



Studium und psychische Probleme

Sonderauswertung zur 15. Sozialerhebung
des Deutschen Studentenwerks

Roland Hahne

unter Mitarbeit von Rosita Lohmann, Klaus Krzyszycha,
Sieglinde Österreich und Anneliese App



Deutsches Studentenwerk

Inhaltsverzeichnis

VORWORT

1	<i>Anlage und Rahmen der Untersuchung</i>	7
	1.1. Studium und psychische Konflikte	7
	1.2. Zur Vorgeschichte und Fragestellung	7
	1.3. Zur Datenlage und Auswertung	8
2	<i>Probleme und ihr Kontext</i>	10
	2.1. Häufigkeit psychischer Probleme Studierender	10
	<i>Verbreitung psychischer Probleme</i>	10
	<i>Probleme und Geschlecht</i>	10
	<i>Problemanstieg mit Alter und Semester</i>	12
	2.2. Psychische Schwierigkeiten und sozialer Kontext	15
	<i>Probleme und Hochschule</i>	15
	<i>Probleme und familiärer Hintergrund</i>	17
	<i>Probleme und wichtige Sozialbereiche</i>	18
	<i>Schlußbemerkung</i>	19
3	<i>Problemlösestrategien Studierender</i>	21
	3.1. Wege der Problemlösung und Geschlecht	21
	3.2. Zum Verhältnis von Problem und Beratungsbedürfnis	22
	3.3. Intensität und Art psychischer Probleme und ihre Bewältigung	25
4	<i>Diskussion</i>	31
5	<i>Anhang</i>	32
	5.1. Fragen	32
	5.2. Ergänzende Tabellen	33
	5.3. Tabellenverzeichnis	36
	5.4. Abbildungsverzeichnis	36
	5.5. Literaturverzeichnis	37

Die vorliegende Veröffentlichung wurde im Auftrag des Deutschen Studentenwerks erstellt. Für den Inhalt sind verantwortlich: Roland Hahne und die Mitarbeiter/innen Rosita Lohmann, Klaus Krzyszycha, Sieglinde Österreich, Anneliese App.

Die 15. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.
www.bmbf.de

Die Untersuchung wurde von der HIS Hochschul-Informationssystem GmbH durchgeführt.
www.his.de

Herausgeber:

Deutsches Studentenwerk
Monbijouplatz 11
10178 Berlin
Tel.: 030-29 77 27-10
Fax: 030-29 77 27-99
E-Mail: dsw@studentenwerke.de
www.studentenwerke.de

Druck:
Druckerei V + V Sofortdruck GmbH, Bonn

Dieses Publikation ist ein unveränderter Nachdruck der Veröffentlichung aus dem Jahr 1999.

Berlin, September 2009

Vorwort

Die vorliegende Studie enthält Ergebnisse der Sonderauswertung „Studium und psychische Probleme“, die im Rahmen der 15. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks ermittelt wurden. Die Auswertung und Interpretation des Materials übernahm eine Gruppe von Expertinnen und Experten von Psychotherapeutischen Beratungsstellen verschiedener Studentenwerke. Ihnen gilt dafür unser besonderer Dank. Außerdem danken wir für wertvolle Anregungen Dr. Rainer Holm-Hadulla und Wilfried Schumann sowie für die methodische Unterstützung Dr. Klaus Schnitzer, HIS Hochschul-Informationssystem Hannover.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, daß ein Teil der Studierenden in psychische Konfliktlagen gerät, die im Grunde als typisch für die Lebensphase des Studierens angesehen werden können, die sich jedoch negativ auf die Studienleistungen auswirken. In solchen Krisensituationen benötigen sie Unterstützung. Gezielte, qualifizierte Beratungsangebote sind eine wichtige Voraussetzung für ein zügiges und erfolgreiches Studium. Psychotherapeutische Beratungsstellen für Studierende sind auf die Beratung bei studienspezifischen Konflikten und Krisen spezialisiert und haben hierfür eine besondere beraterische und therapeutische Kompetenz entwickelt. Den Studierenden wird vor Ort, also an der Hochschule, schnell, wirksam und unbürokratisch geholfen. Die Psychotherapeutischen Beratungsstellen wurden von den Studentenwerken im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages zur gesundheitlichen und sozialen Förderung der Studierenden aufgebaut. Ihr Erhalt und - soweit noch nicht vorhanden - ihr Aufbau muß auch in Zukunft gewährleistet sein.

Mit dieser Studie liegt eine wissenschaftliche Basis für die Arbeit der Beratungsstellen vor. Die Ergebnisse der Untersuchung sollen dazu beitragen, die Beratungsleistungen weiter zu verbessern und genau auf die Bedürfnisse der Studierenden abzustimmen. Offensichtlich nehmen einige Studierende die angebotene professionelle Hilfe noch nicht in Anspruch, obwohl sie ihrer Einschätzung nach ihre Probleme mit fachlich kompetenter Hilfe lösen könnten. Hier sind die Beratungsstellen aufgefordert, die Zugangsschwellen zu ihren Angeboten weiter zu senken.

Konflikte und psychische Probleme sind Teil der Lebenswirklichkeit der Studierenden ebenso wie der Gesamtbevölkerung. Wir hoffen sehr, daß diese Studie mit dazu beiträgt, daß Studierende in psychischen Krisensituationen die notwendige Beachtung und Unterstützung im Hochschulbereich erhalten, damit Studieren an unseren Hochschulen gelingt.

Prof. Dr. Hans-Dieter Rinkens
Präsident des Deutschen Studentenwerks

1 Anlage und Rahmen der Untersuchung

1.1. Studium und psychische Konflikte

Das Studium stellt eine Zeit dar, die für die Ausformung und Weiterentwicklung der Identität von großer Bedeutung ist. Studierende können selbständiger als zuvor Entscheidungen über ihre weitere Biographie fällen. Sie sind in sozialer Hinsicht mündig und haben überwiegend ihr bisheriges Lebensumfeld verlassen. Zugleich befinden sie sich in einer ökonomisch instabilen, abhängigen Situation, mit einem schneller Veränderung unterworfenen sozialen Bezugssystem.

Die Studienzeit ist eine Zeit vielfältiger Übergänge. Autoren, die sich unter entwicklungspsychologischer oder entwicklungssoziologischer Perspektive mit Studierenden befassen, bezeichnen diese deshalb häufig als ‚Spätadoleszente‘, neuerdings auch als ‚junge Erwachsene‘. Mit diesen Bezeichnungen soll zum Ausdruck gebracht werden, daß sich Studierende in einer Übergangsphase zum Erwachsenenstatus befinden. Für den Studienanfänger beginnt mit dem Studium eine eigenständige und selbst verantwortete Lebensführung. Mit dem Studienbeginn stellen sich für den Studienanfänger kritische Situationen: die Beendigung der Schulzeit, der Weggang aus dem Elternhaus und damit Verlassen des heimatlichen Umfeldes, die Notwendigkeit sich unter neuen Bedingungen zu orientieren, die Studienfachwahl, etc.

Studienanfänger sind ökonomisch dem Alter und Status des Taschengeldempfängers entwachsen. Im Regelfall ist die rechtliche Basis der Finanzierung ihres Lebensunterhaltes - zumeist durch die Eltern - geklärt, in der Praxis aber müssen sie mit ihren Eltern über die tatsächliche Möglichkeit und den Umfang ihrer finanziellen Absicherung verhandeln. Sie bleiben auf lange Sicht finanziell von diesen abhängig. Oft geht dies mit einer tatsächlichen oder vermeintlichen Rechenschaftspflicht einher.

Mit fortschreitendem Studium wird die Phase der Spätadoleszenz zunehmend durch die Phase des Erwachsenenlebens abgelöst. Die Bafög - Förderung läuft aus, die Finanzierung durch die Eltern erscheint den Studierenden immer weniger akzeptabel, der Status der Mitversicherung in der elterlichen Krankenversicherung endet. Der Wunsch, sich ganz oder teilweise selbst zu finanzieren, wird stärker. Viele Studierende entwickeln das Bedürfnis, im

eigenen Fachgebiet Praxiserfahrungen zu sammeln. Im privaten Bereich werden im Hinblick auf die Lebensform, Partnerschaft, Wohnform und anderes vielfach längerfristig relevante Entscheidungen gefällt. Dem steht eine zum Studium gehörende Vorläufigkeit entgegen und der Umstand, mit Verlassen des Studienortes das eroberte soziale Netz wieder aufgeben zu müssen.

Doch obwohl Studierende in der Persönlichkeitsentwicklung den Status des Vorläufigen in mehrfacher Hinsicht verlassen haben, bleiben die äußeren Lebensumstände genau dieser Vorläufigkeit verhaftet. Die Erwerbstätigkeit steht unter dem Zeichen des Provisorischen bei überwiegend schlechter Bezahlung. An Elternschaft ist kaum zu denken. Vor allem aber ist die Aufgabe Studierender auch jetzt noch der Erwerb von Wissen und Fertigkeiten, nicht die produktive Anwendung erworbener Kompetenzen.

Für die berufliche Identitätsentwicklung kommt dem Studium allgemein, aber besonders der zweiten Studienhälfte eine bedeutende, ja zentrale Rolle zu. Im Erleben Studierender beeinflussen die Studiensemester ganz entscheidend das zukünftige Leben. Dies gilt für die konkrete Bewältigung des Studiums wie für die Note der Abschlußprüfung. Das Studium stellt zunehmend eine Situation dar, die permanent über sich selbst hinaus weist. Dabei bleibt die Verzahnung zwischen dem konkreten ‚Heute‘ und dem unbestimmten ‚Übermorgen‘ letztlich unsicher.

Psychische Konflikte und Krisensituationen sind demnach für die Phase des Studiums notwendige, oft sogar sinnvolle Abschnitte im Prozeß der Ausgestaltung der eigenen Identität. Die in dieser Erhebung verwendete Terminologie der psychischen Schwierigkeiten oder Probleme wird demzufolge überwiegend alltagsgebräuchlich verwandt und nur zu einem kleinen Teil in einem psychopathologischen Sinne. (vgl. Exkurse Seiten 8 und 29)

1.2. Zur Vorgeschichte und Fragestellung

Mit der Erfassung der psychischen Problemlage Studierender knüpft die vorliegende 15. Sozialerhebung an frühere Sozialerhebungen an, wobei sich das Erhebungskonzept und die Fragestellung für die psychischen Problemlagen änderte. In der Aufbauphase vieler psychologischer Beratungsstellen in Studentenwerken und an Hochschulen in den siebziger Jahren wollte man etwas über die Inanspruchnahme der Einrichtungen und die Erfahrungen und Bedürfnisse Ratsuchender erfahren. Die 8. Sozialerhebung (1976) ermittelte, wie hoch der Anteil der Studierenden war, die um fachliche Hilfe nachgesucht hatten, die 9. Sozialerhebung (1979) wandte sich mit ihren Fragen nach psychischer Belastung

primär an die Studierenden, die sich in Psychotherapie befanden bzw. um Rat nachgesucht hatten. Die 10. Sozialerhebung ging darüber hinaus. Da nur ein kleiner Teil der Studierenden mit psychischen Schwierigkeiten eine Beratung aufsucht - dies gilt auch für Studierende, die sich selbst als beratungsbedürftig einschätzen -, wurde die Fragestellung in der 10. Erhebung erweitert. Man wollte wissen, in welchem Zusammenhang stellen die Studierenden selbst ihre psychischen Probleme, näherungsweise im Sinne einer Ursachenzuschreibung und wie erarbeiten sie für sich eine Lösung. Die im Sommersemester 1985 durchgeführte 11. Sozialerhebung¹ setzte die Fragestellung fort, wobei sie sich auf die Verbreitung psychischer Schwierigkeiten konzentrierte. Man thematisierte die Grenzen einer schriftlichen Erhebung und hielt Selbstaussagen über Zusammenhänge von psychischen Schwierigkeiten im Rahmen einer Befragung für problematisch. Vielmehr analysierte man die Zusammenhänge durch umfangreiche Korrelationen mit den anderen erhobenen Fragen. Die vorliegende 15. Sozialerhebung greift diese Tradition wieder auf.

Nach mehrjähriger Pause liegt damit wieder eine repräsentative Befragung Studierender zu psychischen Problemen im Studium vor. Wie in den vorhergehenden Untersuchungen beziehen sich die Fragen ausschließlich auf deutsche Studierende.

1.3. Zur Datenlage und Auswertung

Basis der hier vorgelegten Auswertung der Fragebogen der 15. Sozialerhebung.² Damit gelten für die Zuverlässigkeit der Datenbasis die in dem Auswertungsbericht³ gemachten Angaben. Die Fragebogen wurden im Mai 1997 von 267 Hochschulen an zufällig ausgewählte deutsche Studierende versandt. Der Rücklauf betrug 38%. Dies entspricht 20533 verwertbaren Fragebögen. Die Bögen wurden umfangreichen Plausibilitätsprüfungen unterzogen. Die Repräsentativität im Hinblick auf Geschlecht, Fächergruppe und Hochschulart ist gewährleistet bzw. wurde mittels Gewichtungsfaktoren sichergestellt.

Die korrelativen Angaben in dieser Auswertung sind statistisch hochsignifikant auf dem 0,01% Niveau. Insofern entfällt bei den einzelnen Tabellen bzw. Abbildungen ein entsprechender Hinweis.

Aus auswertungsökonomischen Gesichtspunkten wurden geschlossene Fragen verwendet. Hierdurch ergibt sich eine gewisse Einschränkung in der Breite erfaßter Probleme. Bei der Itemauswahl wurde darauf geachtet, wieder die gleichen Items wie in der 11. Sozialerhebung zu verwenden (s. Abschnitt

1.2). Sie wurden sprachlich und sachlich im Hinblick auf bessere Verständlichkeit überarbeitet. Allerdings wurde die Strukturierung der Fragestellung geändert und die Auswertung verändert vorgenommen.

In der vorhergehenden Studie wurde auf die Frage 'Waren Sie im vergangenen Jahr durch folgende psychische Schwierigkeiten im Studium beeinträchtigt?' die Möglichkeit angeboten, bei vierzehn verschiedenen Schwierigkeiten jeweils von 0 bis 5 zu skalieren (kein Problem bis sehr stark). Durch die große Itemzahl wurden die Befragten angeregt, dezidiert über ihre Probleme nachzudenken, aber auch dazu angehalten, nur sehr leichte Beeinträchtigungen anzugeben. Erst am Schluß wurde die Itemalternative angeboten 'nein, ich hatte keine psychische Schwierigkeiten'. Natürlich war es den Probanden logisch verwehrt, hier ein Kreuz zu setzen, wenn sie vorher bei einer Frage ein vielleicht nur sehr geringes Problem angegeben hatten. Hierdurch wurden unrealistisch hohe Problemangaben provoziert.

Um dies zu vermeiden, wurde dieses Mal die Reihenfolge geändert. Die Studierenden konnten auf die Frage, ob sie ein studienbeeinträchtigendes Problem gehabt hatten, mit 'Ja' oder 'Nein' antworten (s.o.). Im Falle eines 'Ja' konnten sie für 15 vorgegebene Probleme mittels einer fünfstufigen Skala von 'sehr stark' bis 'sehr schwach' eine Aussage treffen, in welchem Ausmaß sie sich durch das betreffende Problem beeinträchtigt fühlten. Im Falle eines 'Nein' ging der Befragte weiter und wandte sich der nächsten Frage zu. Durch diese Filterfrage wurden möglicherweise auch diejenigen selektiert, denen Schwierigkeiten des letzten Jahres in der Selbstwahrnehmung nicht aktuell präsent waren.

Auch in dieser Erhebung wurde eine Antworttendenz erkennbar, viele Probleme anzugeben, oft auch mit 'sehr schwacher' Ausprägung. Da es aber das Anliegen der Erhebung war, harte Daten über tatsächlich in einem nennenswerten Umfang gegebene Probleme bereitzustellen, wurde die unterste Skalenstufe der Problemausprägung 'sehr schwach' in dieser Auswertung nicht berücksichtigt. Die Skalenstufen 2 und 3 wurden zu 'mittlerer Problemausprägung' zusammengezogen, die Skalenstufen 4 und 5 zu 'starker Problemausprägung'.

Die Häufigkeitsangaben (z.B. „21% aller Studierenden hatten Konzentrationsschwierigkeiten in einem Ausmaß, daß ihr Studium dadurch beeinträchtigt wurde.“) sind durchgängig als Minimalaussagen zu werten, die im Zweifelsfall eher höher liegen.

Exkurs zur Frage der Selbstauskunft

Die Angaben der 15. Sozialerhebung beruhen auf Selbstauskünften der befragten Studierenden. Zwar wurden von HIS umfangreiche Plausibilitätsprüfungen vorgenommen. Für die Fragen nach psychischer

¹ K. Schnitzer et al., 1987

² abgedruckt im Anhang, S.32

³ K. Schnitzer et al., 1998 (im folgenden zitiert als '15. Sozialerhebung')

Befindlichkeit ergeben sich jedoch besondere Überlegungen. Ausgaben für Miete zum Beispiel sind einem Mieter bekannt. Aber psychisches Erleben ist nicht allen Personen gleich zugänglich. Während sich bei den Mietausgaben eventuelle Fehler statistisch wechselseitig korrigieren, ist bei Auskünften über psychische Prozesse zum Teil mit einer Verzerrung zu rechnen. Gemeint sind dabei nicht absichtliche Fehlangaben (Simulation sowie Bagatellisierung) oder spezielle Antworttendenzen, diese heben sich im Durchschnitt auf. Gedacht ist vielmehr an Tendenzen, die systematisch auftreten. So wird z. B. das Studienfach Psychologie vermutlich von Personen angestrebt, die ein überdurchschnittlich hohes Interesse an introspektiven Fragen aufweisen, ingenieurwissenschaftliche Fächer sprechen mehr Personen mit technischem Interesse an.

Für Therapeuten sind Konflikte oder Probleme per se weder positiv noch negativ. Probleme können destruktiv wirken, aber auch Entwicklungsschritte zeigen, die den Betroffenen weiterführen können. Anders sieht die Sicht in der Alltagswelt aus. Ein Problem zu haben wird oft implizit so verstanden, daß man zur vermuteten Normalität in einem Spannungsverhältnis existiert und normativen Erwartungen nicht hinreichend genügt. Es fällt somit leichter, kein Problem anzugeben, da ein Erklärungs- und Legitimationsdruck vermieden wird. Psychische Probleme können also hin und wieder auch dann vorliegen, wenn sie nicht angegeben werden.

So kann zum Beispiel ein Alkoholmißbrauch vorliegen, den der Betreffende trotz besseren Wissens leugnet, auf Grund der Gewohnheitsbildung nicht wahrnimmt oder abschwächt. Die meisten Menschen formulieren nur dann ein psychisches Problem, wenn sie selbst mit ihrem Zustand unzufrieden sind und diesen nicht durch einen einfachen Willensakt beheben können. Für eine Selbstauskunft ist demnach die Selbstbewertung wesentlich.

Hierzu ist für diese Erhebung folgendes festzustellen. Ein Großteil relevanter Befunde auch im klinisch-diagnostischen Bereich (z.B. über Befindlichkeiten) läßt sich nur über Selbsteinschätzungen erheben. Diese Auffassung wird auch in der Fachdiskussion unterstützt.⁴ Dies gilt auch dann, wenn zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung empirisch ein nur mittlerer Zusammenhang ermittelt wird (gemeinsame Varianz zumeist 40 – 60%).

Zu bedenken ist auch, daß in dieser Erhebung nicht auf Selbstdiagnose abgestellt wird, sondern auf psychische Belastungen und Störungen im Studium. Dies sind im wesentlichen subjektive Tatbestände, die an eigenen, mehr oder minder erfüllten oder enttäuschten Erwartungen bemessen werden. Es geht um subjektiv hinreichend deutlich zu beschreibende psychische Problemlagen und deren störende Folgen.

Exkurs zur Terminologie

Die beiden Begriffe ‚Schwierigkeiten‘ und ‚Probleme‘ wurden im Fragebogen als alltagsgebräuchliche Termini allen Studierenden mit der Bitte um Selbstauskunft vorgelegt. Sie sind demnach als allgemein-

verständlich und selbsterklärend eingeführt. Entsprechend werden in der Auswertung die Begriffe Probleme, Konflikte, Störungen, Belastungen, Schwierigkeiten oder Beeinträchtigungen weitgehend synonym gebraucht. Es wird weder ein psychodynamischer Zusammenhang von innerer Konfliktlage und symptomatischen Problemen unterstellt, noch wird einer der Termini fachpsychologisch benutzt. Da allerdings der Begriff ‚Störungen‘ in der gegenwärtigen Diskussion in Psychopathologie und Krankheitslehre andere Formulierungen und zum Teil auch deren Inhalte verdrängt hat, wird er in der vorgelegten Studie weitgehend vermieden. Ebenso ist der Begriff ‚Belastungen‘ gewiß durch seine Nähe zur Life Event Forschung charakterisiert, wird hier aber nicht in einem streng definierten Sinne verwandt. Selbstverständlich sind auch die Begriffe ‚Bewältigungsstrategie‘ oder ‚Problemlösung‘ nicht einem kognitiven oder verhaltens-theoretischen Paradigma verpflichtet.

⁴ z.B. R.-D. Stieglitz, 1994

2 Probleme und ihr Kontext

2.1. Häufigkeit psychischer Probleme Studierender

Verbreitung psychischer Probleme

- ⇒ 27% aller Studierenden geben an, daß ihr Studium durch psychische Beeinträchtigungen gelitten hatte. (24% der Männer, 31% der Frauen).
- ⇒ Die häufigsten Probleme waren Leistungsstörungen, mangelndes Selbstwertgefühl, depressive Verstimmungen, Labilität, Prüfungsängste und allgemeine Ängste.
- ⇒ Auch bei gravierender Problemausprägung rangieren Leistungsstörungen und Prüfungsängste ganz vorn.

Die in diesem Kapitel ausgewertete Frage 59 der 15. Sozialerhebung zielt nicht auf alle aufweisbaren psychischen Schwierigkeiten, sondern rückt besonders diejenigen Probleme ins Blickfeld, die negative Folgen für das Studium hatten.

Tabelle 1: Studienbeeinträchtigende Schwierigkeiten

Frage 59.2: Waren Sie im vergangenen Jahr durch psychische Schwierigkeiten im Studium beeinträchtigt?

%	Gesamt	Männer	Frauen
ja	26,8	24,0	30,6
nein	73,2	76,0	69,4

Jeder vierte Studierende an einer deutschen Hochschule gibt an, daß das Studium im Jahr vor der Erhebung durch psychische Probleme beeinträchtigt war. Knapp 21% beklagen Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten, 19% geben ein mangelndes Selbstwertgefühl an, 18% leiden unter depressiven Verstimmungen, 18% unter Prüfungsängste, ebenfalls 18% benennen anhaltende emotionale Unausgeglichenheit und knapp 17% unerklärliche Unruhe und Ängste (s. Tabelle 17, S. 33), jeweils in einem studienrelevanten Ausmaß.

Etwa jede/r zehnte Studierende ist durch psychische Probleme sogar stark belastet. Ungefähr 11% aller Studierenden geben gravierende Leistungsstörungen an, jeweils ungefähr 9% nennen massive Prüfungsängste, ein mangelndes Selbstwertgefühl, depressive Verstimmungen, anhaltende emotionale Unausgeglichenheit oder unerklärliche Ängste.

Wird nur die gravierendere Problemausprägung betrachtet, tritt besonders deutlich das große Gewicht der Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten und allgemeinen Leistungsprobleme hervor. Bei den Männern folgen alle anderen Probleme erst mit einigem Abstand. Als nächst häufiges folgt die Prüfungsangst, auch wieder ein mit Leistungsthemen zusammenhängendes Problemfeld. Bei den Frauen finden sich diese beiden Probleme ebenfalls auf den vorderen Plätzen.

Es sei an dieser Stelle in Erinnerung gerufen, daß in der hier behandelten Fragestellung nur Probleme berücksichtigt werden, sofern sie das Studium beeinträchtigen. So konnten um Beispiel Studierende, die unter mangelnden Selbstwertgefühlen litten, dadurch nicht in erforderlichem Maße arbeiten. Die Arbeits-, Konzentrationsschwierigkeiten und Leistungsprobleme treten demnach gewissermaßen im Gewand der Studienprobleme zweifach auf, da sie auch ohne das Vorliegen anderer Probleme gegeben sein können und auch entsprechend angekreuzt wurden. Zumindest bei den ‚direkten‘ Leistungsproblemen muß in diesem Zusammenhang auch an mangelnde Lerntechniken gedacht werden, aber auch an die Schwierigkeit, den eigenen Arbeitsstil mit den Möglichkeiten der durch die Hochschulstruktur gegebenen Bedingungen abzustimmen. Viele Studierende neigen dazu, sich selbst eine Unfähigkeit zu testieren, den entsprechenden Anforderungen zu genügen. Doch läßt die große Anzahl der Schwierigkeiten in diesem Bereich auch auf deutliche Probleme in der Ausbildungsstruktur der Hochschulen schließen, unzureichende Betreuung, Anleitung und Rückmeldung.

Daß Studierende positive Selbstwertgefühle unter gegebenen Hochschulbedingungen nur schlecht entwickeln können, verwundert nicht weiter. In einem Seminar vor einhundert und mehr Personen zu sprechen, ist nur wenigen möglich. Da auch sonst positive Leistungsrückmeldungen selten sind, sind hier Probleme vorgezeichnet. Mangelnde Selbstwertgefühle müssen als Auslöser oder Verstärker für spätere, weitere Problementwicklungen vermutet werden.

Probleme und Geschlecht

Im Hinblick auf Männer und Frauen ist folgendes festzustellen. Frauen sagen von sich sehr viel häufiger als Männer, daß sie im Studium Beeinträchtigungen durch psychische Schwierigkeiten hinnehmen mußten (s. Tabelle 2). Die Mehrangaben sind beträchtlich. Zudem geben sie bei vielen Problemen

auch eine stärkere Problemausprägung an. Die immer wieder geführte Auseinandersetzung darüber, ob sie ‚tatsächlich‘ mehr Probleme haben oder diese nur mehr wahrnehmen, ist mit den Mitteln einer Befragung nicht zu klären. Es geht in dieser Fragestellung um die Störung des Studiums. Diese ist der Selbstwahrnehmung gut zugänglich. Insofern sind die Daten unmittelbar gültig.

Tabelle 2: Häufigkeit von Problemen bei männlichen und weiblichen Studierenden in der Gesamtstudentenschaft¹

Frage 59.2 Waren Sie im vergangenen Jahr durch psychische Schwierigkeiten im Studium beeinträchtigt?, falls ja Bitte Art und Grad der zutreffenden Beeinträchtigung angeben.

		M			F		
		1	2	Σ	1	2	Σ
1	Leistungsprobleme	9,1	10,0	19,1	10,6	12,2	22,8
2	Selbstwertgefühl	8,9	7,2	16,1	10,8	11,9	22,7
3	Depressive Verstimmung	7,9	7,1	15,0	9,4	12,5	21,9
4	Labilität	8,0	7,3	15,3	9,4	11,7	21,1
5	Prüfungsangst	7,5	7,6	15,1	9,3	12,0	21,3
6	Ängste	7,3	6,7	14,0	8,0	11,8	19,8
7	Kontaktschwierigkeit	8,2	3,6	11,8	9,5	3,8	12,8
8	Psychosom. Beschwerden	4,8	2,7	7,5	6,9	7,0	13,9
9	Sexuelle Probleme	5,3	2,9	8,2	6,2	2,3	8,5
10	Eßstörungen	3,7	1,4	5,1	6,5	5,7	12,2
11	Selbstmordgedanken	3,9	1,6	5,5	4,9	2,6	7,5
12	Aggressionen	3,7	0,9	4,6	4,5	1,4	5,9
13	Sucht	3,7	1,6	5,3	2,5	0,9	3,4
14	Zwang	2,9	1,1	4,0	3,2	1,2	4,4
15	Psychiatr. Erkrankung	1,5	0,5	2,0	2,0	0,7	2,7

¹ Rangfolge geordnet nach Problemhäufung über beide Geschlechter; Spalte 1 bedeutet mittlere, Spalte 2 starke Problembeeinträchtigung, Σ gibt die Gesamtbelastung durch ein Problem je Geschlecht an.

Mehrfachnennung möglich. Summe deshalb über 100%.

Angaben für die Gesamtstudierendenschaft (Männer und Frauen) s. Anhang Tabelle 17, S. 33

Bei häufig vorkommenden Schwierigkeiten wie mangelndem Selbstwertgefühl, depressiven Verstimmungen, anhaltender emotionaler Unausgeglichenheit (Labilität) und nicht erklärbaren Ängsten und Unruhe geben 14% bis 16% der Männer Probleme an, dagegen 20% bis 23% der Frauen. Rückt man ausschließlich die starke Beeinträchtigung in den Mittelpunkt, so geben je 7% der Männer, aber

12% der Frauen eine starke Belastung durch die genannten Probleme an. Auch Prüfungsangst und Angst vor Autoritäten spiegeln eine ähnliche Verteilung wider. Im Gegensatz dazu liegen die Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten und allgemeinen Leistungsprobleme bei beiden Geschlechtern nah beieinander.

Deutlich überrepräsentiert sind die Frauen bei psychosomatischen Beschwerden (14% vs. 7,5%) und Eßstörungen (12% vs. 5%). Auch geben sie häufiger Selbstmordgedanken an. Bei Kontaktschwierigkeiten, sexuellen Problemen und Zwangsvorstellungen und –handlungen, bei schwer beherrschbaren Aggressionen und psychiatrischen Erkrankungen liegen die Probleme bei den Geschlechtern ungefähr gleich verteilt vor. Die Männer geben nur in einem einzigen Problembereich nennenswert mehr Probleme an als die Frauen, nämlich bei Problemen mit Alkohol, Drogen und Medikamenten.⁵

Da die Frauen im Durchschnitt mehr Probleme angeben, wird leicht der Blick auf die geschlechtertypischen Problemstellungen verstellt. In Tabelle 3 werden die Probleme für beide Geschlechter im Hinblick auf die starke Problemausprägung in eine Rangreihe gebracht. Da die sechs am weitesten verbreiteten Probleme je Geschlecht vergleichbar häufig genannt werden – außer bei den Männern die Leistungsthematik und bei den Frauen die depressiven Verstimmungen –, sei der Blick im wesentlichen auf die seltener zu verzeichnenden Schwierigkeiten gelenkt.

Analog zu anderen Untersuchungen liegen in der Problemhierarchie bei psychosomatischen Beschwerden und Eßstörungen die Frauen weiter vorn als die Männer, bei diesen wiederum sind Kontaktschwierigkeiten und sexuelle Probleme häufiger zu verzeichnen. Daß die Frauen etwas öfter schwer beherrschbare Aggressionen nennen, kann zwar eine reale Entwicklung abbilden. Wahrscheinlicher ist jedoch, daß Männern ein aggressives Verhalten eher zugestanden wird und Frauen bei eigenem aggressiven Verhalten dieses schneller für ‚ungebührlich‘ halten und sich deswegen verurteilen.

Insgesamt ist die Problemhierarchie bei beiden Geschlechtern in etwa gleich aufgebaut. Im reinen Leistungsbereich, soweit die Prüfungssituation unbeachtet bleibt, äußern Frauen nur wenig mehr Probleme als Männer. Dies wurde schon in der 10. Sozialerhebung festgestellt. Da sich die Sozialisation im Leistungsbereich bei beiden Geschlechtern gegenüber früher angenähert hat, und der Leistungsbereich mit diesem Item im Sinne von Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten für sich relativ eigenständig angesprochen wird, ist dies auch ver-

⁵ In der Allgemeinbevölkerung ist im Unterschied zu dieser Erhebung unter Studierenden in den letzten Jahren eine Annäherung der Geschlechter bei den Prävalenzraten zu verzeichnen, so z.B. in der Oberbayerischen Verlaufsstudie. Weiteres s. z.B. R. Bastine, 1998

ständig. Rückt die Leistungsthematik jedoch in Prüfungsnähe, kommen persönlichkeitsnähere Aspekte zum Tragen, und diese manifestieren sich dann wieder geschlechtsspezifisch als Prüfungsängste und Ängste vor Autoritäten.

Tabelle 3: Rangfolge der Probleme nach Geschlechtern, Problemausprägung 2 (stark)

Rang	männlich	weiblich
1	Arbeitsschwierigkeiten / allg. Leistungsprobleme	Depressive Verstimmungen
2	Prüfungsangst / Angst vor Autoritäten	Arbeitsschwierigkeiten / allg. Leistungsprobleme
3	Labilität, anhaltende emotionale Unausgeglichenheit	Prüfungsangst / Angst vor Autoritäten
4	mangelndes Selbstwertgefühl	mangelndes Selbstwertgefühl
5	Depressive Verstimmungen	Ängste, Unruhe, die ich nicht erklären kann
6	Ängste, Unruhe, die ich nicht erklären kann	Labilität, anhaltende emotionale Unausgeglichenheit
7	Kontaktschwierigkeiten	Psychosomatische Beschwerden
8	Sexuelle Probleme.	Eßstörungen
9	Psychosomatische Beschwerden	Kontaktschwierigkeiten
10	Selbstmordgedanken	Selbstmordgedanken
11	Probleme mit Alkohol, Drogen, Medikamenten	Sexuelle Probleme
12	Eßstörungen	schwer beherrschbare Aggressionen
13	Zwangsvorstellungen, -handlungen	Zwangsvorstellungen, -handlungen
14	schwer beherrschbare Aggressionen	Probleme mit Alkohol, Drogen, Medikamenten
15	Psychiatrische Erkrankungen	Psychiatrische Erkrankungen

Die Belastung durch Probleme nimmt bei Studierenden mit dem **Alter** zu. Die Zahl der Problemnennungen steigt von den ca. 20jährigen bis zu den gut 30jährigen um 58% an. Der Problemanstieg ist von der Alterskohorte der 22 - 23jährigen zu den 24 - 25jährigen erheblich, ganz besonders aber hoch zur Altersgruppe der 26 - 27jährigen. Ab dem 27. Lebensjahr ist ein nur noch geringes Anwachsen der Probleme zu beobachten. Besonders zur Altersgruppe derjenigen, die 30 Jahre oder älter sind, ist nur noch ein kleiner Problemmzuwachs zu verzeichnen (s. Tabelle 4, S. 13).⁶

Die Rangfolge der Probleme ändert sich mit dem Alter nur geringfügig und bleibt weitgehend konstant. Eine weit überdurchschnittliche Problemmzunahme liegt bei psychosomatischen Beschwerden (117%), psychiatrischen Erkrankungen (107%) und sexuellen Problemen (94%) vor. Nicht ganz so gravierend sind die Anstiege bei Problemen mit Alkohol, Drogen und Medikamenten und bei Prüfungsängsten. Eine leicht unterdurchschnittliche Zunahme der Probleme ist bei Kontaktproblemen (46%), Ängsten (39%), Zwangsvorstellungen- und Handlungen (34%) und schwer beherrschbaren Aggressionen (33%) gegeben. Eßstörungen bleiben in der Problemhäufung nahezu konstant.⁷

Eine deutlich andere Verteilung ergibt sich, nimmt man nur die Studierenden, die Probleme in einem gravierenden Ausmaß angegeben haben. Hier sind die Problemmzuwächse zum Teil außerordentlich hoch. Leistungsprobleme und Prüfungsängste verdoppeln sich fast, die Häufigkeit psychosomatischer Beschwerden wächst um 188%, die der gravierenden sexuellen Probleme um 153%. Psychiatrische Erkrankungen treten insgesamt selten auf, nehmen aber in der erfragten Altersspanne außerordentlich zu. Lenkt man den Blick nur auf die gravierende Beeinträchtigung, wächst ihre Verbreitung von 0,2% auf 1,0% auf das fünffache an (d.h., daß in der Bundesrepublik ca. 11000 durch psychiatrische Erkrankung stark belastete Menschen studieren).⁸

Problemanstieg mit Alter und Semester

- ⇒ *Probleme nehmen mit Alter und Semesterzahl erheblich zu, zum Teil um mehr als das Doppelte der Anfangsbelastung.*
- ⇒ *Leistungsschwierigkeiten und Prüfungsängste verzeichnen im Zeitverlauf den größten Problemanstieg.*
- ⇒ *Der Anstieg der Nennung mangelnder Selbstwertgefühle auf mehr als das Doppelte während der Hochschulzeit weist auf die Mitverursachung durch die Hochschulen hin.*

⁶ Ältere Studierende sind keine Ausnahme. Das Durchschnittsalter aller Studierender liegt bei 25,7 Jahren. 43,7% sind 26 Jahre oder älter und immerhin 26,2% 28 Jahre oder älter.

⁷ Eine kleine Einschränkung für die Genauigkeit der Angaben ergibt sich aus folgendem Sachverhalt. Frauen geben allgemein mehr Probleme an. Ihr Studieneingangsalter ist aber niedriger als das der Männer. Nach Alterskohorten aufgeschlüsselt sind 21,5% aller Studentinnen 21 Jahre oder jünger, aber nur 9,5% aller Studenten. Ausgehend vom Durchschnittswert beider Geschlechter ist demnach realiter der Eingangswert leicht niedriger, der Ausgangswert leicht höher anzusetzen. Deshalb ist der Anstieg bei der Semesterzahl ein genaueres Abbild.

⁸ Die Rate dürfte der in der Allgemeinbevölkerung vergleichbar sein. (vergl. Fußnote 33, S. 29 verwiesen).

Tabelle 4: Zunahme der Probleme mit dem Alter, Prozentanteil der Studierenden mit Problem je Altersgruppe, Problemausprägung 1 (mittel) und 2 (stark), Angaben in Prozent

Alter	bis 21.	22-23	24-25	26-27	28-29	30+ älter
Leistungsprobleme	15,1	17	19,7	23,7	24,7	26,2
mang. Selbstwertgefühl	14,6	17,5	18,1	21,1	22,7	23,5
Depressive Verstimmung	14,4	14,7	17,3	19,7	21,3	22,3
Labilität	14,1	14,2	16,5	20,5	22,1	21,5
Prüfungsangst	13,2	14,6	17	20,4	21,5	21,5
Ängste	13,3	14,2	15,5	19,1	19,3	18,5
Kontaktschwierigkeit	10	12,4	11,1	14,7	14,6	14,6
Psychosom. Beschwerden	6,9	7,1	9,1	11,9	12,9	15,0
Sexuelle Probleme	5,4	6,2	7,8	10,0	11,5	10,5
Eßstörungen	7,6	7,5	8,0	9,0	8,2	8,7
Selbstmordgedanken	5,1	4,7	5,3	7,4	7,7	7,7
Aggressionen	4,8	3,9	4,4	5,7	6,7	6,4
Sucht	3,1	3,5	4,3	5,2	5,5	5,8
Zwang	3,4	3,3	4,0	4,8	5,3	4,7
Psychiatrische Erkrankungen	1,4	1,7	2,1	2,8	2,9	2,9

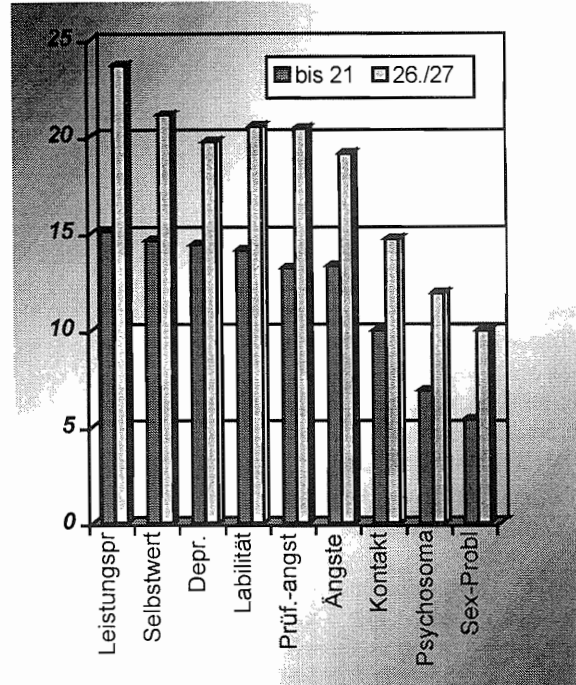
Festzustellen ist, daß ab dem 27. Lebensjahr bei allen verbreiteten Problemen so gut wie kein Zuwachs zu beobachten ist. Auch die Leistungsprobleme nehmen bei den über 26. Jahre alten kaum noch zu. Eine nicht sehr ins Gewicht fallende Zunahme verzeichnen die Selbstwertprobleme und die Prüfungsängste mit ihrer Akzentverlagerung auf stärkere Problemausprägung.

Noch deutlicher tritt der Problemanstieg bei Fokussierung auf die **Semesterzahl** hervor. Effekte durch unterschiedliche Geschlechterverhältnisse je Altersstufe sind hier weitgehend bereinigt. Zum einen ist ein allgemein massiver Problemanstieg zu verzeichnen, zum anderen ist zusätzlich eine Verschiebung zu stärkerer Problembelastung festzustellen.

Hier soll die starke Problemausprägung ins Blickfeld gerückt werden. Setzt man die Problemverbreitung zum Studienbeginn je stark ausgeprägtem Problem als 100% an, so wachsen bis zum 11./12.. Semester die Prüfungsängste um 108%, Leistungsprobleme um 97%, mangelnde Selbstwertgefühle um 84%, depressive Verstimmungen um 70%, La-

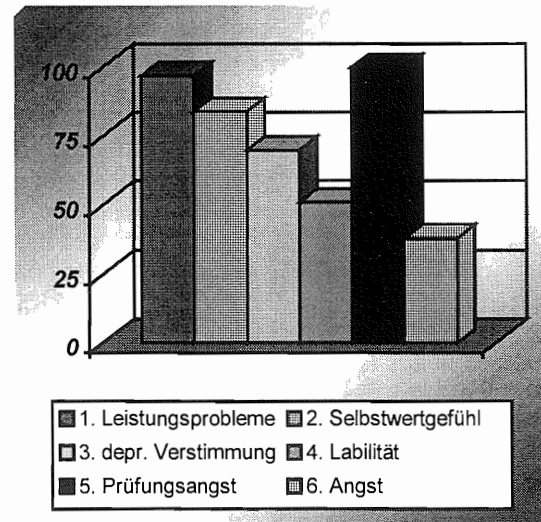
bilität um 51% und Ängste um 38%⁹. (s. Abbildung 2)

Abbildung 1: Zunahme der Probleme mit dem Lebensalter, Prozentanteil an Altersgruppe



Dabei ist der Anstieg nicht nur für die Probleme unterschiedlich hoch, sondern er fällt nach Anzahl der Semester verschieden aus. (s. Abbildung 3) Nach einem schnellen Anfangsanstieg vom 1. bis zum 5. Semester bleibt die Problemverbreitung bis zum 10. Semester relativ stabil, der Zuwachs ist geringfügig. Mit dem 11. Semester schnellen die

Abbildung 2: Problemzunahme vom 1. zum 11./12. Sem. in %, 1. Sem. gleich 100% gesetzt, nur Problemausprägung 2 (stark)



⁹ Hier werden nur die sechs weit verbreiteten Probleme berücksichtigt.

Zahlen spürbar nach oben, bleiben dann aber ab ca. dem 13. Semester bis zum 15. oder höheren Semester überwiegend konstant. Lediglich mangelnde Selbstwertgefühle steigen allein in den letzten Semestern um ca. 30% in der Problemnennung.¹⁰

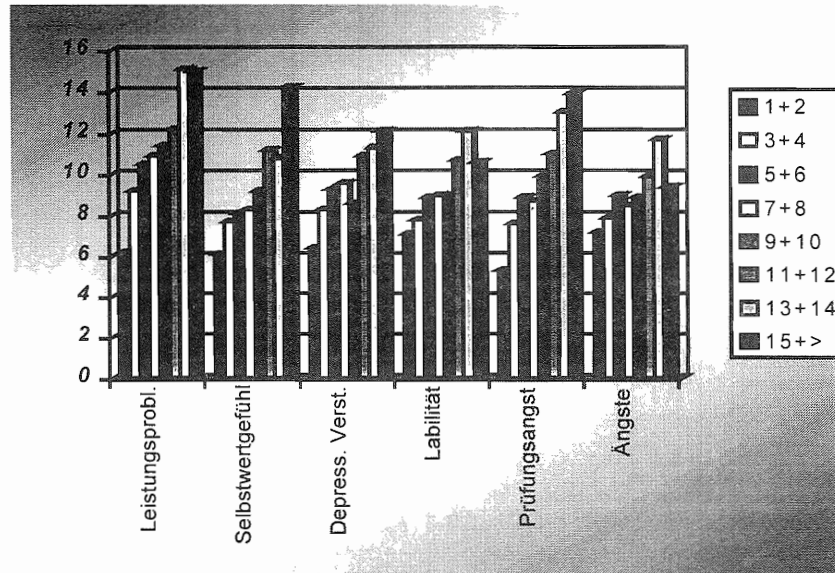
Die Problemzunahme bis zum 26. Lebensjahr und die anschließende Problemstabilisierung fällt auf (s. Tabelle 4). Vergleichbares wurde gerade auch für die Semester berichtet. Nähert man sich dieser Entwicklung unter dem Blickwinkel der Studienentwicklung und Qualifikation, machen folgende Überlegungen die Daten verständlich. Mit dem 5. oder 6. Semester kann die Orientierungsphase an der Hochschule als überwiegend abgeschlossen betrachtet werden. Die Entscheidung für eine identifizierbare Qualifikation ist gefällt und wird nur noch selten in Frage gestellt. Damit ist aber auch die berufliche Lebensentscheidung in erkennbaren Umrissen präsent.

Die anfänglichen Hürden, sich an der Hochschule zu orientieren, sind genommen, aber auch die spezifischen Eigenarten und anfängliche Fremdheit des selbst gewählten Studienfaches sind vertrauter. Man weiß, „wie der Hase läuft“. Das Studieneinde wiederum ist noch lange nicht in Sicht. Somit ist ein Abschnitt ruhigeren und gelasseneren Arbeitens im eigenen Fach möglich. Zudem haben evtl. Zwischenprüfungen zumeist nicht die Brisanz einer Abschlußprüfung.

In höherem Semester tritt die Leichtigkeit anfänglicher Studienentscheidungen zurück hinter die wachsende Erkenntnis, daß jeder weitere Schritt dichter an das Studieneinde heran führt, und daß mit ihm die Reichweite und die Konsequenzen bedeutungsschwerer werden. Je nach Studienfach mehr sich die Anzahl der KommilitonInnen, die sich entweder zur Abschlußprüfung angemeldet haben oder diesen Schritt überlegen. Der Vergleich mit ihnen drängt sich auf, auch wächst die Überlegung, wie weit man selbst ist. Der Arbeitsmarkt mit seinen Unwägbarkeiten tritt zunehmend deutlicher ins Bewußtsein.

Erweitert man den Blick um einen allgemeineren entwicklungspsychologischen Aspekt kommt man zu vergleichbaren Überlegungen. In der Persönlich-

Abbildung 3: Anwachsen der sechs häufigst genannten Probleme vom 1. bis zum über 15. Semester. Nur Problemausprägung 2 (stark). Angaben in %, jeweils 2 Semester zusammengefaßt



keitsentwicklung tritt eine gewisse Beruhigung ein. Die Ablösung vom Elternhaus ist ein gutes Stück vorangekommen und die Selbstverantwortlichkeit für den weiteren Lebensweg ist vertrauter und akzeptierter. Partnerschaft konnte unter diesem Blickwinkel erprobt werden. Drohende Belastungen für die Partnerschaft durch das nahende Studieneinde (wer ist eher fertig mit dem Studium, wer von beiden geht zum Berufsstart wohin?) sind noch nicht in Sicht. Auch fehlende Partnerschaft ist noch nicht bedrohlich, noch ist genügend Zeit für weitere persönliche Entwicklung. Gleiches gilt auch für andere Lebens- und Konfliktfelder (Wohnform, Freundschaften, Aufkommen für den eigenen Lebensunterhalt).

Auf der anderen Seite sind für viele ältere Studierenden manche Erfahrungen unabweisbar. Manche Hoffnungen haben sich nicht erfüllt und das Scheitern einzelner Wünsche muß verarbeitet werden. Zur Chronifizierung neigende psychosomatische Beschwerden nehmen kontinuierlich weiterhin zu, sexuelle Probleme werden als zunehmend belastender empfunden. Während sich viele Probleme bis zum 13.-14. Semester stabilisieren, wächst der Problemanteil der Selbstwertprobleme für Studierende des 15. oder höheren Semestern bezeichnenderweise noch einmal an.

Es läßt sich abschließend zusammenfassen: Psychische Probleme an der Hochschule haben zum Teil Ursachen, die mit den für diese Lebensphase typischen Entwicklungsanforderungen einher gehen. Jedoch verweist der Umfang und die Omnipräsenz dieser Schwierigkeiten auf strukturelle Aspekte der

¹⁰ Die durchschnittliche Semesterzahl an der Universität beträgt 9,2 Semester. 35,5% befinden sich 11. oder höheren Semester, 23,1% im 13. Semester oder höher.

Institution Hochschule, die nicht gering veranschlagt werden dürfen. Auch wenn Probleme und ihre Bewältigung in gewisser Weise einen Teil des Lebensvollzuges darstellen, so kann es doch nicht im Sinne der Hochschule sein, wenn ein ernst zunehmender Teil des Ausbildungsangebotes die Adressaten nicht im erwünschten Maße erreicht. Der gewaltige Anstieg der direkt mit der Hochschule zusammenhängenden Schwierigkeiten mit gravierender Ausprägung wie Prüfungsängste und Leistungsstörungen auf das über zweieinhalbfache macht deutlich, daß die Hochschule sowohl als Verursacherin wie auch als Auslösemoment latenter Probleme Studierender in Betracht kommt.

2.2. Psychische Schwierigkeiten und sozialer Kontext

Probleme und Hochschule

- ⇒ Studierende der verschiedenen Fächergruppen unterscheiden sich zum Teil in der Rangfolge der Probleme.
- ⇒ Studierende, die regelmäßige Gespräche mit Dozenten haben, geben seltener mangelnde Selbstwertgefühle an.
- ⇒ Studierende, die neben der Hochschule auch andere Beschäftigungen für wichtig halten, geben weniger Probleme an.

Probleme und Fächergruppe

Um zu Aussagen zu gelangen, war es notwendig, die Vielzahl der Studienfächer zu Gruppen zusammenzufassen. Hierzu wurde der Vergleichbarkeit wegen die Studienfachaggregation der HIS gewählt.

Die zusammengefaßten Fächergruppen werden hier gleich in der Reihenfolge angeführt, die sich durch die Anzahl der Nennungen für studienbeeinträchtigende Probleme pro Fachgruppe ergibt, beginnend mit den Fächern mit den meisten Problemnennungen: 1) Sprach- und Kulturwissenschaften; mit einigem Abstand gefolgt von 2) Sozialwesen, Sozialwissenschaften und Psychologie; in der Mitte liegend 3) Medizin, Tier- und Zahnmedizin; ungefähr gleich auf mit 4) Mathematik und Naturwissenschaften; weniger Angaben bei 5) Jura und Wirtschaftswissenschaften; am seltensten bei den 6) Ingenieurwissenschaften.

Die unterschiedliche Problemhäufung in den einzelnen Fachgebieten ist nichts neues. Sie dürfte wesentlich mit der unterschiedlichen Aufmerksamkeit zu tun haben, die innerpsychischen Prozessen in den verschiedenen Fächergruppen zuteil wird. Auffällig ist zudem, daß die Rangfolge der Problem-

häufung eine gute Übereinstimmung mit der Strukturiertheit des jeweiligen Studienganges und der Bedeutung aufweist, die dieser in der Einschätzung der Studierenden hat.¹¹

Interessant ist der Aspekt der unterschiedlichen Rangfolge in den Fächern selbst. Zwar hängt diese Rangfolge zum Teil mit der Verteilung der Männer und Frauen auf die einzelnen Fachgruppen zusammen. Dennoch spiegelt die Problemrangfolge etwas von der jeweiligen Fachkultur wider (s. Tabelle 6).

Wird vor allem ins Blickfeld gerückt, unter welchen Problemen die Studierenden in starkem Maße leiden, fällt auf, daß Sprach- und Kulturwissenschaftler relativ zu den anderen Problemen selten Prüfungsängste angeben. Auch Sozialwissenschaftler und Psychologen geben seltener Prüfungsängste an, wenn auch der Abstand zu den anderen Schwierigkeiten nicht so erheblich ausfällt¹². In diesen weniger strukturierten Studiengängen gibt es seltener Zwischenprüfungen als in den anderen Fachgebieten, so daß im Studienverlauf die Prüfungsängste zurücktreten.

Tabelle 6: Rangfolge der 6 häufigsten Probleme in jeder Fächergruppe, nur Problemausprägung 2 (stark)¹

Sprach-, Kulturwiss.	Sozialw., Sozialw., Psych.	Medizin, Zahn-, Tiermed	Math., Naturwiss.	Jura, Wirtschaftswiss.	Ingenieurwiss.
Depress. Verst.	Leistung sprobl.	Prüfungsangst	Leistung sprobl.	Leistungsprobl.	Leistungsprobl.
Labilität	Depress. Verst.	Leistung sprobl.	Prüfungsangst	Prüfungsangst	Prüfungsangst
Leistung sprobl.	Selbstwertgefühl	Ängste	Selbstwertgefühl	Labilität	Ängste
Selbstwertgefühl	Labilität	Depress. Verst.	Depress. Verst.	Ängste	Selbstwertgefühl
Ängste	Ängste	Selbstwertgefühl	Labilität	Depress. Verst.	Labilität
Prüfungsangst	Prüfungsangst	Labilität	Ängste	Selbstwertgefühl	Depress. Verst.

¹ Probleme, die deutlich häufiger als die nächst folgenden angegeben werden, sind fett gedruckt

Bei den Studierenden der Medizin fällt das große Ausmaß der Prüfungsängste auf. Starke und mittlere Problemausprägung zusammengenommen gibt jeder fünfte Medizinstudierende Prüfungsangst an. Möglicherweise ist hier ein Zusammenhang zu fol-

¹¹ 15. Sozialerhebung, a.a.O., Seite 325

¹² Die Prozentangaben finden sich im Anhang.

gendem Sachverhalt zu sehen. In der 15. Sozialerhebung wurden die Studierenden danach gefragt, wie wichtig ihnen verschiedene Aspekte ihrer Studiensituation sind, und sie wurden danach gefragt, wie sie das tatsächliche Angebot der Hochschule in dieser Hinsicht werteten. Dabei geben die Studierenden der Medizin das größte Mißverhältnis aller Studierenden zwischen der Bedeutung und der wahrgenommenen Qualität in drei Bereichen an: Betreuung durch DozentInnen, Motivation der Lehrenden und Praxisbezug der Lehre; alle drei Bereiche wurden als sehr wesentliche Bereiche angesehen bei gleichzeitig unzureichender Qualität. Es liegt nahe anzunehmen, daß diese Bedingungen zu Prüfungsängsten führen. Auf der anderen Seite spielen bei Medizinstudierenden die mangelnden Selbstwertgefühle eine weniger bedeutende Rolle.

Die letzte Aussage gilt auch für die Studierenden der Wirtschafts- und der Rechtswissenschaften. Nach wie vor dürfte in diesen Fachgebieten wie auch in der Medizin das hohe soziale Image und die für später erhoffte Reputation das Selbstwertgefühl stützen. Zudem studieren ebenfalls nach wie vor eher Kinder aus höheren Bildungsschichten diese Fächer, was vermehrt mit einem besseren Selbstbewußtsein einher gehen dürfte.

Das Gespräch mit Dozenten

Die Studierenden wurden in der letzten Sozialerhebung gefragt, wie oft sie in den letzten beiden Semestern mit ihren Lehrkräften außerhalb der eigentlichen Lehrveranstaltung gesprochen haben. Dabei wurde um Auskunft darüber gebeten, wieviel Gespräche über fachliche Fragen, über Studienplan /Prüfungen oder über persönliche Fragen stattfanden. Für die vorliegende Untersuchung interessierte im Hinblick auf die Problemausprägung die Frage, ob sich Studierende, die eine persönliche Anbindung an die Hochschule haben, von solchen unterscheiden, die im Rahmen der Hochschule keinerlei oder nur geringen Dozentenkontakt aufweisen. Da sich die Verteilung auf die genannten drei Gesprächsarten bei den einzelnen Fächern unterscheiden, zudem Gesprächsinhalte teilweise die verschiedenen Bereiche berühren dürften, wurden diese drei Aspekte zusammengezählt und unter Gespräche mit Dozenten erfaßt.¹³

Interessant ist, daß bei dieser Fragestellung keine gravierenden Unterschiede zu Tage traten, aber doch Tendenzen deutlich wurden. So gaben erwartungsgemäß diejenigen die wenigsten Probleme an, die mit ihren Dozenten in einem regelmäßigen Austausch standen, definiert als 10 oder mehr Gespräche außerhalb der Lehrveranstaltungen in den letz-

ten beiden Semestern. Sie gaben vor allem mangelnde Selbstwertgefühle seltener an (16 %) als Studierende der Gruppe, die nur hin und wieder ein Gespräch (20%) oder so gut wie keines (21%) hatten.¹⁴

Auffallend ist, daß diejenigen, die kein einziges Gespräch hatten, tendenziell zwar mehr Probleme angeben als diejenigen mit regelmäßigem Austausch, aber doch etwas weniger als die Gruppen mit mittlerem Austausch. Hier kann vermutet werden, daß es sich um die Gruppe der Studierenden handelt, die sich außerhalb der Hochschule Bestätigung holt. Des weiteren handelt es sich vermutlich um Studierende der Fachhochschulen bzw. weitgehend verschulter Studienfächer mit hoher Pflichtstundenzahl, die über einen intensiven Austausch mit DozentInnen im Rahmen von Lehrveranstaltungen verfügen, so daß sich ein persönlicher Kontakt außerhalb der Lehrveranstaltungen erübrigt.

Hochschule und Lebensmittelpunkt

Die Studierenden wurden auch gefragt, 1) ob die Hochschule und das Studium Mittelpunkt ihrer Interessen sei, 2) ob sie es eher wie eine normale Berufstätigkeit ansähen und anderes außerhalb der Hochschule genauso wichtig sei oder 3) ob das Studium eher eine Nebensache für sie sei. Von denen, die das Studium als Nebensache betrachteten, wurden bedeutend öfter Probleme berichtet, als von den beiden anderen Gruppen. Leistungsprobleme, depressive Verstimmungen und Labilität sind in der letztgenannten Gruppe oft anzutreffen. Nur Prüfungsängste werden relativ zu den beiden anderen Gruppen kaum häufiger genannt. Ein deutlicher Hinweis darauf, daß es sich bei dieser Gruppe um Studierende handelt, für die die Hochschule zumindest zur Zeit in den Hintergrund getreten ist, die ihr möglicherweise auch schon den Rücken gekehrt haben. Die Gruppe, die die Hochschule in den Mittelpunkt stellt, gibt im Durchschnitt etwas mehr Probleme an, als diejenigen, die die Hochschule wie eine andere Tätigkeit auch betrachten. Es scheint fast so, als ob diejenigen, die ihre positive Bestätigung aus der Hochschule allein beziehen wollen, schlechter beraten seien. Die Studierenden, für die die Hochschule wie eine andere Tätigkeit auch zählt, vermelden tendenziell die wenigsten Probleme. Offensichtlich können andere Dinge (z.B. Erwerbstätigkeit, familiäre Bindungen) kompensatorische positive Bestätigung für die mangelnde Rückmeldung an der Hochschule ermöglichen. Zudem ist die Erfahrung, etwas produktives leisten zu können, für Studierende sehr oft wesentlich zum Aufbau eines positiven Erwachsenen – Ichs. Diese Erfahrung wird unter bundesdeutschen Verhältnissen Studierenden in einer langen Lebensspanne vorenthalten.

¹³ Insgesamt sprechen Studierende im Durchschnitt gut fünfmal so häufig mit ihren DozentInnen über fachliche oder Prüfungsfragen wie über persönliche. (15. Sozialerhebung, a.a.O., S. 326)

¹⁴ Operationalisierung: in zwei Semestern 1–3 Gespräche: ‚so gut wie kein‘, 4–9 Gespräche: ‚hin und wieder‘, 10 und mehr Gespräche: ‚regelmäßiger Austausch‘.

Tabelle 7: Subjektive Bedeutung der Hochschule und psychische Probleme, Problemausprägung 2 (stark), Angaben in %

%	Mittelpunkt	Wie andere Tätigkeit auch	Nebensache
Leistungsprobl.	9,8	10,8	16,1
Selbstwertgefühl	10,0	8,1	12,7
Depress. Verst.	9,9	8,4	14,0
Labilität	9,4	8,3	14,1
Prüfungsangst	10,5	8,4	11,4
Ängste	9,0	8,0	13,2

Wie der Tabelle 7 zu entnehmen ist, sieht es im direkten Leistungsbereich anders aus: hier geben die Studierenden, für die die Hochschule der Mittelpunkt der eigenen Interessen bildet, am wenigsten Leistungsprobleme an (und diese auch tendenziell eher weniger gravierend), was nicht weiter verwundert.

Probleme und familiärer Hintergrund

- ⇒ *Auch familiärer Hintergrund und biographische Entscheidungen wirken sich auf studienbeeinträchtigende Probleme aus.*
- ⇒ *Studierende, deren Eltern getrennt sind, geben mehr psychische Probleme an als Studierende, deren Eltern einen gemeinsamen Haushalt führen.*
- ⇒ *Studierende, die kein Kind haben, geben mehr psychische Probleme an als studierende Eltern.*

Eltern getrennt- oder zusammenlebend

In der Sozialerhebung wird danach gefragt, ob die Eltern in einem gemeinsamen Haushalt leben oder nicht. Für den Fall, daß die Eltern dauernd getrennt oder geschieden leben, wird nicht abgeklärt, ob die Trennung erst kürzlich, mglw. während der Studienzeit des Betroffenen, stattfand oder vielleicht in dessen früher Kindheit. Es ist deshalb bemerkenswert, daß bei dauernd getrennt lebenden bzw. geschiedenen Eltern durchgängig erheblich mehr Probleme zu verzeichnen sind als bei ungetrennten Eltern. Aber auch, wenn ein Elternteil verstorben ist, gibt es zwar mehr Probleme als bei zusammenlebenden Eltern, aber doch weniger als bei getrennt lebenden.

Tabelle 8: Probleme und Leben der Eltern, Problemausprägung 1 (mittel) und 2 (stark), Angaben in %

Frage: Haben Ihre Eltern einen gemeinsamen Haushalt?

%	ja	nein, dauernd getrennt oder geschieden	trifft nicht zu (Vater/ Mutter gestorben)
Leistungsprobl.	19,4	26,7	23,5
Selbstwertgefühl	17,7	24,4	21,4
Depress. Verst.	16,7	24,0	20,9
Labilität	16,7	22,7	19,8
Prüfungsangst	16,8	21,5	20,5
Ängste	15,4	21,0	19,1

Einzig bei Prüfungsängsten nähern sich die Zahlenwerte für Studierende mit getrennt lebenden Eltern oder aber einem verstorbenen Elternteil an. Da das betreffende Item in der genauen Formulierung ‚Prüfungsangst, Angst vor Autoritäten‘ heißt, ist diese Zunahme der Nennungen bei Studierenden mit einem verstorbenen Elternteil wohl damit in einem Zusammenhang zu sehen, daß nicht so günstige Auseinandersetzungsmöglichkeiten und Ablösevorgänge bei diesen Studierenden vorgelegen haben.

Die hier wiedergegebenen Befunde über den Zusammenhang zwischen familiär-privatem Hintergrund und Studienstörungen lassen sich nicht eindeutig interpretieren. Untersuchungen lassen erkennen, daß heute von einer Vielfalt der Lebensformen ausgegangen werden muß. Es ist für die Entwicklung eines Kindes bei weitem nicht nur von Interesse, ob Vater oder Mutter zusammenleben, sondern auch, ob beide für ein förderliches Sozialklima sorgen können. Vergleichbares gilt in Analogie für alleinstehende Elternteile. Bei diesen ist vor allem die soziale Absicherung von außerordentlich großem Gewicht, aber auch die Sozialkompetenz spielt nach einer Trennung für das weitere Zusammenleben mit einem Kind eine Rolle. Oft übernimmt auch ein neuer Lebenspartner eine möglicherweise als vakant empfundene Elternrolle. Die Divergenz der Lebensformen wird in der Öffentlichkeit als weit verbreitetes Phänomen betrachtet und bereits unter dem Begriff der Patchwork-Familien diskutiert.

Eigenes Kind

Wie bedeutsam für die Arbeitsfähigkeit an der Hochschule die Verhältnisse im privaten, familiären Bereich sind, wird nicht nur bezüglich der Herkunftsfamilie deutlich, sondern auch in der eigenen, neu gegründeten Familie. Wenn ein Kind vorhanden ist, ist ein deutlich vermindertes Ausmaß an psychischen Problemen zu verzeichnen, und dies, obwohl Kinder mit einer spürbar erhöhten Belas-

tung im Rahmen des Studiums einher gehen. Zwar scheint die Tabelle 9 auf den ersten Blick etwas anderes auszusagen. Man muß jedoch beim Vergleich studierender Eltern mit Nichteltern folgendes beachten. Während über alle Studierenden hoch gerechnet (incl. studierende Eltern) nur 38% aller Männer und 28% aller Frauen 27 Jahre oder älter sind, lauten bei den studierenden Eltern die Vergleichszahlen 81% und 80%. Man muß also für einen Vergleich die entsprechende Alterskohorte heran ziehen. Zum Vergleich wurden die Zahlen der Alterskohorte 28. – 29. Lebensjahr der Gesamtstudentenschaft angefügt.

Tabelle 9: Probleme und eigenes Kind, Problem-
ausprägung 1 (mittel) und 2 (stark), Angaben in %

Frage: Haben Sie Kinder?

%	nein	ja	28. – 29- Lj. ¹
Leistungsprobleme	20,7	20,3	24,7
Selbstwertgefühl	19,0	17,1	22,7
Depr. Verstimmung	18,1	15,4	21,3
Labilität	17,9	15,7	22,1
Prüfungsangst	17,9	16,4	21,5
Ängste	16,6	14,0	19,3

¹Zum Vergleich entsprechende Alterskohorte angefügt.
Weiteres s. Text

In allen Problembereichen ist die Differenz zur Problembelastung durch psychische Schwierigkeiten in der vergleichbaren Alterskohorte erheblich (ca. 30% mehr Problemnennungen, wenn kein Kind vorhanden ist). Selbst Leistungsprobleme werden im Vergleich zur eigenen Alterskohorte seltener angegeben, diese allerdings nicht mit einem so deutlichen Abstand.

Im Hinblick auf das Studieren mit Kind ist davon auszugehen, daß sich Frauen und Männer, die sich für ein Kind entscheiden, an einem anderen Punkt ihrer biographischen Entwicklung befinden als der durchschnittliche Studierende. Verantwortungsübernahme und Zukunftsplanung sind im Selbstkonzept präsenter. Zudem dürfte die Wahrnehmung der eigenen Leistungsfähigkeit, vor allem auch die Erfahrung eigener Befähigung zu produktiver und nicht nur konsumptiver Tätigkeit, Ressourcen mobilisieren, die die zusätzlichen Belastungen zum Teil wieder auffangen.

Probleme und wichtige Sozialbereiche

⇒ *Studierende, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, geben mehr Probleme an als ihre nichterwerbstätigen KommilitonInnen*

⇒ *Die Alleinbewohner einer Mietwohnung geben die meisten Probleme an, Elternwohner die wenigsten.*

Erwerbstätigkeit

Studierende, die laufend erwerbstätig sind, geben im Durchschnitt mehr Probleme an als die Gruppen, die kaum oder gar nicht einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Diejenigen, die nie arbeiten (arbeiten müssen), geben am wenigsten Schwierigkeiten an. Besonders deutlich ist der Unterschied bei direkten Leistungsproblemen.

Dies Ergebnis ist insofern interessant, als hier von den subjektiven Gründen für die Erwerbstätigkeit abgesehen wird, und sich allein der Sachverhalt der Erwerbstätigkeit ‚immer/zeitweise/nie‘ als trennscharf erweist. Auch wird bei dieser Fragestellung nicht der zeitliche Umfang der Belastung oder die subjektive Zufriedenheit mit der Tätigkeit berücksichtigt.

Vor allem die mit der Erwerbstätigkeit einher gehende Problemzunahme im direkten Leistungsbe-
reich ist nicht so völlig selbstverständlich, wie man vermuten könnte. Nach einem Bericht der Psychologisch-Psychotherapeutischen Beratungsstelle im Studentenwerk Berlin, in dem Probleme Ratsuchender über sieben Jahre ausgewertet wurden, konnte kein Zusammenhang zwischen Studienproblemen und einer Erwerbstätigkeit nachgewiesen werden, wohl aber zwischen Erwerbstätigkeit und depressiven Problemen.¹⁵ Es wurde dort die Vermutung geäußert, daß eine möglicherweise tatsächlich durch Erwerbstätigkeit verursachte Studienbeeinträchtigung nicht internal attribuiert wird, sondern als den ‚Umständen geschuldet‘ angesehen wird und in diesem Sinne nicht als psychische Schwierigkeit angesehen wird. Diese Überlegung kann hier nicht bestätigt werden. Vermutlich ist von unterschiedlichen Teilgruppen Studierender auszugehen. Für einige Studierende wird die Erwerbstätigkeit eine erhebliche Belastung bedeuten, andere werden möglicherweise im psychischen Bereich eher einen Gewinn aus der Tätigkeit ziehen können. So werden zum Beispiel tendenziell weniger Kontaktschwierigkeiten von denjenigen angegeben, die zeitweilig in den Semesterferien arbeiten (s. Tabelle 10). Berücksichtigt man nur die gravierenden Kontaktschwierigkeiten, sind die Angaben noch deutlicher. Mit zunehmender Erwerbstätigkeit nehmen die stärker ausgeprägten Kontaktschwierigkeiten ab. Die Zahlen lauten den Spalten der Tabelle 10 folgend 4,4%, 3,5% und 3,4%. Bei dieser Problematik ist also die Tätigkeit außerhalb der Hochschule tendenziell positiv für die jeweiligen Studierenden. Allerdings heben einige Ausnahmen nicht die generelle Tendenz auf, daß keine Erwerbstätigkeit die ge-

¹⁵ PBS Berlin, 1997

ringsten Probleme bereitet, eine durchgängige Erwerbstätigkeit eher die meisten.¹⁶

Tabelle 10: Probleme und Erwerbstätigkeit, Problemausprägung 1 (mittel) und 2 (stark), Angaben in %

%	keine Erwerbstätigkeit	nur in Ferien gearbeitet	in Ferien und Semester gearbeitet
Leistungsprobleme	18,1	19,7	22,3
Selbstwertgefühl	17,4	18,1	19,5
Depr. Verstimmung	16,3	17,4	18,9
Labilität	15,9	17,2	18,6
Prüfungsangst	16,4	17,3	18,4
Ängste	14,7	16,5	17,3
Kontaktschwierigkeiten	12,0	11,8	12,9

Wohnform

Diejenigen, die allein in einer Mietwohnung wohnen, geben die meisten Probleme an, mit einigem Abstand gefolgt von WG-Bewohnern. Dabei geben Alleinbewohner einer Mietwohnung in jeder Problemausprägung, ob mittel oder stark, und bei jedem Problem häufiger eine Nennung an. Wohnheimbewohner liegen in der Mitte, wobei diejenigen, die ein Appartement im Wohnheim bewohnen, durchgängig mehr Probleme angeben als diejenigen, die nur ein Zimmer bewohnen. Besonders Prüfungsprobleme geben Zimmerbewohner im Wohnheim selten an. Diejenigen, die bei den Eltern wohnen, geben durchgängig am seltensten Probleme an, bei jedem Problem und bei beiden Problemausprägungen für sich. Das Wohnen bei den Eltern schreibt die bisherigen Lebensgewohnheiten fort, erfordert wenig Umstellungen im privaten Lebensumfeld. Zudem heißt dies zwangsläufig Studium am Heimatort. Wir haben es hier mit einer risikoarmen Entscheidung zu tun, die entsprechend wenig Konflikte und Unsicherheiten mit sich bringt, zumindest solange die Schulsituation noch subjektiv nah ist und ein eigenständiges Leben in weiter Ferne liegt.

Anders sieht die Situation bei denen aus, die in einem Wohnheim ein Zimmer bewohnen (im Gegen-

satz zu denen, die in einem Appartement leben). Dies gilt als eine Einstiegswohnform für Studienanfänger, aber natürlich in einer fremden Stadt mit der Notwendigkeit, sich in einem völlig neuen Wohnumfeld orientieren zu müssen. Das Leben in einer Mietwohnung alleine stellt sicher für etwas ältere Studierende eine der bevorzugten Wohnformen dar und verzeichnet auch wegen der Altersstruktur eine höhere Problemrate. Jedoch fällt auf, daß das Wohnen in einer Mietwohnung mit Partner und/oder Kind, daß ebenfalls für ältere Studierende eine wesentliche Wohnform darstellt, eine zum Teil drastisch geringere Problementwicklung aufweist. Wohnen allein stellt zumindest für einen Teil älterer Studierender eine Lebensform dar, die oft nach dem Scheitern einer Partnerschaft gewählt wird.

Studierende mit Wohnformen, die Kommunikation nahelegen oder die soziale Kontakte erleichtern, geben eine geringere psychische Belastung an. Dies gilt sowohl in einer Mietwohnung (Wohnung allein vs. mit Partner/Kind) als auch im Studentenwohnheim (Appartement vs. Zimmer in Wohnheim). Dabei kann die Wohnform sowohl Ursache bzw. Auslöser für mehr bzw. weniger Problembelastung, sie kann aber auch eine Folge von sozialen Grundeinstellungen des betreffenden Studierenden sein.

Schlußbemerkung

Insgesamt ist die Fragestellung zu den psychischen Problemen begrenzt ausdifferenziert. Genauere Untersuchungen wären hier sicher wünschenswert. Es wurde aber im Rahmen des bisher Gesagten in eindrücklicher Weise deutlich, daß das Studium nicht nur als Phase eines technischen Wissenserwerbs angesehen werden kann, sondern daß der Prozeß des Studierens in erheblichen Umfang durch die privaten und sozialen Bedingungen der Persönlichkeitsentwicklung erheblich beeinflusst wird.

¹⁶ Eine differenzierte Untersuchung zu verschiedenen Aspekten von Erwerbstätigkeit und psychischer Befindlichkeit ist wünschenswert. Auch könnte für eine zukünftige Sozialerhebung die Frage interessant sein, für wie viele Studierende die Erwerbstätigkeit positive Effekte mit sich bringt.

Tabelle 12: Probleme und Wohnform, Übersicht über die häufigsten Probleme, Problemausprägung 1 (mittel) und 2 (stark), Angaben in %

	Problemstärke	bei den Eltern	Untermiete / Verwandte	Mietwohnung allein	Mietwohnung mit Partner / Kind	WG	Zimmer in Studentenwohnheim	Apartment in Wohnheim
Leistungsprobleme	1	7,7	9,1	10,9	8,9	11,3	9,5	11,3
	2	8,8	9,5	13,4	10,9	11,7	9,3	11,0
	Σ	16,5	18,6	24,3	19,8	23,0	18,8	22,3
Selbstwertgefühl	1	8,3	9,3	11,0	9,1	10,6	8,7	10,7
	2	6,1	9,6	11,4	8,9	10,7	8,3	10,1
	Σ	14,4	18,9	22,4	18,0	21,3	17,0	20,8
Depressive Verstimmungen	1	7,0	8,9	10,2	8,2	9,1	7,9	8,6
	2	6,2	7,8	12,5	8,1	11,5	8,3	9,4
	Σ	13,2	16,7	22,7	16,3	20,6	16,2	18,0
Labilität	1	6,3	9,3	10,2	8,5	9,6	7,7	9,3
	2	7,2	7,8	11,1	7,8	11,1	8,1	9,6
	Σ	13,5	17,1	21,3	16,3	20,7	15,8	18,9
Prüfungsangst	1	7,0	6,5	10,0	7,2	9,7	7,3	7,9
	2	8,1	9,0	10,5	10,6	8,8	8,4	12,2
	Σ	15,1	15,5	20,5	17,8	18,5	15,7	20,1
Ängste	1	6,2	5,9	9,1	6,9	8,8	6,2	8,2
	2	6,7	9,0	10,5	8,7	9,8	7,9	9,5
	Σ	12,9	14,9	19,6	15,6	18,6	14,1	17,7

3 Problemlösestrategien Studierender

Während im vorhergehenden Kapitel 2 nur die Probleme behandelt wurden, die studienbeeinträchtigend waren, wird hier auf die Beratungsnachfrage fokussiert. In Verbindung hiermit werden Angaben zu psychischen Problemen Studierender gemacht, die zu einem Beratungsbedarf führen. Naturgemäß fallen hier die Prozentangaben größer aus, da nicht jedes Problem negative Auswirkungen auf das Studium zeitigen muß, aber dennoch von erheblicher Tragweite für den Betroffenen sein kann. Häufig ist dann ein Bedürfnis nach fachlicher Unterstützung unabweisbar.

40% der Befragten geben für den Erhebungszeitraum gravierendere psychische Probleme an.¹⁷ Davon lösten 20%, also exakt die Hälfte, diese Probleme mit Freunden oder Vertrauenspersonen. 7% bewältigten die Schwierigkeiten allein. 13% formulierten einen Beratungs- oder Betreuungswunsch, davon realisierte ihn gut die Hälfte (7%), während fast ebenso viele (6%) aus verschiedenen Gründen den Schritt in die Beratung nicht schafften. Die Schwierigkeit, sich zu überwinden, ist dabei der gewichtigste Grund. Mangelnde Informiertheit über Beratungsmöglichkeiten tritt dagegen zahlenmäßig zurück.¹⁸

Im Verhältnis zur 11. und zur 10. Sozialerhebung (1985 und 1982) ist die Beratungsnachfrage leicht rückläufig. 1982 gaben 16% einen Wunsch nach Beratung an¹⁹, 1985 waren es 14%. Im Gegensatz hierzu ist ein beeindruckendes Anwachsen der tatsächlichen, realisierten Beratungsnachfrage zu verzeichnen. Während 1982 nur 4% um Beratung nachsuchten (wie 1979 auch schon) und entsprechend 12% ihren Wunsch nicht realisierten, lauteten die Zahlen für 1985 5% Realisation des Beratungswunsches, 9% Nichtrealisation. Wie oben berichtet lauten die Zahlen in der vorliegenden Erhebung 7% gegenüber 6%. Von denjenigen, die einen Beratungswunsch für sich angegeben hatten, reali-

¹⁷ In Tabelle 13 lautet in Zeile 1 und 2 die Anzahl derer, die keine größeren bzw. gravierenden Probleme angegeben haben, 51,5% und 8,2%. Wenn man diese von 100% subtrahiert, ergibt sich die oben angegebene Zahl 40,3% mit gravierenden Problemen. Die im folgenden wiedergegebenen Zahlen für die Geschlechter errechnen sich entsprechend. Basis jeweils Tabelle 13 oder Tabelle 14.

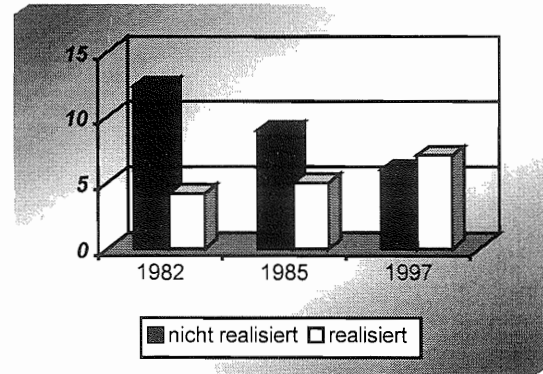
¹⁸ Die Zahlenwerte im Einzelnen sind der Tabelle 13 zu entnehmen.

¹⁹ Die Angaben beziehen sich auf psychische Probleme. Damals auch erfragte soziale Probleme bleiben hier außer acht.

sierte ihn demnach 1982 nur ca. jeder vierte, 1985 gut jeder dritte, 1997 mehr als jeder zweite

Sehr deutlich ist hieran ein Wertewandel zu beobachten; psychotherapeutische Hilfe ist im Gegensatz zu früher sehr viel akzeptierter. Den Beratungsstellen und anderen Einrichtungen fachlicher Hilfe ist es aber darüber hinaus offensichtlich gelungen, die Qualität ihrer Arbeit mehr in das öffentliche Bewußtsein zu tragen und Schwellenängste spürbar zu senken.

Abbildung 4: Realisierte Beratungswünsche im Verhältnis zu nicht realisierten, 1982 bis heute, Angaben in %



3.1. Wege der Problemlösung und Geschlecht

- ⇒ Jede zweite Studentin und jeder dritte Student gibt für den Erhebungszeitraum psychische Probleme an.
- ⇒ 2/3 aller Studentinnen, aber nur die Hälfte aller Studenten, die für sich Bedürfnis nach fachlicher Hilfe formulierten, haben auch eine solche in Anspruch genommen.

Frauen geben häufiger Probleme an als Männer, 49% zu 34%. Damit bestätigt diese Umfrage andere Untersuchungen im studentischen Bereich²⁰. Frauen lösen ihre Probleme überwiegend mit FreundInnen oder Vertrauenspersonen (26%). Auch Männer bevorzugen diesen Weg, sie tun dies jedoch nicht ganz so häufig (16%). 8% aller Männer lösen ihre Probleme alleine. Sie bevorzugen diesen Weg damit sehr viel häufiger als Frauen, bei denen dieser Anteil bei 6% liegt. Einen Wunsch nach sachverständiger Hilfe geben 18% aller Frauen an, knapp 2/3 von ihnen realisieren diesen Wunsch (11%). Dagegen formulieren nur 9% der Männer diesen Wunsch. Von diesen realisiert ihn nur die Hälfte (5%). Frauen finden also sehr viel leichter als Männer den Weg zu einer Beratung.

²⁰ Vergl. aber Fußnote 5, Seite 11

Im Verhältnis zu den Angaben früherer Sozialerhebungen ist der Anteil der Männer mit Beratungswünschen etwas stärker gesunken als der entsprechende Anteil bei den Frauen (realisierte und nicht realisierte zusammengefaßt). 1982 und 1985 lag der Anteil der Männer im Verhältnis zum Anteil bei den Frauen jeweils bei exakt zwei zu drei (21%/14% 1982, 18%/12% 1985), dagegen 1997 bei 18% zu 9%. Dies überrascht insofern, als im Rahmen der Geschlechterdiskussion der letzten Jahre bei den Männern eher eine Öffnung hätte vermutet werden können.

Tabelle 13: Bedürfnis nach fachlicher Beratung: männliche und weibliche Studierende. Basis. Frage 60, Gesamtstudentenschaft

Frage 60: „Hatten Sie aufgrund psychischer Probleme das Bedürfnis nach fachlicher Beratung oder Betreuung?“

Nr.	Anzukreuzende Antwortalternativen	Insgesamt	Männer	Frauen
1	Entfällt, weil ich keine größeren Probleme hatte	51,5	57,5	43,5
2	Nein, meine Probleme erschienen mir nicht gravierend genug	8,2	9,0	7,1
3	Nein, ich habe meine Probleme mit Freunden oder anderen Vertrauenspersonen gelöst	20,0	15,7	25,7
4	Nein, ich hatte auch größere Probleme bisher immer allein bewältigt	7,3	8,4	5,9
5	Ja, aber ich konnte mich nicht überwinden, sachverständige Hilfe in Anspruch zu nehmen	3,4	2,7	4,2
6	Ja, aber ich wußte nicht, an wen ich mich hätte wenden können	1,4	1,1	1,7
7	Ja, aber ich befürchtete zu hohe Kosten	0,7	0,5	0,8
8	Ja, aber ich hatte Angst, als krank abgestempelt zu werden und befürchtete Nachteile	0,5	0,4	0,6
9	Ja, ich hatte das Bedürfnis nach fachlicher Beratung und habe mir fachliche Hilfe gesucht	7,1	4,6	10,5

Tabelle 14: Zusammengefaßte Antwortalternativen der Tabelle 13, Basis. Frage 60¹

	Lösungsweg für Probleme	Insgesamt	Männer	Frauen
1	Keine größeren Probleme (1-2)	59,7	66,5	50,6
2	Probleme selbst gelöst (3-4)	27,3	24,7	32,8
3	Beratungsbedürfnis nicht realisiert (5-8)	6,0	4,7	7,3
4	Beratungsbedürfnis realisiert (9)	7,1	4,6	10,5

¹ Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf die Kategorien der Tabelle 13.

Die Gründe, einen Beratungswunsch nicht zu verwirklichen, sind bei beiden Geschlechtern ungefähr gleich verteilt. Es fällt auf, daß Frauen die Lösung ihrer Probleme durchgängig häufiger im sozialen Kontext bewältigen, also häufiger mit FreundInnen oder im Beratungssetting. Sie äußern nicht nur öfter den Wunsch nach Beratung, sondern sie machen auch öfters den Schritt dorthin. Frauen öffnen sich demnach im Hinblick auf eigene Probleme anderen Menschen gegenüber häufiger, gewiß damit auch leichter.

Allerdings könnte der Selbstauskunft der männlichen Studierenden, sie hätten seltener Probleme, mit Vorbehalt begegnet werden. Immerhin ist der Anteil nicht realisierter Beratungswünsche bei ihnen größer als bei den Frauen. Es ist zu vermuten, daß sich Männer Beratungsbedürfnisse schwerer eingestehen (‚ein Indianer kennt keinen Schmerz‘, ‚Jungen weinen nicht‘, ‚selbst ist der Mann‘). Unterstützt wird diese Sicht auch durch den Sachverhalt, daß bei einem ausgesprochenen Schamthema, den sexuellen Schwierigkeiten, Männer auffallend ‚ungesprächig‘ sind. Bei stärkerer Belastung durch sexuelle Probleme nämlich suchen zwar 41% der Frauen eine Beratung auf, aber nur 20% der Männer (s. Tabelle 18, S. 28). Auch Erfahrungen von Beratungseinrichtungen gehen in diese Richtung. Die langjährige Übersicht der PBS Berlin über die Schwierigkeiten Rat suchender Studierender weist bei den Männern häufiger Kontaktprobleme aus als bei den Frauen.²¹

3.2. Zum Verhältnis von Problem und Beratungsbedürfnis

- ⇒ Probleme haben und Wünsche nach professioneller Hilfe sind nicht deckungsgleich.
- ⇒ 40% aller Studierenden geben lösungsbedürftige Probleme an.
- ⇒ 27% hatten sich mit Problemen auseinandersetzen, die das Studium negativ beeinflussen.
- ⇒ 13% hätten für die Lösung ihrer Probleme fachkundiger Hilfe bedurft.
- ⇒ Von diesen realisierten 7% ihren Wunsch, 6% realisierten ihn aus unterschiedlichen Gründen nicht.

Bevor im Abschnitt 3.3 unterschiedliche Probleme und damit einher gehende Lösungs- und Bewälti-

²¹ a.a.O. S. 54

gungsansätze untersucht werden, soll das Verhältnis der Fragen 59 und 60 geklärt werden.

In Kapitel 2 wurden die Antworten auf Frage 59 analysiert. Die Frage lautete:

- 59: „Waren Sie im vergangenen Jahr durch psychische Schwierigkeiten im Studium beeinträchtigt?“

In diesem Kapitel wird die Frage 60 Gegenstand der Auswertung.

- 60: „Hatten Sie aufgrund psychischer Probleme das Bedürfnis nach fachlicher Beratung oder Betreuung?“

Thematisch geht es bei beiden Fragen demnach jeweils um einen anderen Fokus. Frage 59 fragt nach einer ‚Studienbeeinträchtigung‘ durch Schwierigkeiten, Frage 60 nach einem (Beratungs-) Bedürfnis aufgrund psychischer Probleme. Trotz des Unterschiedes in den Fragen, gibt es eine Überschneidung. Die beiden ersten Antwortalternativen auf Frage 60 lauten nämlich ‚entfällt, weil ich keine größeren Probleme hatte‘ (gemeint ist das Bedürfnis nach Beratung) und ‚nein, meine Probleme erschienen mir nicht gravierend genug‘. Demnach wird mit anderer Konnotation noch einmal nach dem Vorliegen von Problemen gefragt.

Interessant ist nun, daß 6% aus der Gruppe, deren Studium unter psychischen Schwierigkeiten laut Frage 59 gelitten hatte, auf Frage 60 antworteten, ‚entfällt, weil ich keine größeren Probleme hatte‘ (gemeint ist das Bedürfnis nach Beratung) und 15% antworteten ‚Nein, meine Probleme erschienen mir nicht gravierend genug‘. Diese Teilgruppe hatte also Studienbeeinträchtigungen auf Grund psychischer Probleme und verneint für sich ein Beratungsbedürfnis. Wesentlich ist an dieser Stelle die Begründung für das nicht Vorliegen eines Beratungsbedürfnisses: Es gibt keine (schwerwiegenden) Probleme.

Auf der anderen Seite hatten von den Studierenden der Gesamtstichprobe 3% einen Beratungsbedarf aufgrund von unterschiedlichen psychischen Problemen, die aber nicht zu Studienschwierigkeiten geführt hatten.²² Hier haben wir sozusagen das Gegenteil vorliegen: Die Aussage ‚ja, ich brauche eine Beratung, aber mein Studium leidet nicht unter psychischen Problemen‘.

Offensichtlich haben Studierende einen recht genauen Begriff davon, wann ein Problem bearbeitungswürdig oder gar beratungsbedürftig ist, oder wann es sich möglicherweise von alleine erledigt. Es gibt Probleme, die man nicht gleich mit Freunden durcharbeitet oder wegen derer man nicht gleich ‚zum Psychologen‘ geht. Anders formuliert, es gibt Probleme, die sogar das Studium stören können, und die dennoch quasi ‚normal‘ zu sein

²² Die Zahl errechnet sich aus der Anzahl aller, die ein lösungsbedürftiges Problem bejaht haben (Tabelle 13, Zeilen ‚Ja, aber...‘), Gesamtdatei minus Problemdatei.

Tabelle 13: Bedürfnis nach fachlicher Beratung im Verhältnis zur Studienbeeinträchtigung¹

Frage 60: „Hatten Sie aufgrund psychischer Probleme das Bedürfnis nach fachlicher Beratung oder Betreuung?“

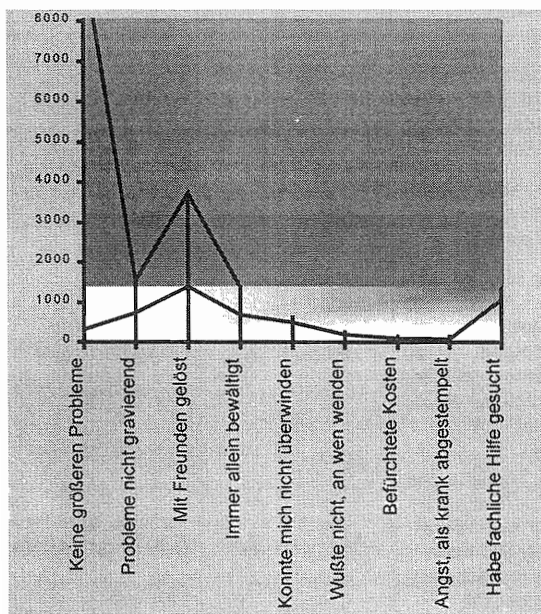
	Häufigkeit Gesamtdatei	Valide Prozent (%)	Häufigkeit Problemdatei	Valide Prozent (%)
Entfällt, weil ich keine größeren Probleme hatte	9646	51,5	318	6,3
Nein, meine Probleme erschienen mir nicht gravierend genug	1542	8,2	739	14,6
Nein, ich habe meine Probleme mit Freunden oder anderen Vertrauenspersonen gelöst	3736	20,0	1393	27,6
Nein, ich hatte auch größere Probleme bisher immer allein bewältigt	1371	7,3	687	13,6
Ja, aber ich konnte mich nicht überwinden, sachverständige Hilfe in Anspruch zu nehmen	628	3,4	489	9,7
Ja, aber ich wußte nicht, an wen ich mich hätte wenden können	257	1,4	192	3,8
Ja, aber ich befürchtete zu hohe Kosten	123	0,7	95	1,9
Ja, aber ich hatte Angst, als krank abgestempelt zu werden und befürchtete Nachteile	90	0,5	77	1,5
Ja, ich hatte das Bedürfnis nach fachlicher Beratung und habe mir fachliche Hilfe gesucht	1331	7,1	1066	21,1
	18724	100,1	5056	100,1
(Missing)	577 (!)	3,0	42	0,8

¹ Die beiden linken Spalten errechnen sich aus der Gesamtstichprobe, also allen Studierenden, die den Fragebogen des DSW beantwortet haben. Die Problemdatei umfaßt nur die Studierenden, die in Frage 59.1 das Vorliegen eines studienbeeinträchtigenden Problems bejaht haben. (Frage 59 ‚Waren Sie im vergangenen Jahr durch psychische Schwierigkeiten im Studium beeinträchtigt?‘) 5056 hatten demnach psychische Schwierigkeiten in einer Qualität, daß ihr Studium negativ beeinflusst wurde.

scheinen, so daß man ihnen keine größere Aufmerksamkeit widmet. Umgekehrt scheinen Studierende aber auch der Meinung zu sein, daß man professionelle Hilfestellung nicht erst dann aufsuchen sollte, wenn das ‚Kind bereits in den Brunnen gefallen‘ ist. Sie suchen also hin und wieder Hilfestellung, obwohl sie derzeit (noch) gar ‚kein gravierendes Problem‘ haben.

Abbildung 5 veranschaulicht den Zusammenhang. Je mehr sich in der Gesamtstichprobe die Antworten auf die Stellungnahme zu bewegen ‚Ja, ich hatte das Bedürfnis nach fachlicher Beratung und habe mir fachliche Hilfe gesucht‘, um so mehr überschneiden sich beide Stichproben. Im Abschnitt 3.3 wird gezeigt, daß der Beratungsbedarf mit der Problemintensität allgemein zunimmt, also bei geringer Problemausprägung (derzeit) geringer sein dürfte. Ein Anteil der hier diskutierten Teilstichprobe hat vermutlich eine geringe Problemstärke angegeben, hat also Probleme ohne Beratungsbedarf. Im genannten Abschnitt wird weiterhin gezeigt, daß der hier skizzierte Umgang mit Problemen auch vom konkreten Problem abhängt. (s. dort)

Abbildung 5: Angaben zur Problembewältigung; Überschneidung Gesamtstichprobe und Teilstichprobe (Probanden, die studienbeeinträchtigende Schwierigkeiten angegeben haben)¹



¹ Die dunkle Fläche gibt die Antworten aller Studierender wieder, die helle Fläche die der Teilgruppe, die Studienschwierigkeiten für sich formuliert haben.

Die Ausformulierung der Legende ist Spalte 1 der zu entnehmen

Auffällig ist die Teilgruppe derjenigen, die für sich formulieren können ‚Ich habe meine Probleme mit Freunden oder Vertrauenspersonen gelöst.‘ Gut die Hälfte aller, die angeben, daß sie ein Problem ohne

studienbeeinträchtigende Folgen hatten, konnten dies mit Freunden lösen. Viele, die z.B. ein Partnerproblem, Minderwertigkeitsgefühle oder Gefühle der Unausgeglichenheit hatten, konnten dies mit anderen besprechen. Offensichtlich fällt dies Menschen mit ähnlichen Problemen schwerer, wenn diese auf ihre Studienfähigkeit negative Auswirkungen haben. Ein mangelndes Selbstwertgefühl, das jemanden eine Lehrveranstaltung nicht mehr aufsuchen läßt, scheint seltener mit Freunden besprochen zu werden.

Allgemein werden Schwierigkeiten zu einem nennenswerten Teil mit anderen Menschen geklärt. Das gilt, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß, für beide Geschlechter und für die meisten Probleme, seien es Partnerprobleme, depressive Verstimmungen oder allgemeine Ängstlichkeit. Besonders die für eine jeweilige Bezugsgruppe spezifischen Probleme lassen sich gut in dieser besprechen. Für Studierende heißt das, Prüfungsängste und Lernstörungen sind relativ leicht zu kommunizieren. (s. auch Abschnitt 3.3)

Anders sieht die Situation für diejenigen mit studienbeeinträchtigenden Schwierigkeiten aus. Studierende können zwar gerade ihre Studienschwierigkeiten in erster Linie mit anderen Studierenden besprechen. Denn Personen, die über keine Studienerfahrung verfügen, ist der Bereich Hochschule schwerer zugänglich, vor allem wenn es zum Beispiel dort um ‚Lernstörungen‘ oder vergleichbares geht. Sind jedoch Studienschwierigkeiten im engeren Sinne, also Prüfungsängste oder Lernstörungen, nicht primär durch den Studienprozeß hervorgerufen, sondern eher persönlichkeitsbedingt, scheint dies gegenüber KommilitonInnen nicht ganz so leicht thematisierbar zu sein. So stehen diejenigen, deren Probleme ihr Studium negativ beeinflusst hat, in der Gefahr, ihr Standbein an der Hochschule zu verlieren und damit auch die Möglichkeit, mit ihren KommilitonInnen den persönlicheren Kontakt zu pflegen.

Abbildung 5 gibt auch für die Teilgruppe mit Studienbeeinträchtigung durch Depressionen, mangelnden Selbstwert und anderes eine Häufung für die sozial orientierte Problemlösung wieder. Doch kann aus dieser Gruppe nur ein offensichtlich kleinerer Teil auf Problemlösung im sozialen Kontext zurückgreifen.

Aus dem in diesem Abschnitt gesagten ist zweierlei abzuleiten. Zum einen ist es für viele Studierende klar, daß sie im Verlauf ihres Studiums mit psychischen Schwierigkeiten zu tun haben werden, die sie aber gewissermaßen als Studienbestandteil und nicht als besonders bewältigungsbedürftig ansehen. Zum anderen gibt es viele Studierende, die Probleme haben. Diese haben aber derzeit für sie keine erkenntlich negativen Auswirkungen auf das Studium, und dennoch halten sie wegen dieser Probleme

eine professionelle Hilfestellung für sich für sinnvoll.

Zum Abschluß dieses Abschnitts werden die Antworten auf die Fragen 59 und 60 zusammengefaßt und etwas anders als bisher angeordnet. Dabei ergibt sich das in Tabelle 14 dargestellte Bild.

Für den Zeitraum des letzten Studienjahres gaben an: 40% aller Studierenden hatten Probleme, die sie nicht einfach umgehen konnten, sondern bei denen sie sich um eine Lösung bemühen mußten. 27% hatten sich mit Problemen auseinanderzusetzen, die sich auf ihr Studium negativ auswirkten. Und 13% hätten für die Lösung ihrer Probleme fachkundiger Hilfe bedurft. Von diesen realisierten 7% ihren Wunsch, 6% aus unterschiedlichen Gründen nicht. Dabei liegen die Zahlen für die weiblichen Studierenden durchweg höher (s. Tabelle 14).

Tabelle 14: Probleme und Beratungsbedarf ¹

%	Gesamt	Männer	Frauen
Lösungsbedürftige Probleme	40,3	33,5	49,4
Studienbeeinträchtigende Schwierigkeiten	26,8	24,0	30,6
Beratungsbedarf	13,1	9,3	17,8
Davon			
Beratungsbedarf, aber nicht realisiert	6,0	4,7	7,3
Beratungsbedarf, realisiert	7,1	4,6	10,5

¹ Antworten aus den Fragen 59 und 60 abgeleitet und zusammengefaßt. Aus Gesamtdatei errechnet.

3.3. Intensität und Art psychischer Probleme und ihre Bewältigung

- ⇒ *Je stärker Probleme erlebt werden, desto eher wird Beratung gewünscht.*
- ⇒ *Prüfungsängste und Arbeitsschwierigkeiten scheinen als (notwendiger) Bestandteil des Studiums gesehen zu werden, und deshalb zum Teil nicht als so beraterbedürftig.*
- ⇒ *Die Bewältigung 'körpernaher' und gravierender Probleme scheint eher Fachleuten zugezogen zu werden.*

Problem ist nicht gleich Problem und die Studierenden gehen mit verschiedenartigen Problemen unter-

schiedlich um. Um dies deutlich zu machen wird im Folgenden gefragt, welche Bewältigungsstrategien jemand bevorzugt, wenn er unter mittlerer und stärkerer Ausprägung seiner Probleme leidet; wann er sich also die Lösung seiner Probleme eher alleine vorstellt, und wann er einen Beratungswunsch formuliert.

Im Hinblick auf Problemlösestrategien lassen sich verschiedene Gruppen von Problemen herauskristallisieren, für die jeweils eine prototypische Abbildung gezeigt wird (Abbildung 6, Abbildung 7 und Abbildung 8).

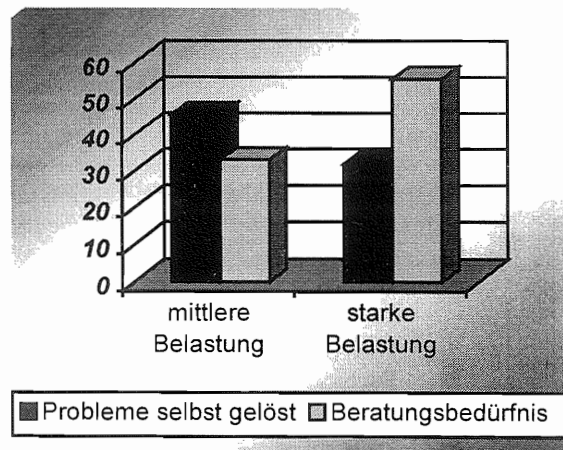
Abgesehen von den Studienproblemen sind unter Studierenden

Selbstwertprobleme, depressive Verstimmungen, Labilität und allgemeine Ängste

die häufigsten Schwierigkeiten.²³

Schaut man sich als ein Beispiel dieser Gruppe die Selbstwertprobleme in Abbildung 6 an, so wird zwar auch bei mittlerer Problemausprägung von vielen Studierenden fachliche Hilfe gewünscht (von ca. jedem dritten), aber Problemlösung mit Freunden oder für sich alleine überwiegt. Bei stärkerer Problematik verkehrt sich das Verhältnis merklich. Fachliche Hilfe wird spürbar favorisiert (56% vs. 32%).²⁴

Abbildung 6: Selbstwertprobleme: Zunahme des Beratungsbedürfnisses bei anwachsender Problematik



²³ Für die sechs häufigsten Probleme werden in Tabelle 15 ausführliche Zahlen vorgelegt. In Tabelle 18 werden alle fünfzehn erfragten Probleme zu Hauptkategorien zusammengefaßt.

²⁴ In dieser und den folgenden Abbildungen werden nur die Studierenden berücksichtigt, die bei Item 59 mindestens Stufe 2 der Problemausprägung angekreuzt haben. Die Auswertung folgt dem gleichen Modus wie in Kap. 2.

Studierende äußerten sich bei allen vier genannten Problemen tendenziell ähnlich. Dies ist nicht weiter verwunderlich. Treten psychische Schwierigkeiten auf, werden Studierende häufig aktiv eine Bearbeitung (oder auch Ablenkung) anstreben, oder sie werden das Gespräch mit nahestehenden Personen suchen. Beratungswünsche stehen oft am Ende einer mitunter langen Kette vergeblicher Lösungsversuche. Oft ist dann die Problematik bereits lastender und nicht mehr so gut auf einige Auslösesituationen eingrenzbar.

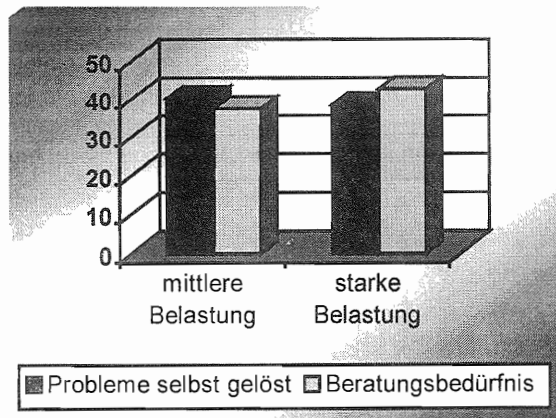
Es gibt jedoch Probleme, bei denen der Sachverhalt anders gelagert ist. So werden zum Beispiel Selbstwertprobleme im Hinblick auf Beratungswünsche oder eigene Problembewältigung anders erlebt als Prüfungsängste (s. Abbildung 6 und Abbildung 7).²⁵ Für

Prüfungsängste
und *Leistungsstörungen*,

die wir weiter oben bereits zu den Studienschwierigkeiten im engeren Sinne zusammengefaßt haben, gilt eher eine Gleichverteilung im Hinblick auf die Bewältigungsarten. Es scheint bei stärkeren wie schwächeren Studienschwierigkeiten möglich zu sein, diese sowohl mit Freunden als auch mit fachlicher Unterstützung anzugehen.

Abbildung 6 und Abbildung 7 erfassen Beratungswünsche unabhängig von ihrer Umsetzung. Es werden also alle berücksichtigt, die eine fachliche Unterstützung gesucht, wie auch die, die dies nur als Wunsch geäußert haben. Analysiert man den Anteil von nicht realisierten Beratungswünschen (siehe Tabelle 15, S.27) wird deutlich, daß nicht nur die Hemmschwelle vor einer Beratung bei Prüfungsängsten geringer ist, als bei vielen anderen Problemen.. Sie liegt auch niedriger als bei den gerade ausgeführten Selbstwertproblemen.

Abbildung 7: Prüfungsängste: Zunahme des Beratungsbedürfnisses bei anwachsender Problematik



²⁵ Die Ausführungen zu den Studienproblemen werden im nächsten Abschnitt noch einmal aufgegriffen und vertieft.

Daß die Hemmschwelle für diese Thematik offensichtlich eher gering ist, wird bestätigt durch die Praxiserfahrungen in hochschulnahen Beratungseinrichtungen. Dort werden Studien-, Prüfungs- oder Lernprobleme öfters - vor allem von Männern - als Eingangsthemen angeboten.

Insgesamt läßt sich dies so verstehen, daß Studienschwierigkeiten als dem Studium innewohnende Hürden angesehen werden, die nicht als ‚Probleme‘ gesondert angesprochen werden. Sie sind sozusagen ein Teil des Studiums. Man muß sich mit ihnen nicht so sehr wie mit anderen Problemen verstecken und kann sie auch leichter mit Freunden thematisieren, bei denen man durchaus ähnliche Schwierigkeiten vermuten kann

Es ist deshalb einleuchtend, daß diese beiden Arten von Studienproblemen mehr als andere Schwierigkeiten im Freundeskreis angesprochen und sie auch prozentual häufiger selbst gelöst werden können.

Auf der anderen Seite stellen Studienprobleme aller Art die am häufigsten anzutreffenden Probleme in der Klientel der Psychologisch-Psychotherapeutischen Beratungsstellen der Studentenwerke dar. So geben beispielsweise in der PBS Braunschweig²⁶ 36% der Klientel Studien- und Lernprobleme an, in der PBS Berlin 42%.²⁷

Zwar wird in der Sozialerhebung nicht erfragt, welche Art von Beratung oder fachlicher Hilfe die Studierenden aufsuchen. Da aber auf der einen Seite die Beratungsnachfrage bei Studienschwierigkeiten im allgemeinen etwas geringer ist als bei anderen Problemen, auf der anderen Seite diese Problematik in hochschulnahen Einrichtungen am häufigsten anzutreffen ist, liegt es nahe davon auszugehen, daß sich Studierende mit dieser Thematik überwiegend auf die hier zitierten hochschulnahen Einrichtungen hin orientieren.

Anders sieht die Problemlösung für Studierende mit Beeinträchtigung durch weniger weit verbreitete Probleme aus. Hier wird im wesentlichen durchgängig fachliche Hilfe bevorzugt. Im Gegensatz zu den bisher angeführten Schwierigkeiten gilt dies auch schon bei mittlerer Beeinträchtigung und in deutlich größerem Umfang bei starker Beeinträchtigung.

Bei

psychosomatischen Problemen

(s. Abbildung 8, S. 27) wird in einem großen Ausmaß professionelle Hilfe gewünscht, und zumeist wird dieser Wunsch auch umgesetzt. Dieser Wunsch und auch der Umgang mit ihm sprechen eine deutliche Sprache. Die Probleme werden nur sehr selten selbst gelöst. ‚Hier müssen Fachleute

²⁶ Die Zahlenangaben für die PBS Braunschweig sind entnommen: V. Weissinger, 1996

²⁷ siehe hierzu ausführlich: PBS Berlin, 1997, Seite 32 ff.

ran!⁶ könnten die Daten übersetzt werden. Der Umgang mit den psychosomatischen Beschwerden ähnelt dem Umgang mit somatischen Erkrankungen.

Die Bewältigungsstrategien bei

Zwangsproblemen

sind denen bei psychosomatischen ähnlich, sowohl bei mittlerer wie stärkerer Beeinträchtigung. Ein Gefühl des Ausgeliefert-Seins an die Zwangsprobleme (Gedanken wie Handlungen) dürfte vergleichbar hoch sein und das Bedürfnis nach einer fachlichen, eingreifenden Hilfe von außen hervorrufen.

Wird die Belastung durch

Kontaktschwierigkeiten

(s. im folgenden Tabelle 18) stärker, gehören sie zu der Gruppe von Problemen, die etwas seltener in eine Beratung führen. Dagegen ist eine leicht erhöhte Schwelle in Form nicht realisierter Beratungswünsche festzustellen. Fast jeder vierte Studierende mit dieser Schwierigkeit (24%) äußert zwar einen Beratungswunsch, realisiert ihn aber nicht. Die Kontaktproblematik schlägt sich hier offenkundig nieder und steht sich sozusagen selbst im Weg; die Angst, sich zu öffnen, mangelndes Vertrauen in andere

Personen und allgemein mangelhaft entwickelte soziale Fertigkeiten lassen den Schritt in eine Beratungssituation als sehr groß erscheinen. Tendenziell seltener wird die Kontaktproblematik mit Freunden, dagegen häufiger allein ‚gelöst‘!

Abbildung 8: Psychosomatische Probleme: Zunahme des Beratungsbedürfnisses bei anwachsender Problematik

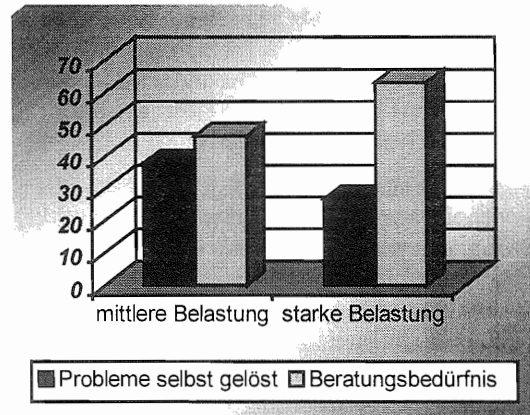


Tabelle 15: Die sechs häufigsten studienbeeinträchtigenden Probleme und ihre Bewältigung ¹

Item 60	Problembewältigung →		Ja, und Hilfe gesucht	Ja, aber nicht überwinden	Ja, aber wußte nicht wohin	Ja, aber fürchtete hohe Kosten	Ja, aber Angst vor Krankabstempelung	Nein, Probleme mit Freunden gelöst	Nein, immer alleine gelöst	Entfällt, keine gr. Probleme	Nein, Probleme nicht gravierend	%
Item 59	Probleme ↓											
1	Leistungsprobleme	1	18,0	9,5	2,8	2,2	1,0	28,9	14,5	7,2	15,9	100
		2	24,8	10,8	5,4	2,1	2,1	25,0	13,1	3,7	13,1	100
2	Mangelndes Selbstwertgefühl	1	16,8	8,6	4,2	1,8	1,7	30,5	15,0	6,0	15,4	100
		2	31,8	14,5	4,8	2,4	2,2	20,7	11,3	1,9	10,5	100
3	Depressive Verstimmungen	1	17,9	9,0	3,7	2,2	1,4	30,0	14,7	5,1	16,0	100
		2	32,7	14,3	4,6	2,2	2,5	21,4	13,7	1,0	7,7	100
4	Labilität	1	20,4	9,8	3,5	1,9	1,5	29,4	11,8	5,6	16,2	100
		2	28,2	13,3	4,8	2,3	2,1	24,0	14,1	1,8	9,4	100
5	Prüfungsangst	1	21,9	9,3	3,1	1,6	1,5	27,3	13,0	6,6	15,7	100
		2	21,8	11,1	5,3	2,2	2,2	25,7	12,8	4,6	14,2	100
6	Ängste	1	17,8	9,4	3,4	2,1	1,5	28,4	14,8	0,9	16,3	100
		2	28,9	11,7	5,3	2,2	2,2	23,9	11,8	2,5	11,6	100

¹ In den Spalten sind in Kurzformulierungen die Bewältigungsstrategien des Items 60 abgetragen. Die wörtliche Wiedergabe der Itemalternativen findet sich in der Tabelle 13, Seite 23. In den Hauptzeilen finden sich einige der erfragten Problemalternativen. Die zu jedem Problem gehörende Ziffer 1 bedeutet ‚mittlere‘, die Ziffer 2 ‚starke‘ Problemausprägung.

Ähnlich sieht es bei

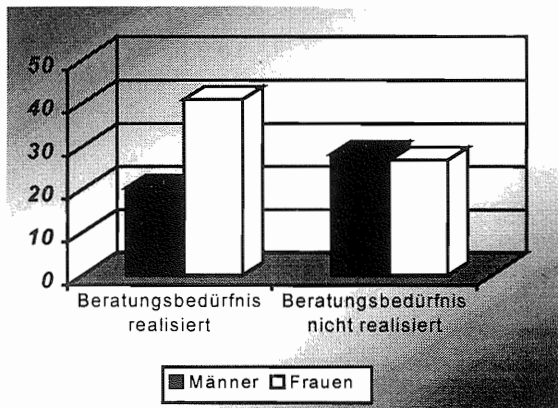
sexuellen Problemen

aus. Die Schamthematik ist auch hier direkt am Umgang mit der Problematik abzulesen. In einer Zeit, in der Sexualität im Fernsehen quasi öffentlich stattfindet und man/frau sie ‚schamlos‘ und ungehemmt ausleben darf, ist es für Menschen, die Schwierigkeiten mit ihr haben, nur schwer vorstellbar, daß auch andere Personen außer ihnen mit Sexualität Probleme haben könnten.

Entsprechend groß ist die Scham. Die Antwortalternative: Beratung ‚Ja, aber ich konnte mich nicht überwinden‘ wird bei diesem Problem so oft wie bei kaum einem anderen angekreuzt und die Alternative ‚Nein, Probleme mit Freunden gelöst‘ entsprechend selten wie bei kaum einem anderen.

Wie eingangs ausgeführt, sucht jeder zweite Mann, der einen Beratungswunsch äußert, auch tatsächlich eine Beratung auf. Dies gilt im wesentlichen über alle Probleme hinweg außer bei sexuellen Schwierigkeiten. Hier lauten die Zahlen für die realisierte und die nicht realisierte Beratung 20% vs. 28%, bei den Frauen dagegen 41% vs. 27%.

Abbildung 9: Sexuelle Schwierigkeiten: Geschlechtertypischer Wunsch nach fachlicher Hilfe und die tatsächliche Umsetzung bei starker Problemausprägung¹



¹ Basis: Studierende mit großen sexuellen Problemen, die auch negative Auswirkungen auf das Studium haben.

Auch bei einer sich entwickelnden

Suchtproblematik

spielt Scham eine größere Rolle. Die Häufigkeit, mit der man sich der Auseinandersetzung stellt oder es doch (noch) nicht schafft, ähnelt der bei der sexuellen Thematik. Ein Beratungsbedürfnis wird relativ selten in Erwägung gezogen. Dagegen wird relativ häufig eine fachliche Unterstützung als sinnvoll erkannt, ohne daß dieser Erkenntnis der entsprechende praktische Schritt folgen würde.

Tabelle 18: Problembewältigung bei unterschiedlichen psychischen Problemen, Auswertung der Gesamtstichprobe¹

		Beratungsbedürfnis realisiert	Beratungswunsch nicht realisiert	Probleme selbst gelöst	Keine größeren Probleme ²	%
Leistungsprobl.	1	18,0	15,5	43,4	23,1	100
	2	24,8	20,4	38,1	16,8	100
Mang. Selbstwert	1	16,8	16,3	45,5	21,4	100
	2	31,8	23,8	32,0	12,4	100
Depressive Verst.	1	17,9	16,3	44,7	21,1	100
	2	32,7	23,5	35,1	8,8	100
Labilität	1	20,4	16,6	41,2	21,8	100
	2	28,2	22,8	38,1	11,3	100
Prüfungsangst	1	21,9	15,6	40,2	22,3	100
	2	21,8	20,8	38,5	18,9	100
Ängste	1	17,8	16,4	43,1	22,6	100
	2	28,9	21,4	35,7	14,1	100
Kontakt	1	21,5	19,8	38,3	20,4	100
	2	27,5	24,2	32,9	15,3	100
Psychosomat. Probl.	1	25,0	21,5	38,0	15,5	100
	2	43,5	19,8	26,8	9,8	100
Sexuelle Probl.	1	25,6	19,8	36,8	17,7	100
	2	27,8	27,6	29,4	15,3	100
Eßstörungen	1	23,9	20,0	40,3	15,8	100
	2	33,3	24,5	31,1	11,1	100
Selbstmordgedanken	1	28,8	24,9	35,5	10,8	100
	2	39,3	27,4	27,3	6,0	100
Aggressionsprobl.	1	27,0	20,2	36,0	16,7	100
	2	29,6	19,9	38,8	11,7	100
Sucht	1	20,1	18,6	42,5	18,9	100
	2	25,2	24,5	35,7	14,7	100
Zwang	1	29,4	23,4	33,5	13,7	100
	2	42,4	21,9	27,7	8,0	100
Psychiatrische Erkrankungen	1	41,7	27,0	23,8	7,5	100
	2	74,1	14,5	7,1	4,3	100

¹ Problembewältigungsstrategien bei mittlerer (=1) und starker (=2) Ausprägung von Problemen. Angaben in %. So geben zum Beispiel von denjenigen, die größere depressive Verstimmungen haben, 32,7% an, professionelle Hilfe in Anspruch genommen zu haben, 35,1% lösten diese Probleme mit Freunden usw. Die Zeile summiert sich jeweils für den gegebenen Ausprägungsgrad auf 100% auf. Intensität 1 und 2 läßt sich nicht aufsummieren.

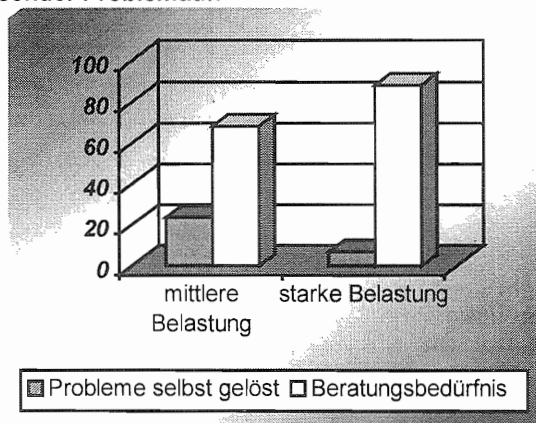
² Zum Sachverhalt, 'kein' Problem in Frage 60 anzugeben, wenn in Frage 59 das Vorliegen eines studienrelevanten Problems bejaht wurde, siehe Abschn. 3.2.

Nur diejenigen, die für sich

psychiatrische Probleme

angegeben haben, formulieren noch deutlicher, daß sie fachliche Hilfe benötigen. Bei starker Belastung durch psychiatrische Probleme realisieren drei von vier Personen ihr Beratungsbedürfnis, auch bei mittlerer Belastung sind es noch zwei von fünf Personen. (s. Abbildung 10) Der Anteil an nicht realisierten Beratungswünschen ist der niedrigste von allen Problemen (14,5%), wenn eine starke Belastung vorliegt. Auffallend ist allerdings, daß bei mittlerer psychiatrischer Beeinträchtigung der Beratungswunsch sehr häufig nicht realisiert wird. Aufgrund der geringeren Fallzahl ist bei dieser Problematik eine weitergehende Analyse nicht möglich, dennoch dürfte hier bei passageren psychotischen Anzeichen eine Angst vor tiefer liegenden Schwierigkeiten eine nicht unerhebliche Rolle spielen.

Abbildung 10: Psychiatrische Probleme: Zunahme des Beratungsbedürfnisses bei anwachsender Problematik



Zum Schluß soll noch wegen der größeren Bedeutung im Beratungsalltag und auch wegen ihrer Tragweite die Belastung durch

Selbstmordgedanken

erwähnt werden. Der Anteil an realisierten Beratungswünschen ist den zuletzt angeführten Problemen (Zwang, Psychosomatik) vergleichbar hoch. Aber auch der Anteil an nicht realisierten Beratungsbedürfnissen liegt sehr hoch, so hoch wie bei kaum einer anderen Thematik. Dies kann möglicherweise verstanden werden als die Erfahrung großer innerer Not auf der einen Seite und gleichzeitig großem Rückzug aus Sozialsituationen, also auch Ferne zur Beratung. Letzteres wird dadurch bestätigt, daß die Problemlösung mit Freunden seltener als bei anderen Problemen als Möglichkeit gesehen wird.

Exkurs zur Frage von Beratungsbedarf und psychischer Erkrankung

In der vorliegenden Studie wird auf Grund der Art der Datenerhebung grundsätzlich von psychischen Problemen ausgegangen, die zum Teil erhebliche Auswirkungen haben können, die aber durchgängig als alltagsnahe Selbstaussagen zu werten sind. Sie wurden als für die Phase des Studiums typische Konfliktlagen angesehen, die zumindest zum Teil kaum vermeidlich sind und konstruktive Anteile haben können.

Auf der anderen Seite darf nicht übersehen werden, daß in einem gewissen Umfang die Übergänge zu Störungen mit Krankheitswert fließend sind. Die Angaben der Studierenden decken sich mit anderen epidemiologischen Daten, die diese Aussage stützen.

Schon seit den siebziger Jahren wurden bei Studierenden in einem Umfang von 10% - 20% erhebliche, behandlungsbedürftige Störungen festgestellt.²⁸ Angaben für die Allgemeinbevölkerung gehen in eine vergleichbare Richtung. So wird zum Beispiel die 6-Monats-Prävalenzrate für Dysthymie²⁹ mit 2,35 - 4,6%, für die Major Depression mit 2,6 % - 9,8% angegeben.³⁰ Die Risikorate für Major Depression weist dabei für das Alter von 25 - 29 einen Gipfel auf. Angsterkrankungen weisen, um ein weiteres Beispiel herauszugreifen, eine Lebenszeitprävalenz von ca. 15% auf, wobei auch hier für das Lebensalter von Anfang zwanzig bis Mitte zwanzig mit einer Häufung zu rechnen ist.³¹ In den bekannten Mannheimer epidemiologischen Untersuchungen werden in der mittleren und oberen (Bildungs-)schicht bei ca. 20% der untersuchten Probanden psychogene Erkrankungen festgestellt.³² (Im Hinblick auf die Vergleichbarkeit der Häufigkeit psychiatrischer Erkrankung in der Allgemeinbevölkerung und der Studierendenschaft, s. Fußnote ³³.)

Das spezifisch Studentische im Zusammenhang mit der Entwicklung psychischer Störungen mit Krank-

²⁸ H. Ziolko, 1969

F. Wöller, 1980

H. Krüger et al., 1986

R. Holm-Hadulla/ U. Soeder, 1997

²⁹ Dysthymie und Major Depression entsprechen in etwa den in dieser Untersuchung erwähnten depressiven Verstimmungen, bezeichnen aber nur den krankheitswertigen Teil.

³⁰ M. Hautzinger, 1997

³¹ J. Margraf/ E. Becker, 1997

³² H. Schepank, 1987

³³ Vergleiche mit der Allgemeinbevölkerung sind auf Grund der komplexen Datenlage nur begrenzt möglich, weisen aber auf eine ähnliche Erkrankungsrate hin. Am Beispiel der Schizophrenie: Die Angaben für die Punktprävalenz liegen zwischen 0,6 und 8,3 auf 1000, die Jahresprävalenz entsprechend höher; 62% der Männer und 47% der Frauen erkranken vor dem 25. Lebensjahr; das Verhältnis der Erkrankungsrate der unteren Bildungsschicht gegenüber der oberen Bildungsschicht wird mit 3:1 angegeben. Alle Daten zusammengefaßt ist der hier mitgeteilte Wert von 0,6% für gravierende Beeinträchtigung als Jahresprävalenz von 6 auf 1000 plausibel. H. Watzl/ F. Rist, 1997

heitswert ist zum einen die Geschwindigkeit der Entwicklung von Konflikten. Durch die vielfältigen Umbruchsituationen im Verlaufe eines Studiums können latente Konflikte in nicht vorhersehbarer Weise eskalieren – aber auch wieder zu einer Lösung oder zumindest Beruhigung gelangen.

Zum anderen sind die Probleme und psychischen Störungen meistens mit Störungen im Lernprozeß verwoben. Sie sind für sich gesondert feststellbar, aber durch ihre unmittelbare Verzahnung mit dem Leistungsbereich in besonderer Weise geprägt. Da der Bereich der Leistung für die Entwicklung der Identität besonders für Studierende eine zentrale Stellung einnimmt, kommen grundsätzlich studienspezifische Aspekte essentiell zum Tragen. Sie müssen für die Bearbeitung psychischer Probleme Studierender im Hinblick auf die objektive und subjektive Lebenslage berücksichtigt werden, damit eine Lösung sachlich in befriedigender Weise wie auch zeitökonomisch vertretbar erarbeitet werden kann.

4 Diskussion

Einige Ergebnisse sollen zum Abschluß zusammenfassend in den Mittelpunkt gerückt werden.

In Kapitel 2 richtete sich die Fragestellung dieser Auswertung zu einem großen Teil nicht darauf, ob Studierende psychische Schwierigkeiten oder Probleme haben. Wie ausgeführt wurde, ist dies in mehrfacher Hinsicht unvermeidlich und zu einem gewissen Teil als konstruktiver Entwicklungsschritt in der Zeit spätdoleszenter Umbrüche anzusehen.

Die Fragestellung der Studie richtete vielmehr ihr Augenmerk darauf, ob ein Zusammenhang zwischen psychischen Schwierigkeiten und Störungen im Studium zu ermitteln ist.

Dies ist in einem erheblichen Umfang der Fall. Dabei ist deutlich geworden, daß studienrelevante Störungen einen vielschichtigen Zusammenhang zu unterschiedlichen Bereichen der sozialen und persönlichen Situation der Studierenden aufweisen.

Ein großer Teil der Studienprobleme läßt sich demnach besser bearbeiten, wenn das Zusammenspiel zwischen den ‚privaten‘ Aspekten der Persönlichkeit des Studierenden mit den konkreten Studienschwierigkeiten berücksichtigt und aufgearbeitet werden kann. Nur an Fertigkeiten orientierte Angebote greifen also für viele Studierende zu kurz.

Auf der anderen Seite darf nicht übersehen werden, daß bei einem Teil der Studierenden Studienprobleme auf primäre Schwierigkeiten in der Arbeitsorganisation, ineffiziente Lernstrategien und unklaren Studienaufbau zurückzuführen sind. Für diese sind entsprechende Angebote in hohem Maße sinnvoll.

In Kapitel 3 dieser Studie interessierte vor allem der Zusammenhang der Probleme Studierender und der von ihnen gewählte Lösungsweg. Ein nicht unerheblicher Anteil der Probleme bedarf nach Aussage der Studierenden zu seiner Lösung fachlicher Hilfe. Nach wie vor formulieren aber viele Studierende Schwellen, die das Aufsuchen von Hilfe und Beratung verhindern. Hier tut sich die Frage auf, ob die Schwellenängste für die Betroffenen gesenkt werden können.

Zu diesem Zweck wird hier zusammengefaßt, welche Problembereiche höhere Schwellen aufweisen. Professionelle Einrichtungen können so gezielter auf Studierende zugehen, die aufgrund ihrer persönlichen Problematik besondere Hürden angeben. Zumindest persönlichkeitsbedingte Hemmschwellen könnten somit möglicherweise tendenziell gesenkt werden. Der ebenfalls bedeutende Anteil, der mit der vor Ort gegebenen psychosozialen Infrastruktur zusammenhängt, wurde in dieser Umfrage

nicht erhoben und kann demnach nicht in die Überlegung mit einbezogen werden.³⁴

Für zielgruppenorientierte Überlegungen kann die folgende, schematische Aufstellung dienen.

Eine deutlich erhöhte Schwelle weisen Studierende mit folgenden studienrelevanten Problemen auf

- Selbstmordgedanken
- sexuelle Probleme mit starker Ausprägung
- psychiatrische Erkrankungen mit mittlerer Ausprägung.

Eine leicht erhöhte Schwelle weisen Studierende mit folgenden studienrelevanten Problemen auf

- Kontaktschwierigkeiten
- Eßstörungen
- Problemen mit Alkohol, Drogen und Medikamenten.

Die Sachverhalte wurden in dem jeweiligen Zusammenhang besprochen und müssen hier nicht noch einmal erläutert werden.

Erfreulich ist, daß der Anteil nicht realisierter Beratungswünsche in den letzten fünfzehn Jahren deutlich gesunken ist. Allerdings ist auch ein formulierter Beratungsbedarf nicht als statische Größe anzusehen. Vielmehr setzt die Überlegung, möglicherweise um professionelle Hilfe nachzusuchen, bei den Studierenden auch ein Wissen um potentielle Chancen von Beratung voraus.

Der bedeutend größere Anteil an Problemen bei höheren Semestern fällt auf. Hiermit sind überwiegend Studierende gemeint, deren Studiendauer sich im üblichen und notwendigen Rahmen bewegt. Professionelle Hilfe wird für Studierende in der Studienendphase nicht nur aufgrund vermehrter Probleme, sondern auch aufgrund der oft größeren Problemstärke in gesteigertem Umfang benötigt. Wie dargelegt, wachsen die Probleme für Studierende, die aus unterschiedlichen Gründen länger studieren, nicht in nennenswertem Umfang.

Die Zahl von immer noch über 100 000 Studierenden, die für sich einen Beratungsbedarf aufgrund psychischer Schwierigkeiten angeben, aber Schwellen formulieren, stellt für die Hochschule wie für die Berater nach wie vor eine Herausforderung dar.

³⁴ Wie A.-E. Meyer et. al., 1991, ermittelten, liegt die tatsächliche Inanspruchnahme von Psychotherapie deutlich unter dem empirisch ermittelten Bedarf. Für eine Großstadtbevölkerung ermitteln sie, daß ca. 8% der Bevölkerung ein entsprechendes psychotherapeutisches Angebot auch tatsächlich aufsuchen würden. Bei ungenügendem Angebot wird die Nachfrage häufig in allgemeinärztliche Praxen umgeleitet. Soweit dieses im Bereich der Hochschule ebenfalls zutreffen sollte, wäre dies aus Sicht der Studierenden wie auch aus Sicht der Hochschule gewiß nicht wünschenswert.

5 Anhang

5.1. Fragen

Im folgenden werden die Fragen 59 und 60 der Befragungsunterlagen der 15. Sozialerhebung wiedergegeben.

59. Waren Sie im vergangenen Jahr durch psychische Schwierigkeiten im Studium beeinträchtigt?

nein _____ weiter mit Frage 60
ja _____

Falls ja: Bitte Art und Grad der zutreffenden Beeinträchtigung angeben³⁵

- | <i>sehr stark</i> | <i>sehr schwach</i> |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1 - 2 - 3 - 4 - 5 | |
| - Arbeits- und Konzentrationsschwierigkeiten/
allg. Leistungsprobleme | _____ |
| - Prüfungsangst, Angst vor Autoritäten | _____ |
| - Kontaktschwierigkeiten | _____ |
| - mangelndes Selbstwertgefühl | _____ |
| - Ängste, Unruhe, die ich nicht erklären kann | _____ |
| - schwer beherrschbare Aggressionen | _____ |
| - Labilität, anhaltende emotionale Unausgeglichenheit | _____ |
| - Zwangsvorstellungen, -handlungen | _____ |
| - depressive Verstimmungen | _____ |
| - Selbstmordgedanken | _____ |
| - sexuelle Probleme | _____ |
| - psychosomatische Beschwerden | _____ |
| - Eßstörungen | _____ |
| - psychiatrische Erkrankungen | _____ |
| - Probleme mit Alkohol, Drogen, Medikamenten | _____ |

60. Hatten Sie aufgrund psychischer Probleme das Bedürfnis nach fachlicher Beratung oder Betreuung?

nur eine Nennung

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| - entfällt, weil ich keine größeren Probleme hatte | _____ |
| - nein, meine Probleme erschienen mir nicht gravierend genug | _____ |
| - nein, ich habe meine Probleme mit Freunden oder anderen Vertrauenspersonen gelöst | _____ |
| - nein, ich hatte auch größere Probleme bisher immer allein bewältigt | _____ |
| - ja, aber ich konnte mich nicht überwinden, sachverständige Hilfe in Anspruch zu nehmen | _____ |
| - ja, aber ich wußte nicht, an wen ich mich hätte wenden können | _____ |
| - ja, aber ich befürchtete zu hohe Kosten | _____ |
| - ja, aber ich hatte Angst, als krank abgestempelt zu werden und befürchtete Nachteile | _____ |
| - ja, ich hatte das Bedürfnis nach fachlicher Beratung und habe mir fachliche Hilfe gesucht | _____ |

³⁵ Die Polung 1 = ‚sehr stark‘ bis 5 = ‚sehr schwach‘ wurde in dieser Auswertung umgekehrt.

5.2. Ergänzende Tabellen

Tabelle 17: Häufigkeit von Problemen, männliche und weibliche Studierende und Gesamtstudentenschaft¹

Frage 59.2: Waren Sie im vergangenen Jahr durch psychische Schwierigkeiten im Studium beeinträchtigt?, falls ja: Bitte Art und Grad der zutreffenden Beeinträchtigung angeben

		Männer			Frauen			gesamt		
		1	2	Σ	1	2	Σ	1	2	Σ
1	Leistungspr	9,1	10,0	19,1	10,6	12,2	22,8	9,7	10,9	20,6
2	Selbstwert	8,9	7,2	16,1	10,8	11,9	22,7	9,7	9,2	18,9
3	Depr	7,9	7,1	15,0	9,4	12,5	21,9	8,6	9,4	18,0
4,5	Prüf.-angst	7,5	7,6	15,1	9,3	12,0	21,3	8,3	9,5	17,8
4,5	Labilität	8,0	7,3	15,3	9,4	11,7	21,1	8,6	9,2	17,8
6	Ängste	7,3	6,7	14,0	8,0	11,8	19,8	7,6	8,9	16,5
7	Kontakt	8,2	3,6	11,8	9,5	3,8	12,8	8,7	3,7	12,4
8	Psychosoma	4,8	2,7	7,5	6,9	7,0	13,9	5,6	4,5	10,1
9	Sex-Probl	5,3	2,9	8,2	6,2	2,3	8,5	5,7	2,7	8,4
10	Eßstörungen	3,7	1,4	5,1	6,5	5,7	12,2	4,9	3,2	8,1
11	Selbstmordged.	3,9	1,6	5,5	4,9	2,6	7,5	4,3	2,0	6,3
12	Aggress	3,7	0,9	4,6	4,5	1,4	5,9	4,0	1,1	5,1
13	Sucht	3,7	1,6	5,3	2,5	0,9	3,4	3,2	1,3	4,5
14	Zwang	2,9	1,1	4,0	3,2	1,2	4,4	3,0	1,1	4,1
15	Psychiatr	1,5	0,5	2,0	2,0	0,7	2,7 ^{≡↑}	1,7	0,6	2,3

¹ Rangfolge geordnet nach Problemhäufung über beide Geschlechter; Spalte 1 bedeutet mittlere, Spalte 2 starke Problembeeinträchtigung, Σ gibt die Gesamtbelastung durch ein Problem je Geschlecht an.

■ Mehrfachnennung möglich. Summe deshalb über 100%.

Anhang

Tabelle 18: Zunahme der Probleme mit dem Alter, Problemausprägung 1 (mittel) und 2 (stark), Angaben in Prozent, Σ gibt die Gesamtbelastung durch ein Problem je Altersgruppe an. Angaben in %, Anteil je Altersgruppe,

			bis 21.	22-23	24-25	26-27	28-29	30+älter
1	Leistungsprobl.	1	7,6	8,7	9,8	10,5	10,8	11,6
		2	7,5	8,3	9,9	13,2	13,9	14,6
		Σ	15,1	17,0	19,7	24,7	24,7	26,2
2	Selbstwertgefühl	1	7,3	8,6	9,8	11,0	11,0	10,8
		2	7,3	6,9	8,3	10,1	11,7	12,7
		Σ	14,8	17,5	18,1	21,1	22,7	23,5
3	Depress. Verst.	1	6,9	6,9	8,6	8,8	10,2	11,0
		2	7,5	7,8	8,7	10,9	11,1	11,3
		Σ	14,4	14,7	17,3	19,7	21,3	22,3
4	Labilität	1	5,7	7,0	8,0	9,2	11,3	11,7
		2	8,4	7,2	8,5	11,3	10,8	9,8
		Σ	14,1	14,2	16,5	20,5	22,1	21,5
5	Prüfungsangst	1	6,4	7,1	8,4	9,9	9,0	9,0
		2	6,8	7,5	8,6	10,5	12,5	12,5
		Σ	13,2	14,6	17,0	20,4	21,5	21,5
6	Ängste	1	5,1	6,5	7,3	8,5	9,4	9,2
		2	8,2	7,7	8,2	10,6	9,9	9,3
		Σ	13,3	14,2	15,5	19,1	19,3	18,5

Tabelle 19: Zunahme der Probleme mit dem Hochschulsesemester, Problemausprägung 1 (mittel) und 2 (stark), Σ gibt die Gesamtbelastung durch ein Problem je Semester an. Angaben in %, Anteil je Semester, je 2 Semester zusammengefaßt

			1+2	3+4	5+6	7+8	9+10	11+12	13+14	15+>
1	Leistungsprobl.	1	7,9	8,2	9,8	9,7	8,7	12,2	11,1	11,9
		2	6,2	9,2	10,5	10,9	11,4	12,2	15,1	15,0
		Σ	14,1	17,4	20,3	20,6	20,1	24,4	26,2	26,9
2	Selbstwertgefühl	1	7,0	8,2	10,1	10,3	10,3	10,4	11,8	11,0
		2	6,1	7,7	8,1	8,3	9,2	11,2	10,8	14,2
		Σ	13,1	15,9	18,2	18,6	19,5	21,6	22,6	25,2
3	Depress. Verst.	1	6,9	7,3	8,1	7,9	9,3	9,9	10,8	10,4
		2	6,4	8,3	9,3	9,6	8,6	10,9	11,3	12,1
		Σ	13,3	15,6	17,4	17,5	17,9	20,8	22,1	22,5
4	Labilität	1	5,9	7,0	8,5	8,4	8,3	9,8	11,3	11,8
		2	7,1	7,8	8,9	9,0	9,0	10,7	12,1	10,6
		Σ	13,0	14,8	17,4	17,4	17,3	20,5	23,4	22,4
5	Prüfungsangst	1	6,2	7,3	8,7	8,8	7,9	9,9	9,7	9,2
		2	5,3	7,6	8,9	8,7	9,9	11,0	13,0	13,9
		Σ	11,5	14,9	17,6	17,5	17,8	20,9	22,7	23,1
6	Ängste (nicht so krass)	1	4,9	6,6	8,0	7,3	7,1	9,7	9,5	9,4
		2	7,2	7,9	9,0	8,5	8,9	9,9	11,7	9,4
		Σ	12,1	14,5	17,0	15,8	16,0	19,6	21,2	18,8

Tabelle 20: Probleme und Fächergruppe, Problemausprägung 1 (mittel) und 2 (stark), Σ gibt die Gesamtbelastung durch ein Problem je Fächergruppe an. Angaben in %, Anteil je Fächergruppe

			Ingenieurwiss	Sprach-, Kulturwiss	Math-, Naturwiss	Medizin, Zahn-, Tiermed	Jura, Wirtschaftswiss.	Sozialw., Sozialw., Psych.
1	Leistungsprobl	1	8,7	11,6	9,9	10,1	8,5	10,0
		2	9,7	12,7	10,8	10,0	10,3	11,5
		Σ	18,4	24,3	20,7	20,1	18,8	21,5
2	Selbstwertgefühl	1	8,5	10,7	9,8	9,0	9,0	10,9
		2	6,6	12,4	9,0	9,1	7,5	11,0
		Σ	15,1	23,1	18,8	18,1	16,5	21,9
3	Depress. Verst.	1	7,4	9,3	9,0	8,7	7,7	9,7
		2	5,8	14,2	8,2	9,5	7,6	11,4
		Σ	13,2	23,5	17,2	18,2	15,3	21,1
4	Labilität	1	7,4	9,8	8,6	8,9	7,4	10,2
		2	6,5	13,0	7,9	8,8	8,0	10,5
		Σ	13,9	22,8	16,5	17,7	15,4	20,7
5	Prüfungsangst	1	6,9	9,6	8,4	7,4	7,6	9,3
		2	8,7	10,4	9,8	12,4	8,3	9,4
		Σ	15,6	20,0	18,2	19,8	15,9	18,7
6	Ängste	1	6,7	8,7	7,8	6,9	7,2	7,7
		2	6,9	12,2	7,0	9,9	7,8	9,9
		Σ	13,6	20,9	14,8	16,8	15,0	17,6

Tabelle 21: Problembewältigung bei unterschiedlichen psychischen Problemen nach Geschlecht¹, Problemausprägung 2 (stark), Angaben in %, Basis: alle Studierenden, die in Frage 59 das Vorliegen von Problemen bejaht hatten

			Beratungsbedürfnis realisiert	Beratungswunsch nicht realisiert	Probleme selbst gelöst	Keine größeren Probleme	%
1	Leistungsprobleme	M	19,0	19,4	40,9	20,7	100
		F	31,4	21,5	34,9	12,3	100
2	mang. Selbstwert	M	25,2	24,8	34,7	15,3	100
		F	37,2	23,0	29,7	10,1	100
3	Depr. Verstimmungen	M	26,7	22,1	40,3	10,9	100
		F	37,2	24,6	31,0	7,1	100
4	Labilität	M	21,9	22,0	41,5	14,7	100
		F	33,5	22,9	35,2	8,4	100
5	Prüfungsangst	M	16,9	21,2	39,0	22,8	100
		F	26,1	20,3	38,2	15,4	100
6	Ängste	M	22,8	20,4	38,5	18,3	100
		F	33,6	22,2	33,5	10,8	100

¹ Zum Sachverhalt, 'kein' Problem in Frage 60 anzugeben, wenn in Frage 59 das Vorliegen eines studienrelevanten Problems bejaht wurde, siehe Abschn. 3.2.

5.3. Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: STUDIENBEEINTRÄCHTIGENDE SCHWIERIGKEITEN	10
TABELLE 2: HÄUFIGKEIT VON PROBLEMEN BEI MÄNNLICHEN UND WEIBLICHEN STUDIERENDEN IN DER GESAMTSTUDENTENSCHAFT	11
TABELLE 3: RANGFOLGE DER PROBLEME NACH GESCHlechTERN, PROBLEMAUSPRÄGUNG 2 (STARK)	12
TABELLE 4: ZUNAHME DER PROBLEME MIT DEM ALTER, PROZENTANTEIL DER STUDIERENDEN MIT PROBLEM JE ALTERSGRUPPE, PROBLEMAUSPRÄGUNG 1 (MITTEL) UND 2 (STARK)	13
TABELLE 5: RANGFOLGE DER 6 HÄUFIGSTEN PROBLEME IN JEDER FÄCHERGRUPPE, NUR PROBLEMAUSPRÄGUNG 2 (STARK)	15
TABELLE 6: SUBJEKTIVE BEDEUTUNG DER HOCHSCHULE UND PSYCHISCHE PROBLEME, PROBLEMAUSPRÄGUNG 2 (STARK)	17
TABELLE 7: PROBLEME UND LEBEN DER ELTERN, PROBLEMAUSPRÄGUNG 1 (MITTEL) UND 2 (STARK)	17
TABELLE 8: PROBLEME UND EIGENES KIND, PROBLEM-AUSPRÄGUNG 1 (MITTEL) UND 2 (STARK)	18
TABELLE 9: PROBLEME UND ERWERBSTÄTIGKEIT, PROBLEMAUSPRÄGUNG 1 (MITTEL) UND 2 (STARK)	19
TABELLE 10: PROBLEME UND WOHNFORM, ÜBERSICHT ÜBER DIE HÄUFIGSTEN PROBLEME, PROBLEMAUSPRÄGUNG 1 (MITTEL) UND 2 (STARK)	20
TABELLE 11: BEDÜRFNIS NACH FACHLICHER BERATUNG: MÄNNLICHE UND WEIBLICHE STUDIERENDE	22
TABELLE 12: ZUSAMMENGEFASSTE ANTWORTALTERNATIVEN DER TABELLE 11	22
TABELLE 13: BEDÜRFNIS NACH FACHLICHER BERATUNG IM VERHÄLTNIS ZUR STUDIENBEEINTRÄCHTIGUNG	23
TABELLE 14: PROBLEME UND BERATUNGSBEDARF	25
TABELLE 15: DIE SECHS HÄUFIGSTEN STUDIENBEEINTRÄCHTIGENDEN PROBLEME UND IHRE BEWÄLTIGUNG	27
TABELLE 16: PROBLEMBEWÄLTIGUNG BEI UNTERSCHIEDLICHEN PSYCHISCHEN PROBLEMEN	28
TABELLE 17: HÄUFIGKEIT VON PROBLEMEN, MÄNNLICHE UND WEIBLICHE STUDIERENDE UND GESAMTSTUDENTENSCHAFT	33
TABELLE 18: ZUNAHME DER PROBLEME MIT DEM ALTER, PROBLEMAUSPRÄGUNG 1 (MITTEL), 2 (STARK) UND DIE GESAMTBELASTUNG	34
TABELLE 19: ZUNAHME DER PROBLEME MIT DEM HOCHSCHULSEMESTER, PROBLEMAUSPRÄGUNG 1 (MITTEL), 2 (STARK) UND GESAMTBELASTUNG	34
TABELLE 20: PROBLEME UND FÄCHERGRUPPE, PROBLEMAUSPRÄGUNG 1 (MITTEL), 2 (STARK) UND GESAMTBELASTUNG	35
TABELLE 21: PROBLEMBEWÄLTIGUNG BEI UNTERSCHIEDLICHEN PSYCHISCHEN PROBLEMEN NACH GESCHLECHT, PROBLEMAUSPRÄGUNG 2 (STARK)	35

5.4. Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: ZUNAHME DER PROBLEME MIT DEM LEBENSALTER, PROZENTANTEIL AN ALTERSGRUPPE	13
ABBILDUNG 2: PROBLEMZUNAHME VOM 1. ZUM 11./12. SEM., PROBLEMAUSPRÄGUNG 2 (STARK)	13
ABBILDUNG 3: ANWACHSEN DER SECHS HÄUFIGST GENANNTE PROBLEME VOM 1. BIS ZUM ÜBER 15. SEMESTER. PROBLEMAUSPRÄGUNG 2 (STARK).	14
ABBILDUNG 4: REALISIERTE BERATUNGSWÜNSCHE IM VERHÄLTNIS ZU NICHT REALISIERTEN, 1982 BIS HEUTE	21

ABBILDUNG 5: ANGABEN ZUR PROBLEMBEWÄLTIGUNG; ÜBERSCHNEIDUNG GESAMTSTICHPROBE UND TEILSTICHPROBE (PROBANDEN, DIE STUDIENBEEINTRÄCHTIGENDE SCHWIERIGKEITEN ANGEZEIGT HABEN)	24
ABBILDUNG 6: SELBSTWERTPROBLEME: ZUNAHME DES BERATUNGSBEDÜRFNISSES BEI ANWACHSENDE PROBLEMATIK	25
ABBILDUNG 7: PRÜFUNGSÄNGSTE: ZUNAHME DES BERATUNGSBEDÜRFNISSES BEI ANWACHSENDE PROBLEMATIK	26
ABBILDUNG 8: PSYCHOSOMATISCHE PROBLEME: ZUNAHME DES BERATUNGSBEDÜRFNISSES BEI ANWACHSENDE PROBLEMATIK	27
ABBILDUNG 9: SEXUELLE SCHWIERIGKEITEN: GESCHLECHTERTYPISCHER WUNSCH NACH FACHLICHER HILFE UND DIE TATSÄCHLICHE UMSETZUNG BEI STARKER PROBLEMAUSPRÄGUNG	28
ABBILDUNG 10: PSYCHIATRISCHE PROBLEME: ZUNAHME DES BERATUNGSBEDÜRFNISSES BEI ANWACHSENDE PROBLEMATIK	29

5.5. Literaturverzeichnis

- Bargel, T./ Multrus, F./ Ramm, M.: Studium und Studierende in den 90er Jahren, (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie, Hg.), Bonn, 1996
- Bastine, R.: Klinische Psychologie, Bd.1, Stuttgart, 3. Aufl., 1998
- Hahlweg, K./ Ehlers, A. (Hg.): Psychische Störungen und ihre Behandlungen, (Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie II, Bd.2), Göttingen, 1997
- Hautzinger, M.: Affektive Störungen, in: Hahlweg, K./ Ehlers, A., 1997
- Holm-Hadulla, R./ Soeder, U.: Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden, PpMp Psychoth. Psychosom. med. Psychol., 47, 1997, 419 - 425
- Krüger, H./ Steinmann, I./ Stetefeld, G./ Polkowski, M./ Haland-Wirth, T.: Studium und Krise, Frankfurt, 1986
- Margraf, J./ Becker, E.: Angststörungen, in: Hahlweg, K./ Ehlers, A., 1997
- Meyer, A.-E./ Richter, R./ Grawe, K./ v. d. Schulenburg/ Schulte, B.: Forschungsgutachten zu Fragen eines Psychotherapeutengesetzes, (Bundesgesundheitsministerium, Hg.), Bonn, 1991
- PBS Berlin (Hg.): Die Arbeit der Psychologisch-Psychotherapeutischen Beratungsstelle des Studentenwerks Berlin, Analysen und Überlegungen, (Studentenwerk Berlin, Psychologisch-Psychotherapeutische Beratungsstelle, Hg.), Berlin, 1997
- Schepank, H.: Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung, Berlin, 1987
- Schnitzer, K./ Isserstedt, W./ Leszczensky, M.: Das soziale Bild der Studentenschaft in der Bundesrepublik Deutschland, In: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (Hg.): Studien zu Bildung und Wissenschaft 42, Bonn, 1987
- Schnitzer, K./ Isserstedt, W./ Müssig-Trapp, P./ Schreiber, J.: Das soziale Bild der Studentenschaft in der Bundesrepublik Deutschland, 15. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, (Bundesministerium für Bildung und Forschung, Hg.), Bonn, 1998
- Stieglitz, R.-D.: Selbst- und Fremdbeurteilung in der psychologisch-psychiatrischen Diagnostik und Therapie, in: P.L. Janssen/ W. Schneider: Diagnostik in Psychotherapie und Psychosomatik, Stuttgart, 1994
- Watzl, H./ Rist, F.: Schizophrenie, in: Hahlweg, K./ Ehlers, A., 1997

Anhang

Weissinger, V.: Gesundheitsförderung im Studium - Aspekte zum Wohlbefinden im Lebensraum Hochschule, Hrsg. vom Lorenz-von-Stein-Institut für Verwaltungswissenschaften an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 1996

Wöller, F.: Psychische Störungen bei Studierenden und ihre sozialen Ursachen, Weinheim, 1980

Ziolko, H.: (Hg.): Psychische Störungen bei Studenten, Stuttgart, 1969



Deutsches Studentenwerk

Monbijouplatz 11
10178 Berlin
Tel.: 030 - 29 77 27 - 10
Fax: 030 - 29 77 27 - 99
E-Mail: dsw@studentenwerke.de
www.studentenwerke.de