

Warum es leider doch Gründe für Studierende gibt, depressiv zu werden.

Eine Reaktion auf Herrn Kretschmanns Äußerung, dass es für Studierende keinen Grund gebe, depressiv zu werden, wenn sie ihre Situation mit anderen Menschen vergleichen (Rhein-Neckar-Zeitung, 08.03.21).

"Irgendwann wird sich das alles wieder einpendeln. Und wer weiß, vielleicht verfallen Sie ja danach in einen wahren Geselligkeitsrausch."

"Das ist eine paradoxe Situation. Unser oberstes Ziel in der Politik ist es aber, erst einmal das Leben zu schützen."

Sehr geehrter Herr Kretschmann,

wir möchten mit diesem Offenen Brief auf obige Aussagen eingehen, die Sie im März gegenüber Studierenden geäußert haben. Als Psychologie-Studierende haben wir uns doppelt unverstanden gefühlt und würden Ihnen gerne im Folgenden darlegen, warum. Unser Wunsch ist, dass Sie, als unsere Landesvertretung, die Lage von uns Studierenden besser verstehen und psychische Gesundheit ernster genommen wird.

Aktuelle Prävalenzen depressiver Störungen

Als Einstieg möchten wir auf aktuelle Studienergebnisse hinweisen, die zeigen, dass besonders junge Menschen unter der Lockdown-Situation leiden und die Anzahl von psychischen Erkrankungen stark gestiegen ist. So schrieb z.B. der NDR, (14.11.2020): „17- bis 30-jährige leiden besonders stark unter dem Alleinsein. Die Greifswalder Psychologie-Professorin Eva-Lotta Brakemeier und ihr Team haben ermittelt, dass die psychischen Erkrankungen in dieser Altersgruppe stark gestiegen sind.“

In einer Querschnittsstudie von letztem Sommer zeigen die Ergebnisse, dass in der Altersgruppe von 18-24-Jährigen 26,3 % der Befragten die Symptome einer Depression aufwiesen (Bauerle et al., 2020). Demnach litt jede vierte Person in dieser Altersklasse unter depressiven Symptomen. In einer deutschen Studie von 2013 lag die Prävalenz von depressiven Symptomen bei 18-29-Jährigen noch bei 9.9 % (Busch et al.).

Als wir diese Ergebnisse gelesen hatten, stellten wir uns vor, wie die Zahlen wohl jetzt aussehen würden, nach 5 Monaten Winter-Lockdown. Wir können uns schwerlich vorstellen, dass die Prävalenzen gesunken sind.

Nachdem wir dargelegt haben, dass das Vorkommen von Depressionen bei jungen Menschen seit der Pandemie gestiegen ist, bleibt nun zu überlegen, warum die Zahlen denn steigen. So wie Sie das letzten Monat ausgedrückt haben, gebe es ja eigentlich keine Gründe für Studierende, depressiv zu werden. Im Folgenden möchten wir Ihnen gerne einiger solcher Gründe darlegen.

Depressionen: Risikofaktoren und Entstehung und was das Ganze mit Corona zu tun hat

Nach aktuellem Forschungsstand ist Depression eine sehr komplexe Störung ohne einheitliche Störungstheorie. Das bedeutet, dass eindeutige Entstehungsfaktoren noch unklar sind, es wird aktuell

von einer multifaktoriellen Entstehung ausgegangen (verschiedene Einflussfaktoren, die zusammenwirken). Belastende Risikofaktoren können alle Arten von Stress und belastenden Lebensereignissen sein, z.B. Verlustereignisse oder das Auflösen von sozialen Bindungen. Im Lehrbuch von Wittchen und Hoyer (2011) werden folgende Risikokonstellationen als besonders kritisch für Depressionen diskutiert:

„a) äußere Umstände, die den Betroffenen wenig oder keine Kontrolle bzw. Kontrollwahrnehmung ermöglichen und

b) starre und unflexible Kognitions- und Handlungsmuster.“

Bzgl. des ersten Punktes sollte klar sein, dass die aktuelle Situation eine entsprechende Situation darstellt, in der Studierende kaum Kontrolle erfahren und wenig Handlungsspielraum haben. Die meisten Universitäten operieren seit einem Jahr fast ausschließlich über Onlinelehre und die Studierende sollen/ müssen den ganzen Tag zuhause verbringen. Auch das nächste Semester wird wieder online stattfinden und die Aussichten auf Änderung sind ungewiss.

Der zweite Punkt bezieht sich auf individuelle Denk- und Verhaltensmuster, wie z.B. hoffnungslose Gedankenmuster oder ein unstrukturierter, inaktiver Lebensstil, die eine Depression mitbegünstigen können. In der Therapie von depressiven Störungen ist ein wichtiger Ansatz zur Verbesserung des Leidensdruckes, Struktur und Aktivierung in das Leben der Patient:innen zu bringen. Eine gewisse Struktur im Alltag und belohnende Aktivitäten können stabilisieren und positiv verstärken. Ein anderer wichtiger protektiver Faktor ist das kognitive Umstrukturieren, bei dem eine Person versucht, subjektive Stressoren kognitiv neu zu bewerten, um sie weniger schlimm zu empfinden. So konnte man sich z.B. letztes Jahr über gut zureden und sich sagen, „bald ist wieder alles normal“, „bald kann ich wieder in die Uni“ und ähnlich zu Ihrer Aussage „anderen geht es ja schlimmer als mir“, um mit der Belastungssituation umzugehen. Nach einem Jahr und wenig positiven Zukunftsaussichten wird dieses kognitive Umstrukturieren aber immer schwerer.

Laut aktuellem Forschungsstand ist soziale Unterstützung ein sehr wichtiger protektiver Faktor in der Entstehung von psychischen Störungen (Wittchen & Hoyer, 2011). Das bedeutet, dass verschiedene Umweltstressoren in gesundem Maße verarbeitet werden können, wenn das entsprechende soziale Netz zur Verfügung steht. Junge Erwachsene und Studierende sind durchschnittlich die Gruppe an Menschen, die am meisten soziale Kontakte pflegen (Sander et al., 2017) und damit auch am meisten eingeschränkt werden von den aktuellen Lock-Down-Regeln. Wir, als Junge Erwachsenen, sind in einer Phase, in der wir herausfinden wollen, wer wir sind, wie wir unser Leben gestalten wollen und ein großes soziales Netzwerk ist dabei ein wichtiger Teil.

Noch dazu kommt die erschwerte Zielorientierung. Aufgrund der Pandemie und den Einschränkungen ist es schwieriger, spezifische Ziele zu entwickeln und zu verfolgen, was gemäß der Zielsetzungstheorie mit verringerter Motivation eingeht (Locke & Latham, 1990). Das ist besonders für Studierende/ junge Erwachsene ein Problem, da sie sich, wie schon dargelegt, in einer Phase der Entwicklung befinden, in denen Ziele erst entstehen und erste Schritte auf dem Weg dorthin unternommen werden. Dabei ist es zentral, etwas ausprobieren und sich praxisnah informieren zu können, wie beispielsweise über Praktika, Messen oder Konferenzen.

Aufgrund der aktuellen Situation ist es also nicht verwunderlich, dass Studierende depressive Symptome entwickeln und depressive Patient:innen einen schwereren Weg zur Genesung haben. Wir haben keine/kaum Struktur im Alltag, wir können weniger belohnende Aktivitäten aufbauen/erhalten,

unser soziales Netzwerk wurde radikal eingeschränkt und wir erleben nachvollziehbarerweise einen Kontrollverlust.

Sie haben gesagt, dass Sie als Politiker das Leben schützen wollen. Wir wünschen uns, dass die verschiedenen Aspekte von Gesundheit auf differenzierte Art mit in die politische Debatte einfließen und die Probleme der Studierenden nicht mehr so runtergespielt werden. Auch Depressionen können gefährlich werden und zum Tode führen (15% bei schweren Depressionen) (Paykel et al., 2005).

Wir dürfen nicht warten, „bis sich das irgendwann wieder einpendelt“. Wir müssen jetzt überlegen, wie wir bessere Möglichkeiten für junge Menschen kreieren können, für ihre psychische Gesundheit zu sorgen.

Konkrete Forderungen

Zum Schluss möchten wir kurz im Sinne dessen zwei Forderungen äußern. Zum einen sollte diskutiert werden, inwiefern mithilfe von Tests und anderen Sicherheitsvorkehrungen im kleinen Rahmen Präsenzveranstaltungen ermöglicht werden können, insbesondere zur Förderung der wissenschaftlichen Praxis, Diskussion und psychischen Gesundheit. Auf der anderen Seite besteht aktuell ein noch größerer Bedarf an Psychotherapeut:innen als bisher, sowohl bei Studierenden als auch beim restlichen Teil der Bevölkerung. Diesem Bedarf muss begegnet werden! Um auch in Zukunft ausreichend ausgebildete Psychotherapeut:innen zu haben, muss die universitäre Ausbildung von Psychotherapeut:innen zugänglich gemacht werden und aktuelle Lehrgänge dürfen nicht ins Leere laufen!

Wir hoffen, Sie als unsere Landesvertretung verstehen unsere Lage nun besser und vertreten unsere Interessen in Zukunft entsprechend.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen,

die Fachschaft Psychologie der Universität Ulm

Quellen

Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., Dörrie, N., Schweda, A., & Skoda, E.-M. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 42(4), 672–678. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106>

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). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(5–6), 733–739. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1688-3>

Locke E.A., Latham G.P. (1990). A theory of goal setting and task performance. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

Paykel, E. S., Brugha, T., & Fryers, T. (2005). Size and burden of depressive disorders in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 411–423. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.008>

Sander, J., Schupp, J., & Richter, D. (20170525). Getting together: Social contact frequency across the life span. *Developmental Psychology*, 53(8), 1571. <https://doi.org/10.1037/dev0000349>

Wittchen, H.-U., & Hoyer, J. (Hrsg.). (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Springer.