

PSYCHISCHE STÖRUNGEN IN UNTERNEHMERFAMILIEN

EINE ÜBERSICHT TYPISCHER KRANKHEITSBILDER FÜR MEHR TRANSPARENZ

VON ANN-KRISTIN HÖRSTING UND PROF. DR. TOM A. RÜSEN

ABSTRACT

Seit mehreren Jahrzehnten findet eine zunehmende Professionalisierung innerhalb der Familien von Familienunternehmen statt. Dies umfasst familienstrategische Entwicklungsprozesse, bei denen die Familienmitglieder Sinn und Erhalt der Unternehmerfamiliengemeinschaft und des gemeinsamen transgenerationalen unternehmerischen Vermögens reflektieren. Im Fokus stehen neben der Sicherstellung einer Strategie- und Entscheidungsfähigkeit des Eigentümerkreises die Bindung an das gemeinsame Vermögen bzw. der Zusammenhalt der Eigentümerfamiliengemeinschaft. Im Rahmen dieser Selbstreflexionsprozesse und Umsetzung einer Familienstrategie, aber auch bei den täglichen Anforderungen, können vorhandene psychische Belastungen und teils auch psychische Krankheiten innerhalb der Unternehmerfamiliengemeinschaft sichtbar werden und einen störenden Einfluss auf die strategischen Planungen und interfamiliäre Kommunikation nehmen.

I. Einleitung

In welcher Form und wie häufig psychische Auffälligkeiten aufgrund einer Mitgliedschaft in der Verantwortungs- und Wertegemeinschaft einer Unternehmerfamilie auftreten, ist bisher nicht hinreichend untersucht worden und stellt ein zentrales zukünftiges Forschungsfeld dar.¹ Man könnte bei Sichtung der bisherigen Auseinandersetzungen mit dieser Fragestellung mutmaßen, dass eine Mitgliedschaft in einer Familie mit einem Familienunternehmen im Eigentum aufgrund der damit verbundenen Belastungen begünstigend für die Entwicklung bestimmter psychischer Erkrankungen sein könnte. Eine solide Grundlagenkenntnis hierüber hilft, diese rechtzeitig zu erkennen und (mit oder ohne professionelle Hilfe) den schädlichen Auswirkungen auf die involvierten Menschen und das Unternehmen entgegenzusteuern. In der Praxis zeigt sich eine ausgeprägte Überforderung der in diesem Feld tätigen Unternehmensberater bzw. der Mitglieder des Familienmanagements im Umgang mit psychischen Krankheiten und familieninternen Dynamiken. Der Beitrag liefert eine Übersicht ausgewählter typischer psychischer Krankheitsbilder im Zusammenhang mit Unternehmerfamilien. Ziel ist es, mehr Transparenz für Unternehmerfamilien und Unternehmensberater zu schaffen und das Problemfeld zu enttabuisieren.

¹ Vgl. Arijis/Michiels (2021). Diese weisen auf Basis einer umfangreichen Literaturrecherche zu diesem Thema auf die bestehenden Forschungslücken hin und schlagen u.a. konkrete Analysen zur Klärung der konstruktiven wie destruktiven Interaktion von Familienunternehmen und Unternehmerfamilie auf individueller, aber auch auf Systemebene der Familie vor.

II. Sicherstellung der Funktionsfähigkeit einer Eigentümerfamilie durch eine professionelle Haltung im Umgang mit psychischen Erkrankungen ihrer Mitglieder

Zum Management von Unternehmerfamilien und der hierbei stattfindenden Professionalisierung der Eigentümergemeinschaft in Familienunternehmen haben sich in den letzten knapp drei Jahrzehnten verschiedene Ansätze herauskristallisiert.² Innerhalb familienstrategischer Entwicklungsprozesse werden dabei Verhältnisse der Mitglieder der Eigentümerfamiliengemeinschaft zum Unternehmen und untereinander geklärt. Ein installiertes Familienmanagement wird üblicherweise als Repräsentanzgremium mit der Umsetzung hier definierter Zielsetzungen betraut. Die Überführung verabschiedeter familieninterner Regelwerke und die Integration der Familienstrategie in den Lebensalltag der ihr beigetretenen Mitglieder der Unternehmerfamilie ist herausfordernd und erfordert eine spezifische Kenntnis von Familien- ➤

² S. hierzu u.a. Rüsen et al. (2021), Koeberle-Schmid et al. (2018), v. Schlippe et al. (2017), Zellweger (2017) und die dort jeweils aufgeführte Literatur.

INHALT

- I. Einleitung
- II. Sicherstellung der Funktionsfähigkeit einer Eigentümerfamilie durch eine professionelle Haltung im Umgang mit psychischen Erkrankungen ihrer Mitglieder
- III. Häufige psychische Krankheitsbilder in der Gesellschaft
- IV. Typische psychische Krankheitsbilder
- V. Fazit und Ausblick

und Konfliktdynamiken. Neben den klassischen Aufgaben (Organisation von Familienevents, Kommunikations- und Austauschmöglichkeiten, familieninterne Aus- und Weiterbildung) fällt dem Management der Unternehmerfamilie die Rolle zu, die Unternehmerfamiliengemeinschaft gemäß der familienstrategischen Zielsetzung zu steuern. Hierbei ist eine genaue Beobachtung von Binnendynamiken der Familiengemeinschaft entscheidend, die bei dysfunktionalen pathologischen Entwicklungen notfalls auch professionelle Unterstützung einbezieht. Dies beinhaltet somit auch das Erkennen psychischer Störungen und das Organisieren von Hilfe innerhalb der Unternehmerfamilie als einen Bestandteil des Aufgabenspektrums eines ganzheitlich aufgestellten Familienmanagements.³ Dieser Aspekt mag zunächst verwundern. Schnell wird jedoch ersichtlich, welcher Schaden für eine Eigentümergemeinschaft durch Familiengesellschafter mit beispielsweise unkontrollierter Drogen- oder Spielsucht oder ausgeprägten manisch-depressiven Phasen entstehen kann. In der Praxis wird diese Fragestellung zwar als hochrelevant, jedoch gleichzeitig als enorm tabubehaftet angesehen.⁴ Verantwortliche Familienmitglieder und die hier unterstützenden Berater kennen sich in aller Regel mit den typischen Krankheitsbildern, ihren Verläufen und üblichen Umgangsweisen nicht aus und sind schnell überfordert. Zudem herrscht eine große Hemmung, Beobachtungen zu thematisieren und sich der Gefahr auszusetzen, potenziell betroffene Familienmitglieder vor der Familiengemeinschaft oder nach außen in ihrer Reputation zu beschädigen. So lassen sich immer wieder Fälle beobachten, bei denen die psychische Erkrankung (oder psychische Belastung) einzelner Familienmitglieder zu Chaos und Entscheidungsunfähigkeit im Eigentümerfamilienkreis führt und ein installiertes Familiengremium hilflos und tatenlos zusieht (bzw. sich nicht legitimiert fühlt, zu intervenieren).

III. Häufige psychische Krankheitsbilder in der Gesellschaft

Die hier gelieferte Übersicht über einige psychische Erkrankungen soll eine erste Orientierung typischer Krankheiten geben und ersetzt keine professionelle Diagnostik oder Beratung durch eine Fachperson.

Psychische Störungen sind vielgestaltig und gehören zu den häufigsten und weitverbreitetsten Erkrankungen. Weltweit sind etwa 300 Millionen Menschen von Depressionen und 21 Millionen von Schizophrenie betroffen.⁵

Laut der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)⁶ sind jährlich 17,8 Millionen Erwachsene in Deutschland von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das sind mehr als 27% dieser Altersgruppe in Deutschland. Faktoren wie Stress, Unwohlsein, Angst oder Leistungsdruck begünsti-

gen die Entwicklung von psychischen Erkrankungen.⁷

Psychische Erkrankungen werden durch bestimmte Diagnosesysteme klassifiziert. Hier kennt man im europäischen Raum die *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*⁸ und im angelsächsischen Raum und der Forschung das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*⁹. Der Begriff „psychische Störung“ wird darin folgendermaßen definiert:

„Eine psychische Störung ist definiert als Syndrom, welches durch klinisch signifikante Störungen in den Kognitionen, in der Emotionsregulation und im Verhalten einer Person charakterisiert ist. Diese Störungen sind Ausdruck von dysfunktionalen psychologischen, biologischen oder entwicklungsbezogenen Prozessen, die psychischen und seelischen Funktionen zugrunde liegen. Psychische Störungen sind typischerweise verbunden mit bedeutsamen Leiden oder Behinderung hinsichtlich sozialer oder berufs-/ ausbildungsbezogener und anderer wichtiger Aktivitäten.“¹⁰

In der Behandlung von psychischen Erkrankungen kommen unterschiedliche Therapieformen zum Tragen; hier werden neben einer medikamentösen Therapie oft auch verschiedene Psychotherapiemethoden eingesetzt. Im Fokus steht dabei meist das Individuum. Vor allem bei der systemischen Psychotherapie/Beratung wird bei der individuellen Betrachtung besonders auf die Einflüsse der Umwelt (z.B. Arbeits- oder Familienumfeld) auf der erkrankten Person geachtet. Hierbei wird teilweise auch der klassische Krankheitsbegriff kritisch hinterfragt und ein Krankheitssymptom u.a. als Reaktion auf eine erlebte Belastung gesehen.

Die Häufigkeit von psychischem Leiden kann u.a. als Indikator für den Grad einer Belastung angesehen werden. Psychische Erkrankungen als zweithäufigste Diagnosegruppe für Arbeitsunfähigkeit sind mit durchschnittlich 34,4 Ausfalltagen in Folge eine wirtschaftlich ernst zu nehmende Herausforderung für jedes Unternehmen und auch für Angehörige. Die Behandlungsmöglichkeiten dieser Krankheiten sind sehr gut – problematisch ist daher vor allem, wenn sie lange unerkannt bleiben. Eine gute Früherkennung und frühe Behandlung sind somit entscheidend. In Bezug auf den Umgang mit psychischen Erkrankungen und einer besonderen Fürsorge für die Mitarbeitenden kann in Familienunternehmen davon ausgegangen werden, dass diese weniger als Verpflichtung und mehr als Selbstverständlichkeit verstanden wird. Mitarbeitende werden in aller Regel in einer langfristigen Kooperationsbeziehung mit dem Familienunternehmen und oft der Unternehmerfamilie wahrgenommen. Es stellt sich allerdings die Frage, ob von einer entsprechenden fürsorglichen Haltung in Bezug auf die Mitglieder der Familie des Familienunternehmens ebenfalls ausgegangen werden kann.

Die Forschung über die Prävalenzraten von psychiatrischen Erkrankungen in Familienunternehmen und Unternehmerfamilien befindet sich noch in den Anfängen und benötigt

3 Zu den Herausforderungen im Umgang mit psychischen Krankheiten in Unternehmerfamilien bzw. innerhalb familienstrategischer Beratungsprozess siehe Arijis/Michiels (2021) sowie Rösen (2021), Rösen/Hörsting (2021), Kormann (2021).

4 van de Mortel (2008)

5 S. Bundesministerium für Bildung und Forschung (2011), WHO (2017).

6 Vgl. DGPPN

7 S. Jacobi et al. (2014).

8 S. ICD-10.

9 S. DSM-5, American Psychiatric Association (2013)

10 Entnommen aus Asselmann (2014), DSM, S. 20.

konkrete großzählige Untersuchungen.¹¹ Versuche, hierzu Daten zu erheben, erscheinen allerdings schwierig, da gerade Familienunternehmen und insbesondere die Mitglieder von Unternehmerfamilien enormen Wert auf Diskretion und Außenwirkung legen. Sie fürchten bei Bekanntwerden einer psychischen Belastung um ihre Reputation und teils auch um ihre Existenz. Eine psychische Erkrankung ist meist mit Scham-, Schuld- und teilweise auch Versagensgefühlen verbunden. Es ist daher meist zielführend, sich zunächst über eine individuumzentrierte Betrachtung diesem Thema zu nähern, um in einem vertraulichen Rahmen über das psychische Befinden zu reden. Dies erschwert jedoch das Erfassen von generellen zirkulären Zusammenhängen oder statistischen Daten. Werden die Mitgliedschaft in einer Unternehmerfamilie und ihre relevanten Wechselwirkungen mit dem oder der Erkrankten betrachtet, ist es wichtig, dass dem Familienunternehmen als Einflussfaktor nicht per se eine destruktive Funktion zugeschrieben wird: Denn dem Mitwirken an einer generationsübergreifenden Verantwortungsgemeinschaft im Kreis der Familie wird unserer Erfahrung nach regelmäßig auch eine lebensbereichernde, motivierende Wirkung und individuelle Sinnstiftung zugeschrieben. Für die Perspektive auf psychische Erkrankungen ist es aufgrund der Wechselwirkungen der Systeme Eigentum, Unternehmen und Familie wichtig, den Gesamtzusammenhang zu

sehen.¹² So könnten die beschriebenen individuellen Belastungen einzelner Mitglieder einer Unternehmerfamilie in den Blick genommen werden, um Fragen zum Zusammenhang zu stellen. Wofür könnte dieses Verhalten ein Zeichen sein? Ist es Zeichen einer Krankheit? Ist es Zeichen eines Problems der Kern- oder gar der übergreifenden Unternehmerfamiliengemeinschaft? Ist es Zeichen eines Problems im Unternehmenskontext – oder gar alles zusammen?

Bei der Perspektive auf Lösungsheuristiken könnten dann folgende Fragen aufgeworfen werden: Kann durch einen Wandel der Kommunikation in der Familie oder im Unternehmen eine Veränderung erzeugt werden? Können durch diese Anpassung Konflikte anders als durch die Krankheit eines Mitglieds gelöst werden? Wozu „dient“ die Krankheit noch? Was würde fehlen oder zutage treten, wenn die Krankheit nicht mehr existieren würde? Durch die Anpassung welcher Strukturen, Verhaltensmuster etc. innerhalb des Familienunternehmens oder der Unternehmerfamilie würden sich auslösende Faktoren der Erkrankung reduzieren oder verschwinden?

Von Freeman und seinen Kollegen¹³ wurde 2018 anhand von Selbsterfassungsbögen untersucht, wie die Prävalenz und Komorbidität¹⁴ von fünf psychiatrischen Erkrankun- ➤

11 S. hierzu Arijis/Michiels (2021), Miller et al. (2020).

12 Vgl. Borst (2008).

13 Vgl. Freeman et al. (2018).

14 Hierunter wird im medizinischen Kontext das Auftreten zusätzlicher Erkrankungen im Rahmen einer Grunderkrankung verstanden, wobei die Zusatzerkrankung ein eigenes, diagnostisch abgrenzbares Krankheitsbild darstellt.

Vulnerabilitäts-Stress-Modell in Unternehmerfamilien

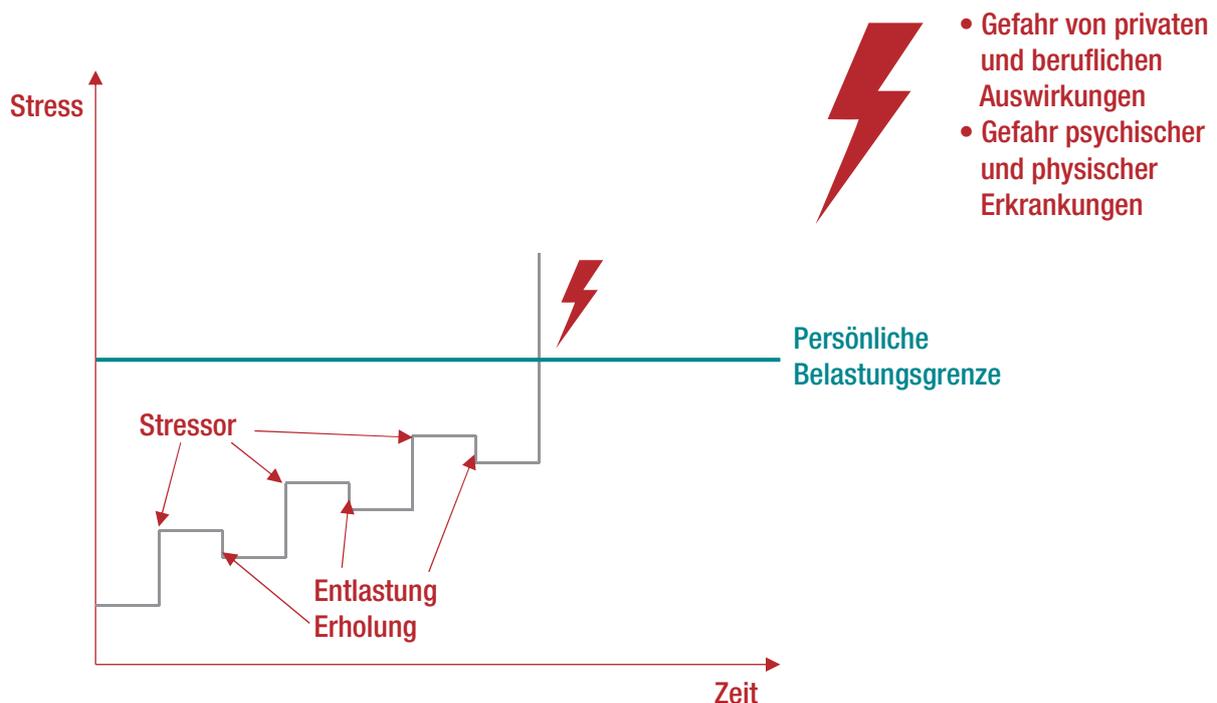


Abb.1; Quelle: Entnommen und modifiziert nach repetico.de (<https://www.repetico.de/card-65173784>)

gen bei Unternehmern im Vergleich zu einer Vergleichsgruppe waren. Insgesamt waren 72% der Unternehmer durch eine eigene psychische Beeinträchtigung (49%) oder durch psychiatrische Erkrankungen in der Familie bei eigenem asymptomatischem Befinden (23%) betroffen. Insbesondere berichteten sie über mehr Depressionen (30%), ADHS (29%), Substanzabusus (12%) und bipolare Störungen (11%) als die Vergleichsgruppe. 32% der Unternehmer berichteten, dass sie zwei oder mehr psychiatrische Probleme hatten, während 18% drei oder mehr angaben. Es wurden lediglich 2% der Unternehmer ohne eigene psychiatrische Probleme und psychiatrische Erkrankungen in der Familie gefunden.

Es zeigt sich, dass durch die hohe Stressbelastung bei Unternehmern ohne Familienunternehmen einige psychiatrische Erkrankungen, insbesondere Depressionen, Stressfolgeerkrankungen, ADHS und Substanzabusus, gehäuft auftreten. Wir leiten daraus ab, dass dies bei Unternehmern in Familienunternehmen ähnlich oder stärker sein könnte, da die Familie für den Unternehmer als wichtige Stütze und Ausgleich zur Arbeit bei Problemen im Betrieb dient und diese Trennung zwischen Beruf und Familie bei Unternehmerfamilien erschwert ist. Hierbei muss man natürlich differenzieren, ob es sich um bestimmte einzelne Erkrankungen handelt oder eher um eine generelle Erhöhung aller psychiatrischen Erkrankungen angelehnt an das Vulnerabilitäts-Stress-Modell.¹⁵ Den Grad der Vulnerabilität vermuten wir als genauso hoch ausgeprägt wie in der Gesamtbevölkerung, nehmen aber auch an, dass die Stressbelastung, Unternehmer in einem Familienunternehmen zu sein, enorm hoch ist. Für die Mitgliedschaft in einer Unternehmerfamilie ließe sich eine ähnliche Annahme treffen, da diese mit bestimmten Erwartungen und „Zumutungen“¹⁶ einhergeht. Somit wäre die Veranlagung, psychische Erkrankungen zu entwickeln, zwar nicht höher als in der Gesamtbevölkerung; aufgrund der immensen Belastung (und des teils fehlenden Ausgleichs bei fehlender Trennung von Familie und Beruf) sehen wir es als wahrscheinlich an, dass sich psychische Krankheiten wie Depression, Angst-, Zwangs-, Stressfolgeerkrankungen (Herzinfarkt, Magengeschwür, Haut- und Schlafprobleme) und Substanzabusus häufiger manifestieren.

Unsere Rückschlüsse sind aus unseren subjektiven Beobachtungen in der Praxis abgeleitet und sicherlich in ihrer Aussagekraft limitiert, da keine konkrete statistische Erhebung (z.B. über Fragebögen) durchgeführt wurde. Die Darstellung orientiert sich an Einzelfallbeispielen. Um die hier behandelte Fragestellung ganzheitlich zu betrachten, wären die Erfassung des gesamten Systems Unternehmerfamilie und die Erhebung von Daten zahlreicher Unternehmerfamilien angezeigt.¹⁷

Für die Praxis der Beratung von Familienunternehmen und Unternehmerfamilien, wie auch das für Familienmanagement, ist es unserer Ansicht nach von Vorteil, ressourcen-

orientiert zu denken. Die Aneignung eines Grundlagenwissens über psychische Belastungen und deren Ausprägungsformen könnte helfen, diese frühzeitig zu erkennen sowie eine allgemeine Offenheit zum Hinzuziehen von Fachpersonen zu fördern. In diesem Zusammenhang erscheint es uns immens wichtig und hilfreich, familiäre Strukturen zu fördern, die offen sind für einen akzeptierenden, nicht-stigmatisierenden und nicht-tabuisierenden Umgang mit psychischen Belastungen und Erkrankungen. Es mildert Krankheitsauswirkungen ab, wenn man den familiären Zusammenhalt auch im Umgang mit entsprechenden Krankheitsdynamiken in den Blick nimmt. Ein solidarischer Umgang mit psychischen Erkrankungen einzelner Familienmitglieder kann sogar den Zusammenhalt der Gemeinschaft stärken.

IV. Typische psychische Krankheitsbilder

Eine gute Beschreibung dieser Störungsbilder findet sich auf vielen verschiedenen Internetseiten und in Laien- und Fachbüchern¹⁸. Diese bieten einen ersten Anhaltspunkt; natürlich sollte man vorsichtig damit sein, vorschnell ein „Urteil“ im Sinne einer Krankheitszuschreibung zu fällen. Bei Verdacht auf psychische Belastungen oder Erkrankungen kann ein beratendes Gespräch mit einer Fachperson zur Klärung der Ursache hilfreich sein. Zur Schaffung einer allgemeinen Orientierung werden die weitverbreitetsten Krankheitsbilder im Folgenden skizziert, angelehnt an die oben genannten Diagnosesysteme ICD¹⁹ und DSM²⁰:

Sucht: Bereits 1957²¹ definierte die Weltgesundheitsorganisation Sucht als einen Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, der durch den wiederholten Gebrauch von natürlichen oder synthetischen Substanzen hervorgerufen wird. Sie wird bestimmt durch die Kriterien des unbezwingbaren Verlangens der Beschaffung und der Einnahme des Mittels (Abstinenzunfähigkeit), der Tendenz zur Dosissteigerung (Toleranzsteigerung), der psychischen oder auch physischen Abhängigkeit von der Wirkung der Substanz und der Schädlichkeit für den Betroffenen selbst oder für andere. Physische Abhängigkeit bedeutet, dass bei Beendigung des Konsums körperliche Symptome wie beispielsweise Schwitzen, Blutdruck- und Pulserhöhung auftreten. Als psychische Abhängigkeit wird ein unstillbares Verlangen bezeichnet, einen Suchtstoff zu konsumieren. Beides ist relevant, aber die psychische findet sich zumeist länger als die physische Abhängigkeit und ist ein erheblicher Faktor für Rückfälle. Suchterkrankungen können stoffgebunden (Alkohol, Kokain, Schmerz-, Beruhigungsmittel) oder nicht-stoffgebunden (Spiel-, Internet-, Sex-, Sportsucht) sein.

Affektive Störung: Der Begriff bezeichnet eine Gruppe von psychischen Störungen, bei denen es über einen längeren Zeitraum hinweg zu Abweichungen von Stimmung und Antrieb gegenüber einem Normalbereich kommt. Zu den affektiven Störungen gehören insbesondere: **Depression:** bedrückte Stimmung, Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit,

15 Dies bedeutet, dass jeder Mensch eine individuelle Veranlagung (Vulnerabilität) für bestimmte Erkrankungen mitbringt. Bei einem gewissen Grad an Stressbelastung tritt die Erkrankung dann zutage.

16 S. hierzu Klett (2005).

17 Furnhan (1986), Takayanagi et al. (2014).

18 Jacobi/Maier/Heinz (2013)

19 ICD-10.

20 DSM-5, Ehret (2013)

21 Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2021)

Gleichgültigkeit, Pessimismus und Sorgen, fehlende Energie und Antrieb; **Manie**: gehobene oder reizbare Stimmung, distanzloses oder unangemessenes Verhalten, hohe Geldausgaben, geringe Schlafdauer; **bipolare Episode**: gleichzeitig oder nacheinander auftretende Phasen von gedrückter oder gehobener Stimmung. Affektive Störungen können episodisch und chronisch auftreten. Sie sind in der Regel phasenhaft, das heißt, vor und nach der Depression oder Manie herrscht eine normale Stimmung. Oftmals treten depressive oder manische Phasen mehrfach auf (rezidivierend). *Affekt* bezeichnet in diesem Zusammenhang einen emotionalen Zustand, der sich in Mimik und Gestik ausdrückt, wie beispielsweise Trauer und Freude als Bestandteil des normalen Lebens. Sie unterscheiden sich von der Depression und Manie, die erst diagnostiziert werden, wenn Trauer oder Hochstimmung lange und intensiv anhalten, von bestimmten oder typischen Symptomen begleitet werden und die körperliche Funktionsfähigkeit oder die Lebensweise im Alltag oder im Arbeitsleben beeinträchtigt ist. Eine affektive Störung tritt bei über 20% der Bevölkerung auf, erhöht das Risiko für andere Probleme wie beispielsweise die Unfähigkeit, tägliche Aktivitäten auszuführen und Beziehungen aufrechtzuerhalten, und steigert das Risiko für Suizide.

Burnout: Dieser Begriff ist nicht als psychiatrische Erkrankung gelistet, aber in der Arbeitswelt weit verbreitet. 2018 hatten rund 176.000 Beschäftigte in Deutschland einen Burnout.²² Bis heute wurden keine einfach klassifizierbaren Diagnosekriterien festgelegt. Es kann aber zu Auswirkungen mit Krankheitswert führen. Unter dem Burnout-Syndrom versteht man nach heutigem Wissensstand ein chronisches Erschöpfungssyndrom, welches unbehandelt zu weiteren psychischen Erkrankungen führen kann und eine hohe Belastung für Betroffene darstellt. Historisch wurde es vom New Yorker Psychoanalytiker Herbert Freudenberger 1974 erstmals beschrieben als beruflich bedingtes emotionales Erschöpfungssyndrom, welches durch Ermüdung, Resignation und emotionale Überreiztheit gekennzeichnet ist. Zuvor als einfach erlebte Aufgaben im Alltag oder Beruf können dabei nicht mehr wie gewohnt erfüllt werden, sodass sich der eigene Leistungsdruck und die Angst, Fehler zu begehen, immer weiter erhöhen. Betroffene befinden sich somit immer stärker in einer Art Teufelskreis, dem sie aus eigener Kraft meist nicht mehr entfliehen können.²³

Zwangserkrankungen: Wesentliches Kennzeichen sind wiederkehrende unerwünschte Gedanken (Obsessionen) und zwanghafte Handlungen, die Betroffene immer wieder stereotyp beschäftigen. Von einer Zwangserkrankung oder Zwangsstörung spricht man erst, wenn sich normale Verhaltensweisen (wie beispielsweise das Überprüfen, ob die Tür geschlossen ist) andauernd wiederholen und ein solches Ausmaß annehmen, dass die Person daran leidet und/oder ihr Alltag beeinträchtigt ist. Zu dieser Krankheit gehören in der Regel Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. Zwangsgedanken sind Vorstellungen, Gedanken oder

Impulse, die Betroffene als unsinnig oder übertrieben erkennen, die also nicht die eigene Meinung wiedergeben, aber sich immer wieder aufdrängen. Sie lösen unangenehme Gefühle wie Ängste, Unbehagen oder Ekel aus. Zwangshandlungen sind sich wiederholende Verhaltensweisen, die in vielen Fällen immer gleich ablaufen müssen und zu denen sich Betroffene gedrängt fühlen. Zwangshandlungen haben oft zum Ziel, Ängste, Unbehagen oder Ekel zu verringern, welche durch Zwangsgedanken ausgelöst worden sind. Den Betroffenen ist die Unsinnigkeit ihres Verhaltens meistens bewusst und schambehaftet. Von der Zwangserkrankung sind 2% bis 3% der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens betroffen. Damit handelt es sich um die vierthäufigste psychische Störung. Erste Symptome treten oft schon in der Kindheit oder Jugend auf.

ADHS: Bei der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung handelt es sich um die häufigste Erkrankung des Kinder- und Jugendalters.²⁴ Sie tritt bei ca. 5% der Bevölkerung auf und kann bis ins Erwachsenenalter andauern. Man vermutet, dass Hauptursachen in Veränderungen der Funktionsweise des Gehirns zu suchen sind. ADHS-Symptome lassen sich in drei Kernbereiche einteilen: Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwächen, impulsive Verhaltensweisen, ausgeprägte Unruhe. Aufgrund der Symptome kommt es bei vielen Betroffenen zu deutlichen Schwierigkeiten in wichtigen Lebensbereichen wie Familie und Beruf.

Psychosen: Dieser Grundbegriff aus der Psychiatrie stand früher für alle Arten von psychischen Erkrankungen. Heutzutage meint er meist einen Komplex aus verschiedenen Symptomen wie Halluzinationen, Wahnleben und Realitätsverlust. Auch affektive Symptome sind bei einigen Erkrankungen mit Psychosen vergesellschaftet. Diese unterschiedlichen Symptome können einzeln oder in Kombination auftreten. Psychosen sind bei einer Vielzahl von Erkrankungen möglich. Eine Zuordnung zu einer Erkrankung lässt sich nur durch sorgfältige Diagnostik ermöglichen. Der Begriff Psychose ist nicht mit Schizophrenie gleichzusetzen: Schizophrene Erkrankungen stellen damit nur eine Untergruppe an Erkrankungen dar, bei denen Psychosen auftreten können, führen zu starken Beeinträchtigungen bei den Betroffenen und neigen zu einer Chronifizierung. Sie tritt bei 1% der Bevölkerung auf, ist oft mit Stigmatisierung und Vorurteilen behaftet und führt zu starken Einschränkungen im privaten wie beruflichen Leben.

Stressfolgeerkrankungen: Dabei handelt es sich um Erkrankungen, die aufgrund von anhaltendem Stress entstehen. Sie sind häufige Begleiter bei manifestierten psychischen Erkrankungen. Mögliche und verbreitete Folgen von Stress sind u.a. erhöhte Krankheitsanfälligkeit, Herz- und Kreislaufkrankheiten, Verdauungsprobleme, Übergewicht, Muskel- und Rückenschmerzen, Schlafstörungen und Störungen der Sexualfunktion sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen²⁵. Dauerstress in Verbindung mit Mehrfachbelastungen stellt eine ernst zu nehmende Gefahr für die psychische und »

22 Statista (2018).

23 Hörsting (2021).

24 Hörsting (2016).

25 Stansfeld/Marmot (2022)

physische Gesundheit dar. Zahlreiche Studien haben belegt, dass anhaltende Angstzustände, Unsicherheit, niedrige Selbstachtung, soziale Isolation sowie mangelnde Kontrolle über das Berufs- und Privatleben große Auswirkungen auf die Gesundheit haben.²⁶ Derartige psychosoziale Risiken akkumulieren häufig im Lebensverlauf und erhöhen das Risiko psychischer Erkrankungen und eines frühzeitigen Todes. Lang andauernde Perioden der Angst und Unsicherheit sowie Mangel an unterstützenden Freundschaften wirken sich in allen Lebensbereichen aus. Je niedriger der sozioökonomische Status ist, umso häufiger treten diese Probleme auf. Lang anhaltende oder wiederkehrende psychische und soziale Belastungen manifestieren sich oft in Organerkrankungen und gesundheitsschädlichen Risikoverhaltensweisen (z.B. Zigarettenrauchen, Alkoholkonsum, ungesundes Ernährungs- und Essverhalten, mangelnde Bewegung)²⁷.

V. Fazit und Ausblick

Es wird deutlich, dass die hier aufgelisteten typischen psychischen Krankheitsbilder eklatante Auswirkungen auf die Arbeitsleistung haben können und eine besondere Sensibilität innerhalb von Unternehmerfamilien erfordern. Es ist davon auszugehen, dass in der Gemeinschaft einer Unternehmerfamilie entsprechende Krankheitsbilder mindestens in proportionalem Ausprägungsgrad zur Gesamtbevölkerung anzutreffen sind. Ein angemessener Umgang hiermit ist durch das Management der Unternehmerfamilie, aber auch durch hier aktive Berater zu leisten. Dieser besteht in frühzeitigem Erkennen und Ansprechen bzw. dem Schaffen eines wohlwollenden lösungsorientierten Klimas sowie dem Unterbreiten von internen oder externen Hilfsangeboten. Voraussetzung für einen konstruktiven Umgang ist die Überwindung der oftmals in der Unternehmerfamilie vorhandenen Paralyse bzw. der allgemeinen Überforderung, dieses Thema zu adressieren, und die Existenz grundlegender Kenntnisse über psychische Krankheitsbilder und deren Auswirkungen auf die betroffenen Personen. Werden psychische Krankheiten als etwas Gewöhnliches und in der Gesellschaft sehr ausgeprägtes Krankheitsphänomen angesehen, können hier vorhandene Tabus innerhalb der Unternehmerfamilie überwunden werden. Findet eine „Enttabuisierung“ statt, können konstruktive und lösungsorientierte Handlungsoptionen im Umgang mit dem Krankheitsbild entwickelt werden. ◆

26 S. Wilkinson/Marmot (2003), S. 12 f.

27 Kaluza (2003), S. 343 f.

LITERATURVERZEICHNIS

Arijs, D./Michiels, A. (2021):

Mental Health in Family Businesses and Business Families: A Systematic Review. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2589. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052589>.

American Psychiatric Association (Jahr):

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. Arlington: American Psychiatric Association.

Asselmann, E. (2014):

DSM-5 – Wesentliche Neuerungen und Implikationen für ICD-11. https://www2.ptk-hamburg.de/uploads/asselmann_dsm5.pdf; abgerufen am 1. September 2021.

Borst, U. (2008):

Psychische Störungen und Familienunternehmen. Die Angst des Juniors vor der Nachfolge. In: v. Schlippe, A./Nischak, A./El Hachimi, M. (Hrsg.): *Familienunternehmen verstehen. Gründer, Gesellschafter und Generationen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Hrsg.) (2021):

ICD-10-GM 2021: Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision, Stand: 18. September 2020, Köln: Deutscher Ärzteverlag.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2021):

Basisdaten Psychische Erkrankungen. https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/17452fbcf559a53a36e71334cde8d18e8d6793fa/20210727_Factsheet_Kennzahlen.pdf; abgerufen am 1. September 2021.

Dyer, W. G., Jr./Dyer, W. J. (2009):

Putting the Family into Family Business Research. In: *Family Business Review*, 22(3), S. 216–219.

Ehret, A. M./Berking, M. (2013):

DSM-IV und DSM-5: Was hat sich tatsächlich verändert? Was hat sich tatsächlich verändert? In: *Verhaltenstherapie*, 23(4), S. 258–266.

Freeman, M. A./Staudenmaier, P. J./Zisser, M. R./Andresen, L. A. (2018):

The prevalence and co-occurrence of psychiatric conditions among entrepreneurs and their families. In: *Small Business Economics*, 53(2), S. 323–342. <https://doi.org/10.1007/s11187-018-0059-8>.

Furnham, A./Lewis, A. (1986):

The new economic mind: The social psychology of economic behaviour (Repr). Harvester Wheatsheaf.

Hörsting, A. K. (2021):

Ann-Kristin Hörsting: Betroffene befinden sich immer stärker in einer Art Teufelskreis. www.businesstalk-kudamm.com/medizin/ann-kristin-hoersting-betroffene-befinden-sich-immer-staerker-in-einer-art-teufelskreis/; abgerufen am 9. September 2021.

Hörsting, A. K. (2016):

Leitliniengerechte Diagnostik und Therapie der ADHS im Erwachsenenalter. Diagnosis and treatment of ADHD in adulthood according to the guidelines. In: *Die Psychiatrie*, 13(4), S. 220–226. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1672306>.

Hutcheson, J. O./Jaffe, D./Gilliland, K. (2013):

Addiction in the Family Enterprise. In: *Family Business Review*, 26(1), S. 104–107. <https://doi.org/10.1177/0894486513478871>

Jacobi, F./Maier, W./Heinz, A. (2013):

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Hilfestellung zur Indikation. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 110(49), S. 2364–2368.

Jacobi, F./Höfler, M./Strehle, J./Mack, S./Gerschler, A./Scholl, L./Busch, M. A./Maske, U./Hapke, U./Gabel, W./Maier, W./Wagner, M./Zielasek, J./Wittchen, H.-U. (2014):

Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. In: *Der Nervenarzt*, 85(1), S. 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>.

James, A. E./Jennings, J. E./Breitkreuz, R. S. (2012):

Worlds Apart? Rebridging the Distance Between Family Science and Family Business Research. In: *Family Business Review*, 25(1), S. 87–108.

Kaluza, G. (2003):

Stress. In: Jerusalem, M./Weber, H. (Hrsg.): *Psychologische Gesundheitsförderung*. Göttingen: Hogrefe.

Kaye, K. (1996):

When the Family Business Is a Sickness. In: *Family Business Review*, 9(4), S. 347–368.

<https://doi.org/10.1111/j.1741-6248.1996.00347.x>; abgerufen am 30. August 2021.

Kets de Vries, M. F. R./Carlock, R. S./Florent-Treacy, E. (2007):

Family Business on the Couch. A psychological perspective. Chichester: Wiley.

Klett, D. (2005):

Zwischen Kompetenz und Herkunft – zwischen Gleichheit und Selektion. Paradoxe Anforderungen an Familienunternehmen und ihre Unternehmerfamilien. Heidelberg: Carl Auer.

Koerberle-Schmid, A./Fahrion, H.-J./Witt, P. (Hrsg.) (2018):

Family Business Governance. Erfolgreiche Führung von Familienunternehmen. 3. Aufl., Berlin: Erich Schmidt.

Kormann, H. (2021):

Neurosentherapie oder Salutogenese – Die Behandlung der Unternehmerfamilie in Forschung und Beratung. In: Rösen, T. A. (Hrsg.) (2021). *Theorie und Praxis der Unternehmerfamilie und des Familienunternehmens*. Festschrift anlässlich des 70. Geburtstages von Arist von Schlippe. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 133 - 141

Miller, D./Wiklund, J./Yu, W. (2020):

Mental Health in the Family Business: A Conceptual Model and a Research Agenda. In: *Entrepreneurship Theory and Practice*, 44(1), S. 55–80. <https://doi.org/10.1177/1042258719837987>

Petry, A./Schulte zu Sodingen, D. C./Kreutzkamp, D. B./Werner, S./Heinze, J. (2011):

Seele aus der Balance. Erforschung psychischer Störungen. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) – Referat Gesundheitsforschung.

Rösen, T. A. (2021):

Vom Schatten ins Licht. In: *FuS* 4(2021), S. 128-134

Rösen, T. A./Hörsting, A. K. (2021):

Psychische Störungen in einer Unternehmerfamilie. Der besondere Fall. In: *Familiendynamik*, 01/2022 (im Erscheinen).

Rösen, T. A./Kleve, H./v. Schlippe, A. (2021):

Management der dynastischen Unternehmerfamilie. Zwischen Familie, Organisation und Netzwerk. Heidelberg: Springer Gabler.

v. Schlippe, A./Groth, T./Rösen, T. A. (2017):

Die beiden Seiten der Unternehmerfamilie – Familienstrategie über Generationen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Simon, F. (2008):

Familienunternehmen als Risikofaktor. In: v. Schlippe, A./Nischak, A./El Hachimi, M. (Hrsg.): *Familienunternehmen verstehen. Gründer, Gesellschafter und Generationen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 55–64.

Stansfeld, S. A./Marmot, M. G. (Hrsg.) (2002):

Stress and the heart: Psychosocial pathways to coronary heart disease. 1. publ., BMJ Books.

Statista (2018):

Wie würden Sie aktuell Ihr Burnout-Risiko einstufen? <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/942718/umfrage/umfrage-zum-burnout-risiko-in-deutschland/>; abgerufen am 1. September 2021.

Takayanagi, Y./Spira, A. P./Roth, K. B./Gallo, J. J./Eaton, W. W./Mojtabai, R. (2014):

Accuracy of Reports of Lifetime Mental and Physical Disorders Results From the Baltimore Epidemiological Catchment Area Study. In: *JAMA Psychiatry*, 71(3), S. 273–280.

<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.3579>

van de Mortel, T. F. (2008):

Faking it: social desirability response bias in self-report research. In: *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), S. 40–48.

Wilkinson, R./Marmot, M. (Hrsg.) (2003):

The solid facts: Social determinants of health. 2nd ed., Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

World Health Organization (2015):

Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. 10. Auflage, Göttingen: Hogrefe.

World Health Organization (2017):

Mental disorders fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>; abgerufen am 1. September 2021.

Zellweger, T. (2017):

Managing the Family Business. Theory and practice. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.



Ann-Kristin Hörsting, Jahrgang 1977, ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und arbeitet als Ärztliche Direktorin und Chefarztin in der Privatklinik Friedenweiler. Zusammen mit Tom Rösen erforscht sie die Besonderheiten psychischer Belastungen in Familienunternehmen und Unternehmerfamilien.

Prof. Dr. Tom A. Rösen, Jahrgang 1974, ist geschäftsführender Direktor und Honorarprofessor des Wittener Instituts für Familienunternehmen (WIFU) der Privaten Universität/Witten Herdecke. Gleichzeitig leitet er die gemeinnützige WIFU-Stiftung als geschäftsführender Vorstand. Schwerpunkte seiner Lehr-, Forschungs- und Beratungstätigkeiten sind die Installation von Familienmanagementsystemen und Familienstrategieprozessen sowie die Nachfolge- und Konfliktberatung.

KEYWORDS

psychische Krankheiten • Vulnerabilitäts-Stress-Modell • persönliche Belastungsgrenze