auf der PSB mit ein, so geben 12% der Klienten der PBS an, Probleme mit Alkohol und Drogen zu haben, in der Feldstichprobe sind es dagegen 6%.

Die psychischen Beeinträchtigungen haben im Lauf der letzten 15 Jahre mit Ausnahme der Prüfungsängste in vergleichbaren Stichproben nicht zugenommen. Auf der Basis der Informationen aus der Beratungspraxis kann vermutet werden, dass der signifikante Anstieg von Prüfungsängsten mit einer Zunahme von dysfunktionalem Stress und der Beschneidung von Freiräumen zum Nachdenken sowie zur Pflege persönlicher Interessen zusammenhängt. Eventuell hat sich auch

das Bild des Studiums gewandelt, sodass ernsthafter studiert wird und Prüfungen daher potenziell angsterregender sind. Nahezu die Hälfte der Klienten bzw. Patienten der PBS arbeitet neben dem Studium, was sich mit repräsentativen Befragungen des Deutschen Studentenwerks (Isserstedt et al. 2007) deckt. Die durch die Umstrukturierung der Studiengänge im Rahmen der Bologna-Reform gestiegene Zahl an Pflichtveranstaltungen und die Vorbereitungen für zahlreiche Leistungsnachweise führen zu höheren Belastungen. Entsprechend zeigt sich, dass Klienten mit Nebenjobs wesentlich stärker belastet sind als Studierende ohne Nebentätigkeit.

Obwohl die Einschätzung der mittleren Beeinträchtigungsschwere – abgesehen von Prüfungsängsten – relativ stabil geblieben ist, sucht aktuell eine sprunghaft gestiegene Zahl an Studierenden die PBS auf, während in den letzten 20 Jahren eher eine leichte kontinuierliche Steigerung bei der Anzahl der Konsultationen zu verzeichnen war. Dies könnte damit erklärt werden, dass die Bewältigung von Prüfungsängsten und die Unterstützung der Studierenden bei Lern- und Arbeitsschwierigkeiten im Zuge der Umstellung der Studiengänge auf Bachelor und Master zunehmend nachgefragt wird. Eine weitere Erklärung für die gestiegene Zahl der Erstkonsultationen könnte in dem Umstand gesehen werden, dass psychologische und psychotherapeutische Beratung an der Hochschule zunehmend als relevante Beratungs- und Versorgungsinstanz von Studierenden wahrgenommen und genutzt wird.

Die berichtete Zunahme der Klientenzahlen deckt sich mit den Befunden von Erdur-Baker et al. (2006) und wird in Fachkonferenzen ebenfalls aus anderen Beratungsstellen berichtet. Auch die nahezu unveränderte Symptomschwere im Vergleich zu früheren Erhebungen wird in anderen Studien berichtet (Pledge et al. 1998).

## Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Ergebnisse unterstreichen zum einen die Bedeutung der Beratungsstellen, weisen aber zum andern auch auf die Wichtigkeit von Forschung in Bezug auf die fortlaufende systematische Erhebung der psychischen Beeinträchtigungen Studierender hin. Hinsichtlich

der vorliegenden Studie ist kritisch anzumerken, dass die Größe und Zusammensetzung der aktuellen Feldstichprobe eine Generalisierung erschwert. Weiterführende Forschungen zu den Faktoren, die beispielsweise für die Zunahme von Prüfungsängsten bei Studierenden verantwortlich sind, sind wünschenswert. Hier erweist sich eine enge Kooperation zwischen Beratungsstellen und den psychologischen Instituten der Universitäten sowie mit Universitätskliniken als hilfreich. Da die bisherige Behandlungspraxis hinsichtlich der beratungs- und ggf. behandlungstheoretischen Orientierung eher ein eklektisches Angebot verschiedener Beratungsansätze darstellt, sollte zu den Zielen der Forschungsaktivitäten auch die Entwicklung konsistenter Beratungsmodelle gehören. Dabei sollten der Beratungsprozess und die Beratungsergebnisse im Rahmen einer „Process-outcome“-Forschung fortlaufend evaluiert werden. Neben der Frage nach der Wirksamkeit ist dabei auch die Untersuchung der Wirkweise psychotherapeutischer Beratung notwendig. Die Autoren haben dazu mit dem „ABCDE-Modell Integrativer Beratung“ (Holm-Hadulla et al. 2009) ein Konzept vorgelegt, das Beratungsansätze integriert, die sich an wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren orientieren. Dieses Modell wird gegenwärtig evaluiert. Unter Forschungs- und Versorgungsgesichtspunkten wäre eine Kooperation mit anderen Beratungsstellen und psychotherapeutischen Ambulanzen bzw. Kliniken wichtig.

Aus dem Befund, dass mindestens die Hälfte der Klienten bzw. Patienten einer PBS unter klinisch relevanten Störungen leidet, kann geschlossen werden, dass diese Einrichtungen einen wichtigen Versorgungsauftrag erfüllen, der sowohl Diagnostik als auch therapeutische Erstversorgung und die Patientenvermittlung in andere Institutionen umfasst. Dementsprechend müssen diese Beratungsstellen mit zur Diagnostik und Erstversorgung qualifiziertem Personal ausgestattet sein. Für die andere Hälfte der Klientel erfüllen die Beratungsstellen präventive Aufgaben, wozu das Personal entsprechend fundierte Kenntnisse und Erfahrungen mitbringen muss.

Vermutlich führt das niedrighschwellige Beratungsangebot von psychothera-

peutischen Beratungsstellen dazu, dass psychologische und psychotherapeutische Unterstützung von Studierenden akzeptiert wird, die andere Versorgungseinrichtungen z. B. aus Stigmatisierungsängsten nicht konsultieren würden. Angesichts der Zunahme der Konsultationen ist ein Ausbau der Beratungsstellen dringend notwendig.

Zum Abschluss soll aus Sicht der Kreativitätsforschung (Holm-Hadulla 2007) der Besorgnis Ausdruck gegeben werden, dass in den heutigen Studiengängen (re-)kreative Freiräume verloren gehen könnten. Es kann vermutet werden, dass die gewachsene Anzahl an Studierenden mit Prüfungsangst zum Teil mit einem Übergewicht extrinsischer Motivationen – Ableisten von Pflichtveranstaltungen und Prüfungen, Konkurrenz zu Kommilitonen – zuungunsten einer Abnahme intrinsischer Motivationen – Neugier, Wissbegierde, autotelisches Interesse – zusammenhängt. Darunter leiden auch die Lehrenden (Hartmer 2008). Mangelnde Freiräume zur Entwicklung und Realisierung intrinsischer Interessen können die akademische Laufbahn und die persönliche Entwicklung stark beeinträchtigen. Wir vermuten, dass die neuen Bachelor- und Masterstudiengänge sowie die zunehmenden Pflichtveranstaltungen in Medizin, Jura und anderen Studiengängen für Schulabgänger, die selbstgesteuertes intellektuelles Arbeiten nicht gelernt haben, hilfreich sein können. Die genannte Formalisierung der Studiengänge führt nach eigener Erfahrung aber auch häufig zu einem Verlust an intrinsischer Motivation und Begeisterung für das Studium. Hierbei ist es – auch aus psychotherapeutischer Sicht – notwendig, bei der Konzipierung und Umsetzung von Studien- und Prüfungsordnungen an den Hochschulen ein ausgewogenes Maß zwischen Strukturierung einerseits und akademischer Freiheit andererseits zu realisieren.

## Fazit für die Praxis

**Psychologisch-psychotherapeutische Hilfe wird von Studierenden immer häufiger nachgefragt, sodass sich universitäre Beratungsstellen auf eine Zunahme der Klientenzahlen einstellen müssen. Das besondere Beratungsanliegen**

und die besonderen Problemstellungen von Studierenden machen es notwendig, dass die dort beschäftigten Berater und Therapeuten neben besonderer Feldkompetenz im Bereich studienspezifischer Probleme auch über hinreichende diagnostische und therapeutische Qualifikationen verfügen. Verstärkte Forschungsaktivitäten, z. B. zum Prozess und Ergebnis psychotherapeutischer Beratung, könnten die Beratungspraxis zumindest transparenter, wenn nicht auch effektiver machen.

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. Rainer M. Holm-Hadulla**  
 Psychotherapeutische Beratungsstelle  
 für Studierende, Studentenwerk  
 Gartenstr. 2, 69115 Heidelberg  
 rainer.holm-hadulla@stw.uni-heidelberg.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edn. American Psychiatric Association, Washington, DC
- Bailer J, Schwarz D, Witthöft M et al (2008) Prävalenz psychischer Syndrome bei Studierenden einer deutschen Universität. *Psychother Psychosom Med Psychol* 58:423–429
- Benton S, Robertson J, Tseng WC et al (2003) Changes in counseling center client problems across 13 years. *Prof Psychol Res Pract* 34:66–72
- Bohler W (ed) (1996) Adoleszenz und Identität. Internationale Psychoanalyse, Stuttgart
- Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (1986) Das soziale Bild der Studentenschaft in der Bundesrepublik Deutschland. 11. Sozialerhebung des deutschen Studentenwerkes. Bock, Bad Honnef
- Carus C (1842) Goethe. Zu dessen näherem Verständnis. Kröner, Leipzig
- Corazzini J (1997) Using research to determine the efficacy and modes of treatment in university counseling centers: comment on Jobes, Jacoby, Cimboldi, and Husted (1997) and Hayes (1997). *J Couns Psychol* 44:378–380
- Derogatis L (1977) SCL-90-R: administration, scoring and procedures manual I. Clinical Psychometrics Research, Baltimore MD
- World Health Organization (1992) ICD-10 Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien. Huber, Bern
- Dinkel A, Berth H, Exner C et al (2003) Psychische Symptome bei StudentInnen in Ost- und Westdeutschland: eine Replikation nach 10 Jahren. *Verhaltenstherapie* 13:184–190
- Dorn T (1999) Psychische Beeinträchtigung von Studierenden: klinische und nicht-klinische Gruppen im Vergleich. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Psychologisches Institut, Universität, Heidelberg
- Dyrbye L, Thomas M, Shanafelt T (2006) Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med* 81:354–373
- Erdur-Baker O, Aberson C, Barrow J et al (2006) Nature and severity of college students' psychological concerns: a comparison of clinical and nonclinical national samples. *Prof Psychol Res Pract* 37:317–323
- Franke G, Derogatis L (2002) Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis SCL-90-R; deutsche Version. Beltz Test, Göttingen
- Graf G, Krischke N (2004) Psychische Belastungen und Arbeitsstörungen im Studium. Grundlagen und Konzepte der Krisenbewältigung für Studierende und Psychologen. Kohlhammer, Stuttgart
- Hahne R (1999) Studium und psychische Probleme: Sonderauswertung zur 15. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks. Dt. Studentenwerk, Bonn
- Hartmer M (2008) Hochschullehrer wollen forschen und lehren, nicht verwalten. *Forschung u. Lehre*, 2/08. Deutscher Hochschulverband, Bonn
- Holm-Hadulla R (1994) Psychotherapeutische Beratung und Behandlung von Studierenden im Rahmen einer psychotherapeutischen Beratungsstelle. *Psychother Psychosom Med Psychol* 44:15–21
- Holm-Hadulla R (Hrsg) (2001) Psychische Schwierigkeiten von Studierenden. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Holm-Hadulla R (2007) Kreativität – Konzept und Lebensstil, 2. Aufl. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Holm-Hadulla R (2009a) Leidenschaft – Goethes Weg zur Kreativität: Eine Psychobiographie, 2. Aufl. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Holm-Hadulla R (2009b) Goethes Studienkrise, Depression und seine Selbstbehandlungsstrategien. *Psychotherapeut* 54, DOI 10.1007/s00278-009-0694-2
- Holm-Hadulla R, Kiefer L, Sessar W (1997) Zur Effektivität tiefenpsychologisch fundierter Kurz- und Psychotherapien. *Psychother Psychosom Med Psychol* 47:271–278
- Holm-Hadulla R, Soeder U (1997) Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden. *Psychother Psychosom Med Psychol* 47:419–425
- Holm-Hadulla R, Hofmann FH (2007) Lebens- und Studienzufriedenheitsskala. Tagungsband zur Fachtagung Beratung. Dt. Studentenwerk, Berlin
- Holm-Hadulla R, Hofmann FH, Sperth M (2009) Integrative Beratung: Ein ABCDE-Modell zur psychologischen und psychotherapeutischen Beratung. *Psychotherapeut* 54, DOI 10.1007/s00278-009-0669-3
- Isserstedt W, Middendorff E, Fabian G, Wolter A (2007) Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in der Bundesrepublik Deutschland 2006. 18. Sozialerhebung. Dt. Studentenwerk, Bonn
- Jaspers K (1913) Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen. Springer, Berlin
- Kurth R, Klier S, Pokorny D (2007) Studienbezogene Belastungen, Lebensqualität und Beziehungserleben bei Medizinstudenten. *Psychotherapeut* 52:355–361
- Lange C, Heuft G (2002) Die Beeinträchtigungsschwere in der Qualitätssicherung. *Z Psychosom Med Psychother* 48:256–269
- Moeller M, Scheer J (1974) Psychotherapeutische Studentenberatung. Problematik der Klienten – Problematik der Institution. Thieme, Stuttgart
- Pledge D, Lapan R, Heppner P et al (1998) Stability and severity of presenting problems at a university counseling center: a 6-year analysis. *Prof Psychol Res Pract* 29:386–389
- Schepank H (1995) Der Beeinträchtigungs-Schwere-Score BSS; ein Instrument zur Bestimmung der Schwere einer psychogenen Erkrankung; Manual. Beltz Test, Göttingen
- Seliger K, Brähler E (2007) Psychische Gesundheit von Studierenden der Medizin. Eine empirische Untersuchung. *Psychotherapeut* 52:280–286
- Soeder U (1995) Die Prävalenz von psychosozialen Beschwerden bei Heidelberger Studierenden. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Psychologisches Institut, Universität, Heidelberg
- Sperling E, Jahnke J (eds) (1974) Zwischen Apathie und Protest. Huber, Bern
- Startup M, Jackson M, Bendix S (2002) The concurrent validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *Br J Clin Psychol* 41:417–422
- Strauß B (Hrsg) (2005) Klinische Interviews und Ratingskalen. Hogrefe, Göttingen