

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

(Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper** † 26.9.2020, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Hückeswagen)

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 20/2022

**Integrative Psychotherapie für Hochsensible (HSP) –
Perspektiven zu Theorie und Praxis ***

*Delphine Huser, Zürich ***

* Aus der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG). Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dr. phil. Katharina Rast-Pupato, lic. phil. Lotti Müller. mailto: info@integrative-therapie-seag.ch; oder: info@eag-fpi.de, Information: www.integrative-therapie-seag.ch,

** Postgraduale Weiterbildung „Integrative Psychotherapie“; GutachterInnen/BetreuerInnen: Prof. Dr. Hilarion G. Petzold / Ulrike Mathias-Wiedemann, Dipl.-Päd.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Einleitung..... | 3 |
| 1.1 | Wozu ist diese Arbeit nötig..... | 3 |
| 1.2 | Zielsetzung und Vorgehen..... | 3 |
| 2 | Was ist Hochsensibilität (HSP) | 4 |
| 2.1 | Erkennen von HSP | 7 |
| 2.1.1 | Der 1. Eindruck | 7 |
| 2.1.2 | Die Testung..... | 8 |
| 2.1.3 | Die Biographiearbeit..... | 8 |
| 2.2 | Differentialdiagnosen | 9 |
| 2.2.1 | ADHS..... | 10 |
| 2.2.2 | Autismusspektrumstörung..... | 12 |
| 2.2.3 | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung – Borderline-Persönlichkeitsstörung | 13 |
| 2.3 | Alternative Überlegungen | 14 |
| 2.3.1 | Die Frage nach der Hochbegabung | 14 |
| 2.3.2 | Der Embodiment-Aspekt der HSP | 16 |
| 3 | Spezifische Vulnerabilitäten und Pathologien der HSP | 18 |
| 3.1 | Vulnerabilitäten und Schwächen | 18 |
| 3.1.1 | Die Abgrenzungsproblematik..... | 18 |
| 3.1.2 | Reizüberflutung | 19 |
| 3.1.3 | Perfektionismus und Prokrastination..... | 20 |
| 3.1.4 | Stress | 21 |
| 3.2 | Durch HSP begünstigte Störungsbilder | 22 |
| 3.2.1 | Burn-out | 22 |
| 3.2.2 | Depressionen..... | 23 |
| 3.2.3 | Angststörungen | 24 |
| 3.2.4 | Traumata | 25 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4 | Hochsensible in der Psychotherapie | 26 |
| 4.1 | Schwierigkeiten und Chancen in der Arbeit mit Hochsensiblen | 26 |
| 4.2 | Häufige Zielsetzungen | 27 |
| 4.3 | Stärken und Ressourcen der Hochsensiblen Personen | 29 |
| 5 | Warum Integrative Therapie für Hochsensible? | 31 |
| 5.1 | Ein Vergleich zwischen der Psychoanalyse nach <i>Jung</i> und der Integrativen Therapie nach <i>Petzold</i> | 31 |
| 5.2 | Einbettung in die Konzepte der Integrativen Therapie | 32 |
| 5.2.1 | Die multidiagnostische multitheoretische Betrachtung | 32 |
| 5.2.2 | Die 4 Wege der Heilung und Förderung | 35 |
| 5.2.3 | Die 14 plus 3 Heil- und Wirkfaktoren | 36 |
| 5.3 | Integrative Therapieansätze, die bei HSP besonders wirksam sind | 38 |
| 5.4 | Konklusion zur Fragestellung | 39 |
| 6 | Diskussion | 40 |
| 7 | Zusammenfassung/ Summary | 42 |
| 8 | Literaturverzeichnis weiterführende Literatur | 43 |

1 Einleitung

1.1 Wozu ist diese Arbeit nötig

Das Gebiet der Hochsensibilität ist ein noch junges und noch wenig erforschtes Gebiet. Auch wenn bereits *C.G. Jung* in seinem emotionalen Fokus auf Menschen mit einer höheren Reizaufnahme hinweist (*Karres, 2016*) wurden Erkenntnisse von ihm, *Iwan Pawlow*, *Hans Eyseneck*, oder auch *Jerome Kagan* erst 1997 von der Psychologin *Elaine N. Aron* unter dem Namen Hochsensibilität zusammengefasst. So wurde dieser Persönlichkeitstrait an die breite Öffentlichkeit gebracht und seither darüber geforscht. Leider scheint Hochsensibilität derzeit zu einer Modeerscheinung geworden zu sein und viele Menschen vermeinen vor allem die positiven Aspekte der Hochsensibilität in sich zu tragen, wobei sie sich von den negativ behafteten distanzieren oder sie als Ausrede für ihr Verhalten missbrauchen. Unqualifizierte Selbsthilfebücher zu dem Thema aber auch viele unvalidierte Selbsttests schiessen wie Pilze aus dem Boden. Da fällt es schwer, noch unterscheiden zu können, was denn nun Hochsensibilität ist und wodurch sie gekennzeichnet ist.

Durch die veränderte Verarbeitung der Informationen, die aus der Umwelt aufgenommen werden, kann es je nach Kontext und Kontinuum, in denen sich der Hochsensible befindet, zu einer Reizüberflutung oder auch anderen störungsrelevanten Einflüssen kommen. Auf diese reagieren Hochsensible anders als ihre «normalsensiblen» Mitmenschen. Zudem werden sie von der Umwelt oft «falsch verstanden», was vielen hochsensiblen Menschen das Gefühl gibt, nicht richtig zu sein. Dies führt häufig zu einer verstärkten Anstrengung bei Leistungen (Perfektionismus), was wiederum zu weiteren Störungen führen kann. Um Hochsensible richtig und auf ihre spezielle Art angepasst betreuen zu können, muss dieses Phänomen klar erkannt und von anderen Phänomenen klar abgegrenzt werden können. Leider ist das Thema in der Fachwelt der Psychotherapeuten und Ärzte noch zu wenig etabliert, vor allem, wenn diese schon länger das Studium hinter sich haben (*Harke, 2016*).

1.2 Zielsetzung und Vorgehen

Das Ziel dieser Arbeit ist es, Integrative Therapeutinnen und Therapeuten auf das Thema der Hochsensibilität zu sensibilisieren, sodass dieses Phänomen während der Therapie besser wahrgenommen wird und in die Therapieplanung miteinbezogen werden kann. Hochsensible haben spezifische Bedürfnisse und es gibt Therapiearten resp. Methoden, die bei einem Grossteil der Hochsensiblen besonders gut auf- und angenommen werden. Die Erkennung der Hochsensibilität als Persönlichkeits-

trait mit seinen Stärken und Vulnerabilitäten, aber auch die Abgrenzung von verschiedenen Pathologien sowie die Vorstellung effektiver Therapieansätze sollen in dieser Arbeit den Hauptteil ausmachen. Dafür werden Theorien von verschiedenen Forschern im Bereich HSP herangezogen und teilweise auch hinterfragt, aber auch Erkenntnisse und Beispiele aus der Praxis¹ aufgeführt.

2 Was ist Hochsensibilität (HSP)

«Dieser Beitrag an Empfindsamkeit ist eine überaus häufige Beigabe einer Persönlichkeit [...]. Einzig, wenn schwierige und ungewohnte Situationen kommen, pflegt sich der Vorteil in einem oft recht großen Nachteil zu verkehren, indem dann die ruhige Besinnung durch unzeitgemäße Affekte gestört wird. Nichts wäre aber unrichtiger, denn diesen Beitrag an Empfindsamkeit als einen eo ipso² krankhaften Bestandteil eines Charakters zu werten. Wenn dem wirklich so wäre, so müsste man wahrscheinlich etwa ein Viertel der Menschheit als pathologisch betrachten.»

(Jung, 1913)

In diesem Text von *Carl Gustav Jung* Anfang des letzten Jahrhunderts sind viele der Eigenheiten der Hochsensibilität bereits erwähnt und sogar die Häufigkeit der Hochsensibilität liegt in seiner Schätzung Nahe der Realität. Aber beginnen wir von vorne...

Da bei der Hochsensibilität nicht von einer Krankheit, sondern einem Persönlichkeitsmerkmal ausgegangen wird, gibt es keine international anerkannten Kriterien und eine Testung beinhaltet viel Erfahrung mit der Thematik (*Jilg, 2018*). Da die Denkweise der Hochsensiblen anders ist als bei normalsensiblen Menschen, findet man Texte, in denen die Hochsensibilität unter Neurodiversität aufgelistet werden (Z. Bsp. *Ger mann-Tillmann et al., 2021*). Dort ist sie, wie die normalerweise als Krankheitsbilder betrachteten neurologischen Andersartigkeiten wie AD(H)S, Autismusspektrumsstörung, Dyskalkulie, Legasthenie oder Dyspraxie als natürliche Form der menschlichen Diversität aufgelistet.

Aron beschreibt in ihrem Buch «Hochsensible in der Therapie» (2014) die vier Hauptkriterien, die Hochsensible von Normalsensiblen unterscheiden und welche die Grundlage für diese Arbeit bilden:

- Gründliche Informationsverarbeitung (depth of processing): Hochsensible verarbeiten Reize komplexer, was sich dadurch beobachten lässt, dass sie sich über Gott und die Welt vertieft

¹ Die Namen der Patienten werden in der gesamten Arbeit anonymisiert

² «Eo ipso» heisst übersetzt in die heutige Sprache «damit zugleich».

und gründlich ihre Gedanken machen (Acevedo et al., 2014). Dies tun sie bereits von Kindheit an, sodass ihnen gar nicht mehr auffällt, dass sie anders denken als die anderen. Die umfassendere Verarbeitung der Reize kann dazu führen, dass Hochsensible tiefere Gefühle und vor allem auch mehr Empathie für andere empfinden können. So können sie sich stark berührt fühlen, wenn ein Mensch oder Tier leidet oder Probleme durch soziale Ungerechtigkeit hat (Aron, 2014). Ein Grossteil dieser Verarbeitung geschieht dabei unterbewusst, sodass Entscheidungen oder auch Handlungen aufgrund eines Bauchgefühls oder einer Ahnung zustande kommen.

- **Übererregung (Overwhelming):** Dieses Symptom ist wahrscheinlich das offensichtlichste Merkmal der Hochsensibilität. Ein Zuviel an Reizen führt zu einem hohen Erregungsniveau, was wiederum dazu führt, dass Hochsensible Herzrasen oder gar Angstzustände bekommen. Wenn dies häufiger vorkommt, zeigen Hochsensible mit der Zeit typische Symptome eines chronisch hohen Cortisolspiegels. So könnten sie über Schlafprobleme, Appetitverlust, Hypervigilanz oder Angst klagen und bei längeren Phasen der Übererregung an Gewichtszunahme oder Anzeichen von Depressionen leiden. Dabei ist ihnen oft nicht klar, woher das Problem kommt. Sie wissen nur, dass sie ein Gefühl der Überforderung oder gar eines Burnouts haben. Eine Tendenz für diese Übererregbarkeit kann bereits im Säuglingsalter beobachtet werden (Aron, 2014).

Hochsensible neigen dazu, sich ständig in einem Zustand der Übererregung zu befinden, selbst wenn ein neurotypischer Mensch keinen Grund dafür erkennen kann. So haben sie Mühe ihre Kompetenzen abzurufen, wenn sie beobachtet werden oder auch in Prüfungssituationen. Wenn man diesen Umstand beachtet, kann das Vorurteil, dass Hochsensible weniger belastbar seien, als widerlegt betrachtet werden – wer unter dauerhafter Überstimulation steht und sein Leben trotzdem meistert, kann nur belastbar sein, auch wenn sich Hochsensible dessen nicht bewusst sind (Germann-Tillmann et al., 2021).

- **Emotionale Intensität (Emotional intensity):** Starke emotionale Reaktionen können ein Indiz für ein erlebtes Trauma oder eine schwierige Vergangenheit sein. Es ist jedoch so, dass im Unterschied zu traumatisierten Menschen Hochsensible auf ALLE Ereignisse intensivere Reaktionen haben (Aron, 2014). Sie sind nahe am Wasser gebaut und weinen häufiger. Dies kann aus Freude, Enttäuschung, Trauer oder anderen Gründen sein. Besonders soziale Gefühle, wie unter anderem Schuld und Scham oder auch Mitgefühl werden besonders intensiv

erlebt (*Harke, 2016*). So sind Hochsensible von allerlei Kunst (Musik, Theater, Film, Literatur etc.) fasziniert und drücken sich auch gerne in diesen aus.

Emotionale Intensität bedeutet aber auch Leidenschaft, was bedeutet, dass intensiv erlebende Menschen leidenschaftlich sind. Hochsensible wagen sich jedoch oft aufgrund negativer Erfahrungen nicht, diese Leidenschaft auszuleben und passen sich der Gesellschaft an.

Dies führt dazu, dass sie neben den inneren und äusseren Spannungen, ja nicht aus dem Rahmen zu fallen, an Authentizität verlieren und von den Menschen (auch normalsensiblen) als unecht oder nicht fassbar wahrgenommen werden (*Germann-Tillmann et al., 2021*).

Hochsensible schwingen mit den Gefühlen ihren Gesprächspartner mit und können dessen Befindlichkeit manchmal besser erkennen als diese selbst. So kann es sein, dass er sich auf die Bedürfnisse des anderen fokussiert und sich daran anpasst.

- Sensorische Empfindlichkeit (Sensory sensitivity): Hochsensible nehmen nicht nur ihre Umgebung besonders stark wahr, sondern neigen auch dazu, Sinnesreize verstärkt wahrzunehmen. Das heisst, viele von ihnen sehen, hören, riechen, schmecken oder und fühlen intensiv, so dass es auch schneller für sie zu viel werden kann (*Harke, 2016*). So kann das Kratzen eines Etikettes des T-Shirts oder das Ticken einer Uhr sie in übermässigen Stress versetzen, was von Normalsensiblen nicht wirklich verstanden werden kann.

Diese Empfindsamkeit liegt in der Verarbeitung der Reize und nicht unbedingt im Sinnesorgan selbst. So kann ein Hochsensibler zwar eine Brille tragen, nimmt aber trotzdem mehr Details wahr (*Aron, 2014*). Oft kommt es jedoch vor, dass nur ein oder zwei Sinne verschärft sind, indem jemand das perfekte Gehör hat oder auch kleinste Feinheiten in Geruch oder Geschmack bemerkt. Dies kann Segen oder Fluch sein, denn es kann auch in einer niedrigeren Toleranz gegenüber Sinneswahrnehmungen führen.

Wichtig: Ein besonderer Aspekt der sensorischen Empfindlichkeit ist, dass Hochsensible manchmal verstärkt auf Medikamente reagieren resp. durch diese übererregt werden. Darum sollte der Arzt oder Psychiater entsprechende Aussagen des Hochsensiblen ernst nehmen und bereit sein, sich mit dem Hochsensiblen an die richtige Dosierung heranzutasten (*Germann-Tillmann et al., 2021*). Da Hochsensible das Erleben in der Natur, sowie den Kontakt zu Tieren als heilsam und kräftigend erleben, sollte vielleicht mehr Wert auf diese gelegt werden als auf eine vorschnelle Stützung auf Medikamente.

2.1 Erkennen von HSP

Da bei der Hochsensibilität wie bereits erwähnt nicht von einer Krankheit, sondern einem Persönlichkeitsmerkmal ausgegangen wird, gibt es keine international anerkannten Kriterien, die man im ICD oder DSM findet und eine Testung benötigt viel Erfahrung mit der Thematik (*Jilg, 2018*). Trotzdem ist es sinnvoll, eine Hochsensibilität zu erkennen, damit die besonderen Herausforderungen, die an Hochsensible gestellt werden, besser verstanden werden können (*Harke, 2016*). In den folgenden Unterkapiteln sind darum einige der Möglichkeiten aufgelistet, wie eine Hochsensibilität erkannt werden kann.

2.1.1 Der 1. Eindruck

Dieser Punkt wird in der von mir gelesenen Literatur, wenn überhaupt, nur marginal beantwortet. So schreibt *Aron (2014)* etwa, dass Menschen mit einer hochsensiblen Persönlichkeit sich wahrscheinlich schon in der ersten Stunde sehr genau in der Praxis umsehen oder auch den Therapeuten genau ansehen. Sie können anfangs auch überfordert sein und darum wichtige Dinge bei den Erzählungen aus ihrer eigenen Biografie vergessen oder für die Beantwortung einer Frage länger brauchen. Auf der anderen Seite ist es auch möglich, dass sie mit sehr reflektierten Antworten überraschen, die zeigen, dass schon viel über das Thema nachgedacht wurde. Oft erzählen sie schon früh, dass sie leicht erregbar oder kaum belastbar seien und leiden unter einem schlechten Selbstwert, wenn sie in eine Therapie kommen.

Meine eigenen Erfahrungen mit Patienten mit einer Hochsensibilität hat *Arons (2014)* Eindruck, dass die Praxis und auch der Therapeut selbst genau betrachtet und beobachtet werden, bestätigt. Beim Erstgespräch wirken Hochsensible im Einzelsetting (dyadisches setting) oft sehr wach und zugewandt. Sie sind sehr beobachtend und scheinen ihr Gegenüber schnell einschätzen zu können. Augenkontakt wird meist geschätzt und sogar gesucht. Wenn sie erst schüchtern wirken, ändert sich das schnell, sobald sie sich in ihrer Haut und Umgebung wohl fühlen. Dann können sie teilweise fast schon übermütig werden, sodass die Erzählungen nur so aus ihnen heraussprudeln. Zu der Aussage, wie Hochsensible über ihre Biografie reden, habe ich eher den 2. Punkt mit der bereits starken Analyse der eigenen Geschichte und deren Zusammenhänge erlebt.

In einer Gruppe sind Hochsensible oft zurückhaltend, beobachten zuerst das Geschehen und kommen erst aus sich heraus, wenn sie wissen, wo sie in der Gruppe stehen, resp. wie die Gruppe auf sie

reagiert. Wenn sie dann aus ihrer Deckung kommen, wollen sie weiterhin nicht im Mittelpunkt stehen, sondern nehmen oft wichtige Nebenpositionen, in denen sie aber nicht zu sehr auffallen, ein. Zudem sind sie oft in vermittelnden Positionen in einer Auseinandersetzung zu finden und beschweren sich selten, da sie sich allem anpassen können.

2.1.2 Die Testung

Es gibt zwar viele Testungen, aber die Validierung der meisten fehlt. Anfangs habe ich die Tests aus dem Buch von *Elaine N. Aron* (2005b) genutzt und durch Kombination meiner Kenntnisse über Hochsensibilität und Diskussionen zu den Fragen aus dem Test eine Auswertung erstellt. Heute mache ich meist den um elf Fragen erweiterten Test von *Sylvia Harke* (2016), da er in Gruppen gegliedert ist und man so die Schwerpunkte bei der Ausprägung der Hochsensibilität schneller erfassen kann (*Harke, 2016*)

Neuerdings gibt es einen validierten Test im Internet unter <https://hochsensibile.eu/sample-page/>, den ich für mich selbst, aber auch mit einigen interessierten ehemaligen Patienten mit HSP ausgefüllt habe. Zudem konnte ich auch eine Freundin, welche ich nicht als hochsensibel einschätzte, dazu bewegen, den Test zu machen. Der Test misst, ob man hochsensibel, teilweise hochsensibel oder nicht hochsensibel ist, aber auch, was meines Erachtens viel wichtiger ist, ob die Hochsensibilität vorwiegend als Ressource, als Belastung oder Kombination von beidem wahrgenommen wird. Bei der sehr kleinen Versuchsgruppe von fünf Personen stimmten die Testergebnisse mit dem subjektiven Befinden der Personen überein. Ob dieser Test jedoch für die Therapiepraxis geeignet ist, bezweifle ich, da er im Internet ausgefüllt und auch dort ausgewertet wird.

2.1.3 Die Biographiearbeit

Da die Definition der Hochsensibilität nicht einheitlich geregelt ist und dadurch ein Test – vor allem nicht die Tests, die in vielen unseriösen Selbsthilfebüchern zu finden sind - nicht eindeutig bestimmen kann, ob eine Hochsensibilität vorliegt, kann über die Biographiearbeit eine Wahrscheinlichkeit für eine Hochsensibilität festgestellt werden. Es gibt verschiedene typische Episoden in der Kindheit, welche die meisten Hochsensiblen in ihrer Biografie finden werden. So erzählen die Eltern von hochsensiblen Babys, dass diese sich schon früh für ihre Umgebung interessieren und sich schon im Alter von 2 Wochen in ihrer Umgebung umsehen und Blickkontakt halten (*Aron, 2012*). Wenn die Eltern dem Kind ein gutes Umfeld und genügend Zuwendung geben können, sind die hochsensiblen Babys

oft ausgeglichen und pflegeleicht, sind die Gegebenheiten aber nicht optimal, weil etwa zu viele Reize auf sie einwirken, kann es sein, dass sie häufiger weinen.

Auf ihre Schulzeit angesprochen, erzählen viele Hochsensible, dass diese für sie der Horror gewesen sei. Nicht nur, dass Hochsensible mehrheitlich Mühe mit Veränderungen haben, sondern auch, da es in der Schule zu Reizüberflutungen gekommen ist. Dies, da es in den Schulzimmern oft zu laut war, sie sich nicht zurückziehen konnten und die Schulstunden zu lange dauerten. Die Rückzugsmöglichkeiten, die sie sich dann genommen haben, wurden von anderen Kindern schlecht aufgefasst und die hochsensiblen Kinder nahmen sich dann aus den Interaktionen schon fast selbst heraus. Anders ist das bei Hochsensiblen, die ein bis zwei gute Freunde mit ähnlichen Interessen hatten.

In den Jugendjahren sind Hochsensible in einem guten und verständnisvollen Umfeld oft nicht auffällig. Darum könnte ein hochsensibler Patient erzählen, dass nichts Besonderes vorgefallen ist. Es kann aber auch sein, dass er von Drogen- oder Alkoholexzessen erzählt, welche er – bewusst oder unbewusst – als eine Art Selbstmedikation für seine Ängste und Unsicherheiten benutzt (Aron, 2012). In den Erzählungen über die Jugend könnten auch Sätze wie «Ich funktionierte schon ziemlich selbstständig und habe meine Entscheidungen selbst getroffen» oder «Meine Eltern waren froh, einen so einfachen Teenager zu haben» fallen. Dies zeigt die teils grosse Reife dieser Altersgruppe, was aber, falls keine gute Bezugsperson vorhanden war, auch zu Vulnerabilitäten geführt haben könnte (Aron, 2012).

Ein weiteres Thema, das bei der Biographiearbeit auftauchen könnte, sind die stärkeren Emotionen während aller Phasen ihres Lebens. So kann sie ein Märchen, Gruselfilm oder der Gedanke, dass ein Tier für die Fleischherstellung geschlachtet werden musste, zutiefst getroffen haben, aber auch zum Beispiel ein Urlaub begeisternde Erinnerungen beschert haben. Auch Wechsel in den Phasen des Lebens könnten durch Überstimulation dazu führen, dass diese als schwierig beschrieben werden (Aron, 2014).

2.2 Differentialdiagnosen

Hochsensible haben einige «Stempel», die ihnen aufgedrückt werden, jedoch nicht wirklich als pauschale Aussagen benutzt werden sollten. Da ist zum einen der bereits erwähnte Makel des Nichtbelastbarseins. Dieser wird ihnen aufgrund der erhöhten Reizaufnahme und daraus resultierender Übererregung oft und gerne aufgedrückt, ist jedoch mit Vorsicht zu geniessen (Germann-Tillmann et al., 2021). Ein weiterer Punkt, der von Hochsensiblen behauptet wird, ist, dass sie introvertiert seien

und am liebsten allein zu Hause sitzen würden. Es ist zwar wirklich so, dass 70 % der Hochsensiblen introvertiert sind (*Sand, 2014*), es gibt aber trotzdem noch genügend Ausnahmen. Zudem geht es bei der Introvertiertheit weniger darum, dass Menschen mit diesem Wesenszug allein sein wollen, sondern vielmehr darum, dass ihnen oberflächlicher Smalltalk zu anstrengend wird, sie aber gerne tief-sinnige Gespräche zu zweit oder auch einer kleineren Gruppe führen.

Ein dritter Punkt betrifft die Ängstlichkeit von Hochsensiblen: Die Mehrheit der Hochsensiblen bevorzugt die bekannten Gefilde und setzt eher auf die Sicherheit einer wohlüberlegten Strategie als auf Abenteuer. Es gibt aber auch Hochsensible, die dauernd auf der Suche nach neuen Reizen sind und eine Herausforderung nach der anderen jagen. Letztere, welche in der Literatur auch «Scanner» genannt werden (*Harke, 2014*), sind Hochsensible mit vielen Interessen und Talenten. Sie wollen ähnlich wie die «High-Sensation-Seeker» immer wieder Neues kennenlernen, sind begeisterungsfähig, wandelbar und haben immer wieder neue Projekte und Themen, denen sie sich annehmen. Dieser Teil der Hochsensiblen hat meist eine multiple Begabung, die eventuell auch mit einer Hochintelligenz zusammenhängen könnte (vgl. dazu Hochbegabung, Kapitel 2.3.1). Selbstredend bewegen sich diese Scanner dauernd auf einem schmalen Grat zwischen Langeweile und Überstimulation, sodass man meinen könnte, dass sie sich ihre Probleme selbst schaffen (*Sand, 2014*).

Die beschriebenen Beispiele betreffen vor allem das Temperament der Hochsensiblen. Es gibt aber auch Pathologien, die mit Hochsensibilität verwechselt werden, da es Überschneidungen gibt. Im Folgenden sollen die häufigsten davon etwas genauer unter die Lupe genommen und die Unterschiede erläutert werden.

2.2.1 ADHS

Britta Hildebrandt (2016) hat in ihrem Buch ihre eigene Geschichte als falsch diagnostizierte ADS beschrieben. Ihre Geschichte und Vermutung, dass es vielen wie ihr geht, deckt sich mit meiner persönlichen Vermutung und Erfahrungen aus der Praxis. Sie schreibt darin: «Dein Kind wird versuchen, die einprasselnden Reize in irgendeiner Form abbauen zu wollen. Die Verhaltensweisen können im privaten Umfeld sowie im schulischen Bereich auftreten: Da gibt es die Variante, bei der das Kind anfängt, unruhig und aggressiver zu werden, im weiteren Verlauf den Unterricht zu stören und einen unglaublichen Bewegungsdrang zu entwickeln. Spätestens jetzt wird es auffällig für die Lehrkräfte und es wird nicht lange dauern, bis der Begriff ADHS fällt... Die andere Variante ist die des Träumers. Dein Kind kann sich schwer konzentrieren, schaltet einfach ab, an ihm rauscht die Welt vorbei, träumt vor

sich hin, schaut aus dem Fenster und die Lehrkräfte werden es immer wieder anmahnen müssen, sich doch am Unterricht zu beteiligen. Dass dieses Kind seinen Selbstschutz aktiviert hat, fällt niemandem auf.» (Hildebrandt, 2016, S. 69-70)

Auch Aron (2014) beschreibt, dass ADS resp. ADHS oft mit Hochsensibilität verwechselt würden. Dies sei dem Umstand geschuldet, dass alle schulischen Schwierigkeiten bei Kindern oder Anpassungsprobleme bei Erwachsenen, die sich überwältigt fühlen, als AD(H)S diagnostiziert wird. Dies selbst dann, wenn nach Wegfall der Überstimulation alle DSM-Merkmale dafür wegfallen. So fehlen bei Hochsensiblen folgende Punkte:

- Nicht fähig sein, Einzelheiten zu beachten
- Nicht längere Zeit bei Aktivitäten bleiben können
- Anscheinend nicht zuhören, wenn sie angesprochen werden
- Sich nicht an Anweisungen halten und Aufgaben nicht zu Ende bringen
- Nicht fähig sein, Aufgaben zu organisieren
- Längerer geistiger Anstrengung aus dem Weg gehen
- Dinge verlieren, die für eine Aufgabe benötigt werden
- Allgemein vergesslich sein

Zudem fehlen Hochsensiblen die Symptome der Hyperaktivität und Impulsivität, welche für ADHS typisch sind. Im Gegensatz zu Personen mit AD(H)S sind Hochsensible auch weniger risikobereit, sondern wollen die Dinge einfach nur gleich von Anfang an richtig machen. Selbstverständlich werden auch Hochsensible Aufgaben meiden, die viel Konzentration oder auch die Befolgung von Anweisungen erfordern, aber eher darum, da sie aufgrund der Unterschätzung des Erregungsniveaus schon einmal an so einer Aufgabe gescheitert sind und nicht aus Unvermögen. Sie haben einfach Angst, wieder zu scheitern (Aron, 2014).

Gemeinsam sind der Hochsensibilität und ADHS vor allem Punkte, die nicht im DSM stehen, wobei die Gründe dafür unterschiedlich sind (Aron, 2014). Diese Punkte sind:

- Zu viele Projekte auf einmal anpacken (vor allem beim «Scanner»-Typus HSP): Beim Hochsensiblen wegen der vielen Möglichkeiten, die er sieht – bei AD(H)S, weil er Mühe hat, etwas zu Ende zu bringen.
- Gefühl der Zerstretheit resp. der Überwältigung: beim Hochsensiblen ohne grosse To-do-Liste, aber dem Wunsch alles erledigt zu haben – bei AD(H)S wegen langer To-do-Liste, wenn es denn überhaupt eine gibt.

- Schwache Leistung (Underachievement) und Prokrastination: Beim Hochsensiblen aufgrund des Erregungsniveaus und der Angst vor Überforderung – bei AD(H)S aufgrund der Schwierigkeiten, sich zu organisieren.
- Neigung, sich Sorgen zu machen: beim Hochsensiblen aufgrund der Neigung, alle Möglichkeiten miteinzubeziehen – bei AD(H)S aufgrund der Sorge resp. Erfahrung, etwas zu vergessen.
- Unsicherheit und chronische Probleme mit dem Selbstwert: hier beide aufgrund schlechter Erfahrungen in der Vergangenheit.
- Kreativität, Intelligenz und starke Intuition

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Hochsensibilität und AD(H)S zwar gemeinsame Schnittpunkte haben, aber die meisten nur, wenn der Hochsensible in früheren Herausforderungen schlechte Erfahrungen gemacht hat oder er in einem Umfeld mit zu vielen Reizen ist. Ob evtl. beide Störungen gleichzeitig auftreten können, kann gemäss *Aron (2014)* bisher noch nicht eindeutig gesagt werden.

2.2.2 Autismusspektrumstörung

Manche Aspekte von Hochsensibilität ähneln den Aspekten des Asperger-Autismus. Hier könnten zum Beispiel die Wahrnehmung vieler Details im sensorischen Bereich, Gefühle der Überforderung in sozial (schwierigen) Situationen oder auch die häufige Abneigung gegen Smalltalk genannt werden. Aus diesem Grunde vermutet *Parlow (2003)*, dass evtl. eine fließende Grenze zwischen diesen Neurodiversitäten bestehen könnte.

Wie bereits erwähnt, haben Hochsensible eine gründlichere Verarbeitungsweise der Informationen, die sie aus der Umgebung wahrnehmen. Dies entspricht jedoch gemäss *Aron (2014)* nicht der eigenartigen, übermässig fokussierten Aufmerksamkeit, wie sie bei den autistischen Störungsbildern zu finden sind, sondern betreffen eher Emotionen, Menschen oder die Welt. Der grundlegende Faktor scheint hier der Faktor «Empathie» zu sein: Wo Hochsensible empathisch bis hochempathisch sein können und geradezu Meister darin sind, Gesichter zu lesen, haben autistische Menschen Schwierigkeiten und Probleme damit, Gesichtsausdrücke richtig zu deuten und sozial richtig zu interagieren (*Harke, 2016*). Die einzige Gemeinsamkeit, die Hochsensible und autistisch veranlagte Menschen haben, ist die Anfälligkeit für Reizüberflutung. Das Bedürfnis, Reize kontrollieren zu können und darum in vertrauten Gefilden unterwegs zu sein, sollte nicht verwechselt werden mit dem Unvermögen, mit

Veränderungen klarzukommen. Es kann sich dabei auch einfach um einen Schutzmechanismus handeln, um einer Reizüberflutung vorzubeugen.

Fazit: Da die Hochsensibilität und die Autismusspektrumstörung durchaus Gemeinsamkeiten haben und selbst die Fachwelt sich nicht einig ist, wo genau die Grenzen zu definieren sind, sollte eine genaue Abklärung gemacht und nicht einfach die wünschenswertere Diagnose gewählt werden. Vor allem bei Männern ist eine Diagnose schwierig, da der Rückzug, den der Hochsensible braucht, kulturell nicht den Erwartungen entspricht. Die Differentialdiagnose kann gestellt werden, indem das tatsächliche Einfühlungsvermögen beobachtet oder getestet wird (Aron, 2014).

2.2.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung – Borderline-Persönlichkeitsstörung

Auch wenn die für die Borderline-Persönlichkeitsstörung typische Impulsivität und die Wutanfälle nicht gerade gängig für Hochsensible sind, kann es trotzdem zu Verwechslungen bei der Diagnose kommen (Aron, 2014). Die Gemeinsamkeit von Hochsensibilität und der Borderline-Persönlichkeitsstörung basiert auf der Reizoffenheit und daraus folgernd einem Risiko einer Überstimulation. Basierend auf ihrem Temperament haben beide in den Bereichen Empfindsamkeit und Verletzlichkeit Gemeinsamkeiten (Konrad, 2020), wobei diese nur bei Hochsensiblen mit einem Verarbeitungsproblem – also solchen, die den Umgang mit ihrer HSP noch nicht gelernt haben – zu einer erhöhten Vulnerabilität führt.

Allgemein können folgende Gemeinsamkeiten für die beiden Persönlichkeiten aufgezählt werden (Konrad, 2020)

- Hypersensitivität für emotionale Reize
- Erhöhte Intensivität emotionalen Erlebens
- Eine verlangsamte Rückkehr zur emotionalen Baseline
- Hohe Komorbidität an einer psychischen Störung (z. B. Angst, Depression) zu erkranken

Zusätzlich, wenn der Hochsensible in einem wenig unterstützenden Umfeld aufgewachsen ist:

- Niedriger Selbstwert
- Geringerer Bildungserfolg
- Weniger beruflichem Erfolg
- Weniger erfolgreiche Beziehungen

Bei so vielen Gemeinsamkeiten scheint es umso wichtiger, die Unterschiede genauer unter die Lupe zu nehmen. So sieht man bei Borderline-Patienten eine deutliche Tendenz, Impulse ohne Berücksichtigung von Konsequenzen auszuleben, sowie ein Vorhandensein von unvorhersehbaren und launenhaften Stimmungen. Auch kommt es bei ihnen zu emotionalen Ausbrüchen und einer Unfähigkeit, ihr impulsives Verhalten zu kontrollieren. Ein weiterer Punkt, der die Borderline-Persönlichkeitsstörung kennzeichnet, ist ihre Tendenz zu streitsüchtigem Verhalten und Konflikten, wenn ihr impulsives Handeln durchkreuzt oder behindert wird. Diese Tendenzen lassen sich bei Hochsensiblen nur selten finden, da sie meist reflektieren und länger überlegen, bevor sie handeln (Konrad, 2020).

Aron (2014) deutet an, dass es möglich ist, dass sowohl eine Sensibilität als auch eine Borderline-Persönlichkeitsstörung gemeinsam auftreten können. Dies sei für den Erfolg der Behandlung von Vorteil, da die Störung dann leichter, wenn auch nicht schneller behandelt werden könne.

2.3 Alternative Überlegungen

Wie bereits erwähnt werden Hochsensibilität und multiple Begabungen bei Scanner-Typen miteinander in Verbindung gebracht (Harke, 2014). Doch eine interessante Frage könnte hier der Zusammenhang von Hochsensibilität im Allgemeinen zur Hochbegabung sein. In einer Therapieform wie der Integrativen Therapie, wo der Mensch als Körper-Seele-Geist-Subjekte in sozialen und ökologischen Umwelten betrachtet wird (Petzold, 2014h) erscheint mir zudem das Thema des Embodiments der Hochsensibilität sicherlich eine Erwähnung wert. Darum soll diesen beiden Themen in den nächsten beiden Kapiteln Platz eingeräumt werden.

2.3.1 Die Frage nach der Hochbegabung

Zu diesem Thema gibt es verschiedene Ansichten, weshalb es wichtig ist, den Begriff der Hochbegabung resp. ihre Entstehung ein wenig unter die Lupe zu nehmen. Dazu wurden in der Vergangenheit neben der kognitiven auch die soziale und emotionale Seite der Hochbegabung sowie die Voraussetzungen für die Ausbildung derselbigen erhoben (Petzold, 2010p). So gehören neben den Fähigkeiten (Kognition) auch die Fertigkeiten (Performanz) als aktiotope³ Umsetzungsqualitäten in den Kontext der Hochintelligenz und es sollen auch die emotionale, die soziale und die ästhetischen Dimensionen

³ die materielle, soziale und informationelle Umwelt inkludierend

miteinbezogen werden – nicht umsonst heisst es im Sprachgebrauch «emotionale Intelligenz» oder auch «sinnliche Reflexivität».

Wie ist das nun bei Hochsensiblen? Sind sie durch ihre veränderte Art der Reizverarbeitung eventuell hochbegabt? Beginnen wir zur Beantwortung dieser Frage am anderen Ende des diagnostischen Spektrums: bei der geistigen Behinderung. Einige Hochsensible werden fälschlicherweise in ihrer Kindheit als geistig behindert eingestuft, da sie aufgrund von Übererregung bei Intelligenztests schlecht abschneiden oder es durch Blockaden sogar dazu kommt, dass die Tests verweigert werden (Aron, 2014). Dasselbe Phänomen kann man in der therapeutischen Praxis erkennen, wenn die hochsensible Person beim Erstgespräch vor lauter neuen Eindrücken ihre eigene Geschichte nicht mehr richtig erzählen kann oder wichtige Details einfach vergisst. Sobald die Überreiztheit wegfällt, merkt man, dass weit mehr Reflexivität vorhanden ist, als man anfangs gedacht hat. Bereits hier könnte die Frage der Hochbegabung gemäss der oben beschriebenen Definition verneint werden, da die Umsetzungsqualitäten nicht immer gegeben sind. Dieses Problem haben jedoch nicht alle Hochsensiblen und auch Hochbegabte leiden manchmal darunter, dass sie leistungsmässig oft unter ihrem Niveau bleiben (Germann-Tillmann et al., 2021). Also prüfen wir weitere Punkte...

Silbermann (2011) beschreibt in ihrem Artikel über 1800 begabte Kinder, dass in der Arbeit mit den Eltern oft das Wort «sensibel» benutzt werde, was sich darin äussere, dass Ihre Gefühle leicht verletzt werden, sie sehr mitfühlend und beschützend gegenüber anderen sind und leicht zu Tränen gerührt sein können. Sie schreibt des Weiteren, dass diese Kinder die Gefühle anderer fühlen würden, stark auf Kritik anspringen und dazu neigen, empfindlich auf Licht, Lärm, Substanzen, Luftverschmutzung und bestimmte Lebensmittel zu reagieren. Auch Perfektionismus und Intensität erscheinen regelmässig in den elterlichen Beschreibungen begabter Kinder. Dies würde sich mit vielen der Attribute der Hochsensibilität decken, wie wir sie bereits bei der Definition derselbigen erfahren haben. Dies würde auf einen Zusammenhang zwischen Hochsensibilität und Hochbegabung schliessen lassen können, wobei noch geprüft werden müsste, ob es sich hierbei um eine Kausalität oder Korrelation handelt.

Germann-Tillmann et al. (2021) haben in ihrem Buch verschiedene Aspekte, ähnlich wie sie Petzold (2010p) definiert hat, unter die Lupe genommen und ihre Überschneidungen mit Hochsensibilität aufgezeigt. Dabei ist auch für sie klar, dass Hochbegabung nicht einfach aus kognitiver Intelligenz besteht, sondern auch auf sozialer, emotionaler und ökologischer Ebene zu finden ist. Ein Beispiel aus dem Buch ist die Emotionale und soziale Intelligenz: Sie wird als wichtiger Aspekt des Zusammenlebens genannt und ihre Attribute wie Feingefühl, Einfühlungsvermögen und soziale Intelligenz werden

nur allzu gerne allen Hochsensiblen zugeschrieben. Dies ist aber nicht so: nicht jeder Hochsensible hat auch eine hohe soziale Kompetenz (*Germann-Tillmann et al., 2021*). Auch ich habe in meiner Praxis schon Patienten angetroffen, die durch ihre Direktheit eher an einen Elefanten im Porzellanladen als an ein feinfühliges Wesen erinnerten. Aber auch die emotionale Kompetenz, welche die Faktoren Emotionsausdruck, Emotionsverständnis und Emotionsregulation beinhaltet, muss differenzierter angesehen werden. So sind die meisten Hochsensiblen gut darin, Emotionen des anderen und bei sich zu erkennen (Emotionsverständnis), wenn es aber darum geht, diese Emotionen auch auszudrücken, haben viele Hochsensible ihre Mühe damit. Das vor allem aufgrund ihres oft starken Harmoniestrebens, welches sie befürchten lässt, den anderen zu verletzen oder selbst in Wut oder Ärger zu geraten. Auch die Emotionsregulation ist für viele Hochsensible schwierig, da sie alles emotional intensiv wahrnehmen (*Germann-Tillmann et al., 2021*).

Bleibt noch der Bereich der Kognition: Für eine Hochbegabung ist die gängige Definition einen IQ von 130 oder mehr zu haben. Einen solchen IQ haben nur zwei bis drei Prozent der Bevölkerung (*Germann-Tillmann et al., 2021*). Die Häufigkeit der Hochsensibilität beträgt gemäss Schätzungen ungefähr zwanzig Prozent (*Aron, 2014*). Auch hier scheint kein direkter Zusammenhang zwischen Hochsensibilität und Hochbegabung zu bestehen (aber möglicherweise eine Überschneidung), gibt es doch viel mehr Hochsensible. Auch dies deckt sich mit meinen Erfahrungen aus der Praxis.

Fazit: Mit ihrer erhöhten Reizaufnahme und genauen Verarbeitung hätten Hochsensible zwar die beste Voraussetzung für eine Hochbegabung, es ist aber nicht automatisch davon auszugehen, dass Hochsensible auch hochbegabt sind. Hochsensible und Hochbegabte haben aber unter anderem gemeinsam, dass ihr andersartiges Denken von Normalbegabten resp. Normalsensiblen oft falsch verstanden wird und umgekehrt. Darum ist es wichtig, dass sie mit ähnlich denkenden Menschen Kontakt haben, um sowohl die Selbstakzeptanz als auch den Umgang mit dem «normalen» Umfeld zu fördern (*Germann-Tillmann et al., 2021*).

2.3.2 Der Embodiment-Aspekt der HSP

Der Leib ist die somatische Basis aller Lebensprozesse, weshalb immer auf ihn zurückgegangen wird. Dabei ist der Einbezug der Welt – also der Kontext, in dem das Individuum seine Entwicklung erfährt – genauso wichtig, da sie als Quelle aller Lebenswirklichkeit, in der alles eingebettet ist (embeddedness) fungiert (*Petzold, Orth 2017a*). Die Welt ist auch im neueren Begriff der body-mind-world enthalten, was meines Erachtens bei der Arbeit mit Hochsensiblen noch passender ist als sonst schon.

Dies, da der Hochsensible die Welt intensiver wahrnimmt. Der Hochsensible hat durch die erhöhte Reizaufnahme einen verstärkten perzeptiven Leib, mit dem er auch ein stärkeres Mass an Verleiblichung (embodiment) erfährt.

Das Leibselbst gilt in der Integrativen Therapie als Grundlage der Persönlichkeit. Aus ihr entwickelt sich das Ich und seine Funktionen und die Identität durch ein individuelles Stattfinden der Enkulturation, Sozialisation und Ökologisation im Kontext und Kontinuum (Petzold, Orth 2017a). Da die Hochsensibilität ein Teil der Persönlichkeit ist, kann auch ihr Ursprung auf das Leibselbst zurückgeführt werden.

Erfahrungen werden aus Erlebtem, also aus Wahrnehmen, Reagieren und Speichern (**Hermeneutische Spirale**: vom Wahrnehmen, über Erfassen, Verstehen, Erklären bis zum Handeln und so weiter), gewonnen, wobei einmal gespeicherte Reaktionen die Struktur zukünftiger Handlungsmuster festlegen (Petzold, Orth 2017a). Dabei sind im Erleben sowohl emotionale Erfahrungen wie Freude, Wut, Enttäuschung, Angst etc. als auch aus der Umgebung wahrgenommene Reize (Bilder, Geräusche, Geschmäcker usw.), deren direkte Auswirkungen auf den Körper und die Reaktionen des Körpers auf diese Auswirkungen (z. B. Kopfschmerzen) gespeichert. Diese Proprio- und Interozeptionen sind in neurozerebralen Gedächtnisbereichen gespeichert, worin der Erfolg der «Neuen Körpertherapien» gesehen werden kann (Petzold, Orth 2017a), die auch bei Hochsensiblen besonders gut wirken. Beim Hochsensiblen könnte so ein Erfahrungsprozess wie folgt aussehen: Der Hochsensible fährt müde und leicht kränkelnd in eine stark befahrene Strasse mit vielen Reizen (viel Verkehr, Lärm...). Plötzlich bekommt er aufgrund der Überstimulation (wahrnehmen) einen Schwächeanfall (reagieren). Danach hat er das Gefühl, an verkehrsreichen Orten nicht fahren zu können (speichern) und wird solche Orte in Zukunft meiden (zukünftiges Handlungsmuster). Erkennt der Hochsensible die Zusammenhänge dieses Beispiels im Sinne des Zusammenspiels des körperlich-sinnhaften Erlebens, der seelisch-emotionalen Erfahrung und der kognitiven Einsicht gewonnen in Beziehungen, kann er «Vitale Evidenz», eine weitere wichtige Kernidee der Integrativen Therapie (Petzold, Orth 2017a), erleben.

Hochsensiblen wird eine sehr starke Empathiefähigkeit nachgesagt (u. a. Harke, 2016). Gemäss der Integrativen Therapie wird Empathie als wechselseitige, zwischenleibliche Resonanz definiert, wobei der Körper als Resonanzkörper fungiert und der zwischenleibliche empathische Prozess auch als wechselseitige empathische Resonanz wahrgenommen, verstanden und therapeutisch genutzt werden kann (Petzold, Orth 2017a). Dabei kann ein Teil der Empathiefähigkeit durch Spiegelneuronen begründet werden. Dieser Teil geht zwar nicht über das Analysieren der Mimik und Gestik hinaus,

aber durch die erhöhte Reizverarbeitung kann dies schon eine gute Erklärung für die erhöhte Empathiefähigkeit der Hochsensiblen sein.

3 Spezifische Vulnerabilitäten und Pathologien der HSP

Wie bereits erwähnt sind ungefähr 15 bis 20 % der Bevölkerung gemäss *Aron* (2005b) hochsensibel. Trotzdem machen sie in vielen Praxen 50 % der Patienten aus, da sie bei einer schwierigen Kindheit anfälliger für Depressionen, übertriebene Ängste und auch Schüchternheit sind (*Aron*, 2014). Diese Erfahrung habe ich in der Praxis auch gemacht, was aber auch dem Grund geschuldet sein könnte, dass die personenzentrierte und multimethodiale Vorgehensweise der Integrativen Therapie den hochsensiblen Patienten sehr zusagt. Was mir aber bei den meisten aufgefallen ist: Oft bringen sie Themen im Bereich der Abgrenzung (sprich ohne schlechtes Gewissen oder sich zu erklären, Nein sagen zu können) und im Bereich des Stresses (ausgelöst durch Reizüberflutung und Perfektionismus) mit. Zudem wissen sie oftmals nichts von ihrer Hochsensibilität, sondern haben nur ein unfassbares Gefühl, anders zu sein.

Im Folgenden sollen die eben genannten Vulnerabilitäten, aber auch daraus resultierende Pathologien genauer angesehen werden.

3.1 Vulnerabilitäten und Schwächen

Jeder Mensch – ob hochsensibel oder nicht – hat seine Schwächen oder auch Vulnerabilitäten, die er durch genetische Disposition oder in seiner Biografie durch Erlebtes erworben hat. In den nachfolgenden Unterkapiteln sollen einige der spezifischen Problematiken aufgezeigt werden, welche bei vielen Hochsensiblen anzutreffen sind.

3.1.1 Die Abgrenzungsproblematik

Wie bereits in der Beschreibung der Hochsensibilität erklärt, fühlen Hochsensible stärker als ihre weniger sensiblen Mitmenschen. Schwierig kann die emotionale Intensität dadurch werden, dass Hochsensible mit den Gefühlen ihrer Gesprächspartner mitschwingen und teils dessen Befindlichkeit bes-

ser erkennen als diese selbst. Dies kann zur Folge haben, dass der Hochsensible verlernt, seine eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen, da er durch seine dauernd nach aussen gerichtete Wahrnehmung den Kontakt mit dem Inneren verlieren kann (Germann-Tillmann et al., 2021).

Die erhöhte Empathiefähigkeit gegenüber den Gefühlen anderer wird den Spiegelneuronen zugewiesen und es wurde herausgefunden, dass durch diese das Leid anderer im Gehirn wie das eigene verarbeitet wird. Dadurch entsteht ein enormer Wunsch, zu helfen bei den Hochsensiblen und sie können sich natürlich nicht mehr abgrenzen (Harke, 2016). Wichtig ist es, dass der Hochsensible wieder lernt, was die eigenen Gefühle und was die des anderen sind. Vor allem aber auch, dass er nicht für die Lösung der Probleme anderer zuständig ist.

Beispiel aus der Praxis: *Andreas ist hochsensibel und will sich schon länger von seiner Partnerin trennen, da er einen Kinderwunsch hat und sie keine Kinder möchte. Er findet den Absprung aber nicht, da immer etwas mit der Partnerin ist – zuerst stirbt ihr Vater, dann verliert sie ihre Arbeitsstelle, dann muss sie sich auf einen Gerichtstermin wegen eines angeblich nicht eingehaltenen Vertrages vorbereiten und schlussendlich verfällt sie in eine Depression. Seit Andreas erstem Gedanken sich zu trennen, sind bis zu diesem Zeitpunkt bereits 2 Jahre vergangen, aber jedes Mal, wenn er sie sieht, spürt er, wie schlecht es ihr geht und dadurch ihm auch und er denkt, dass er sie doch nicht jetzt verlassen kann, wenn es ihr so schlecht geht.*

3.1.2 Reizüberflutung

Hochsensible nehmen mehr Reize als neurotypische Personen auf (Sellin, 2011), was dazu führt, dass bei Denkprozessen mehr Informationen miteinbezogen werden. Dies kann zwar von Vorteil sein, da Hochsensible dadurch eine erweiterte Reizaufnahme haben, aber diese müssen auch verarbeitet werden. Darum sind Reizüberflutung und Überstimulation zentrale Merkmale von Hochsensibilität (Harke, 2016). Oft führt die mentale Differenzierung, welche mehr Zeit benötigt, zu einem Defizit in der Zentriertheit im Denken oder auch am Einbezug der eigenen Position. Der Verlust zum eigenen Körper durch ihre gegen aussen gerichtete Wahrnehmung führt oft zum Verlust der eigenen Interessen oder Grenzen. Wird das Denken nicht geschult, fehlt es an Präzision, Sachlichkeit und Klarheit. In der Folge kommt es im Extremfall zu endlosem Denken, dem die folgende Handlung fehlt (Sellin, 2011). Diese Art und Weise zu denken führt zu einer Überlastung und die Wahrnehmung des Körpers

und der eigenen Grenzen geht dabei noch mehr verloren. So kann es vorkommen, dass die Energiekonzentration so sehr überschritten wird, dass es zu körperlichen oder psychischen Symptomen kommt.

Beispiel aus der Praxis: *Selina ist hochsensibel und arbeitet in einem Grossraumbüro. Sie hat eine komplexe Arbeit, die sehr spannend ist und wo sie ihre analytischen Fähigkeiten nutzen kann. Sie arbeitet sehr gerne in ihrem Beruf, ist aber regelmässig am Abend so müde, dass sie kaum noch irgendetwas mit ihrem Partner unternehmen mag. Ihm zuliebe springt sie öfter über ihren Schatten und geht mit ihm aus. Am Wochenende, wenn der Druck der Woche hinter ihr liegt, hat sie dann meist eine Migräneattacke und sobald die Ferien da sind, liegt sie regelmässig mit einem grippalen Infekt flach. Da Selina öfter über ihre Grenzen geht, holen sich der Körper und die Psyche – sobald Selina sich auf sich konzentrieren kann – was sie brauchen, nämlich Ruhe und Erholung.*

Für Hochsensible ist es wichtig, regelmässig für einen Ausgleich zu sorgen – sei dies durch ein Sichern, Sport oder einer Tätigkeit in der Natur, wie Gartenarbeit oder Spaziergänge im Wald (Harke, 2016).

3.1.3 Perfektionismus und Prokrastination

Nichts ist gut genug für den unreflektierten HSP. Da Hochsensible über eine feine Wahrnehmung verfügen und sie zudem sehr gewissenhaft sind, entwickelt sich bei vielen Hochsensiblen eine Art Perfektionismus, der auf der Suche nach Harmonie und Perfektion im Sinne von Schönheit und Genauigkeit ist. Aus diesem Grunde brauchen Hochsensible, wie alle Perfektionisten, oft länger für die Erledigung ihrer Aufgaben, was vor allem im Beruf zu Problemen führen kann (Harke, 2014). Oft haben sie das Gefühl, länger arbeiten zu müssen, damit die Dinge auch wirklich richtig sind, da man sie sonst für ihre unvollkommene Arbeit tadeln könnte (Aron, 2014). Auch im schulischen Bereich kommt es durch den Perfektionismus zu Schwierigkeiten, da aus Angst vor einer Überforderung resp. Übererregung grosse Arbeiten oft prokrastiniert werden. Dies wird schlussendlich zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung, da wenn die Arbeit nicht mehr weiter verschoben werden kann, nicht mehr genügend Zeit für die Erstellung der „perfekten“ Arbeit bleibt.

Beispiel aus der Praxis: *Michaela, eine Hochsensible mit Anzeichen einer Hochbegabung, soll für ihren Abschluss in Betriebsökonomie eine Bachelorarbeit schreiben. Von den neun Monaten, die sie für die Ausarbeitung Zeit hat, sind inzwischen fünf vergangen und sie hat noch kein Wort geschrieben, obwohl sie sich schon massenhaft Literatur zu dem Thema zugelegt und diese auch gelesen hat. Doch der Start ins Schreiben will einfach nicht gelingen. Michaela meint, sie sei zu dumm für so was und es*

fühle sich für sie an wie ein Aufstieg zum Mount Everest. Sie wisse, dass ein Text nicht perfekt sein könne und trotzdem wolle sie es einmal und dann richtig machen und dafür müsse der Text perfekt sein. Nachdem das Problem erkannt war, wurde mit Michaela in der Therapie ausgemacht, dass sie auf die nächste Stunde einen schlechten Text schreiben müsse. So lernte sie, dass schlecht schreiben gar nicht so einfach ist und sobald etwas dasteht, es leichter korrigiert als neu geschrieben werden kann.

3.1.4 Stress

HSP sind durch die vorher beschriebenen Vulnerabilitäten durch die fehlende emotionale Abgrenzung, die Reizüberflutung sowie dem Perfektionismus, stark prädestiniert, an den Folgen von Stress zu erkranken. Mehrheitlich bei Frauen führt dann der Versuch zwischen Liebe, Pflicht und dem Wunsch, ihre Kompetenzen in einer männlichen Welt zu beweisen, zu vermitteln, zu weiterem Stress, den man ihnen nicht immer ansieht.

Das „Stressmodell der Pathogenese“ der Integrativen Therapie (zitiert nach *Petzold, 1996f*) zeigt den Zusammenhang zwischen Stress und Erkrankungen im Erwachsenenleben. Im Erwachsenenalter wird das personale System oft von vielfältigen Stresseinwirkungen beeinträchtigt, was schon bei normal-sensiblen Personen zu einer Überlastung führen kann. Diese Überlastungen und Erschütterungen führen dann zu Distress, welcher wiederum Sorgen, Leid, Elend, Angst, Bedrückung, Überforderung, Verzweiflung, Niedergeschlagenheit, Resignation, Zynismus, Feindseligkeit, Verhärtung, Bösartigkeit, Abgestumpftheit, Gleichgültigkeit, Vereinsamung, Rückzug und/oder Lebensüberdruß bewirken kann (*Petzold 1996f*). Ist der Organismus andauerndem Stress ausgesetzt, können dadurch sowohl somatische, psychische als auch psychosomatische Krankheiten entstehen. Dies könnte den Schluss zulassen, dass unreflektierte Hochsensible mit ihrer bereits vorhandenen chronischen Übererregung schneller an zum Beispiel einer affektiven Störung oder auch einer Angststörung erkranken (*Aron, 2014*). Aus diesem Grunde ist es wichtig, Stress entgegenzuwirken resp. für einen Ausgleich durch die Bildung von Ressourcen (zum Beispiel gute Beziehungen) zu sorgen (*Petzold, 1996f*).

Beispiel aus der Praxis: *Helen kommt in die Praxis, weil sie sich derzeit überfordert fühlt und sich nur noch schwer dazu aufraffen kann, die Wohnung zu verlassen. Es ist nicht so, dass sie Mühe mit dem Aufstehen hat, sondern sie mag die fremden Menschen, die sie draussen antreffen könnte, nicht sehen. Als Mutter, die im Homeoffice als Treuhänderin arbeitet, mit einem sehr anspruchsvollen Partner, der ihr aber nur selten zur Hand geht, ist Helen dauernd unter Druck, alles richtig zu machen und*

trotzdem genügend Zeit für die Kinder und deren Bedürfnisse zu haben. Da sie sich oft auch überwältigt von sensorischen Einflüssen fühlt, wurde eine Abklärung auf HSP gemacht, welche eine Hochsensibilität aufzeigte. Helen muss nun lernen, wie sie sich mehr abgrenzen kann und neue Ressourcen aufbauen, damit der Stresslevel gesenkt werden kann. Dann hat sie genügend Ressourcen, dass sie auch die Welt draussen besser ausgrenzen kann.

3.2 Durch HSP begünstigte Störungsbilder

In diesem Unterkapitel sollen die Störungen erfasst werden, die typischerweise bei Hochsensiblen aufgrund ihrer Vulnerabilitäten und Schwächen auftreten können. Es sei aber noch einmal wiederholt: Hochsensibilität ist eine genetische Disposition und keine Krankheit (Harke, 2016). Letztere entsteht im Zusammenspiel von Umgebung und Veranlagung etc.

3.2.1 Burn-out

Nach *Schaufeli* und *Enzmann* (1998) beschreibt das Burn-out einen dauerhaften, negativen, auf die Arbeit bezogenen Seelenzustand, der vor allem durch Erschöpfung gekennzeichnet wird. Begleitscheinungen sind Unruhe, Anspannung, ein Gefühl verringerter Effektivität und weniger Motivation, welche zu einer Verschlechterung der Arbeitsweisen am Arbeitsplatz, aber auch dysfunktionalen Einstellungen der Arbeit gegenüber führt.

Die Arbeitswelt hat sich verändert und der Arbeitsplatz ist zu einem Ort geworden, der kalt, abweisend und fordernd ist, wo der Mitarbeiter gut zu funktionieren hat und dafür einen Lohn bekommt. Das Unternehmen existiert nicht, um die Fähigkeit der Menschen oder ihre Entwicklung in Richtung ihre Ziele zu erreichen, zu fördern, es ist eher umgekehrt, dass der Mensch seine Ziele der Unternehmung unterzuordnen hat (*Maslach & Leiter, 2001*). Schon «normal sensible» Menschen werden in so einem Umfeld emotional ausgelaugt und darum auch weniger motiviert. So ein Arbeitsumfeld kann sich für Hochsensible besonders negativ auswirken und sie krank machen (*Harke, 2016*), vor allem, wenn sie keine Rückzugsmöglichkeit haben oder sogar in einem Grossraumbüro (vgl. Reizüberflutung) sitzen. Auch *Petzold* (1996f) betont die Rolle von Stress im Sinne von aktuellen Überbelastungen bei der Entstehung seelischer und psychosomatischer Erkrankungen, weshalb es notwendig ist, Stressoren aufzudecken und dysfunktionale Stressmuster und -gedanken zu behandeln. Darum ist es bei der Burn-out-Behandlung von Hochsensiblen wichtig, Quellen von Reizüberflutung und Übererregung im Geschäftsumfeld aufzudecken und wo möglich auszumerzen.

Beispiel aus der Praxis: *Amanda ist die Verantwortliche für die Aktionsausschreibungen eines grossen Lebensmittelladens. In letzter Zeit sind zu ihrem schon vorher vollen Arbeitsalltag noch Projekte gekommen und die Kollegin, die ihr hätte helfen sollen, ist wieder aus der Unternehmung ausgeschieden. Jeden Tag kommen Dutzende von E-Mails, wo man sie über den Stand der verschiedenen Projekte befragt oder Aufträge schickt. Amanda möchte es allen recht machen und als Hochsensible spürt sie gut, was die Leute von ihr erwarten. So beantwortet sie jedes E-Mail oder Telefonat sofort und wird dadurch immer wieder aus den kreativen Gedankengängen für ihre Haupttätigkeit herausgerissen. Die Zeit reicht inzwischen nicht mehr, um alles zu erledigen, aber die Chefin zeigt kein Verständnis und findet, dass das Arbeitsvolumen leicht händelbar sein sollte. Durch die grosse Belastung und das fehlende Verständnis hat Amanda inzwischen Schlafprobleme bekommen und nur schon der Gedanke, dass sie wieder zur Arbeit muss, löst Herzrasen aus. Sie würde sich am liebsten verkriechen und gar nicht mehr zur Arbeit gehen.*

3.2.2 Depressionen

Negative Gedanken über die eigene Person sowie die erwarteten Zukunftsaussichten sind Kennzeichen einer Depression, welche verstärkt werden können, wenn man müde ist. Das heisst, man kann entweder etwas dagegen tun, dass man zu müde wird oder aber, wenn die Müdigkeit eine getarnte Trauer ist, Erfolgserlebnisse schaffen (Sand, 2014). Viele Hochsensible sind depressiv, ohne dass es das Umfeld merkt. Sie geben ihr Bestes, weiterhin bei der Arbeit gewissenhaft und reibungslos zu funktionieren. Wer es dann «abbekommt», sind ihre Partner, die nicht nur ihren Lebensgefährten an die Depression verlieren, sondern teilweise auch noch die Schuld daran zugeschoben bekommen. Es ist auch so, dass Hochsensible normalerweise sehr empathisch sind und ihnen das Wohl des anderen sogar häufig wichtiger ist als ihr eigenes (Harke, 2016), so beurteilen hochsensible Depressive ihre Partner oft wesentlich unduldsamer und härter (Aron, 2016). Sie fühlen sich oft wertlos und hoffnungslos und ziehen ihre wichtigsten sozialen Beziehungen in dieses depressive Selbst ein. Da aber Hochsensible besonders von der sozialen Unterstützung der Freunde profitieren, ist es wichtig, dafür Sorge zu tragen, dass das soziale Umfeld vorhanden bleibt.

Beispiel aus der Praxis: *Die Hochsensible Anna kommt in die Therapie, weil sie sich dauernd müde und erschöpft fühlt und nur noch zu funktionieren scheint. Sie zwingt sich morgens aus dem Bett und gehe zur Arbeit, wo sie so tue, als sei alles wie normal – «ich könnte einen Oskar für meine Leistung erhalten, da niemand etwas merkt». Sobald sie aber zu Hause sei, wolle sie nur noch schlafen, wenn*

es ihre Grübeleien zuliessen. Ihr Partner sei ein Pflock, der die ganze Zeit von ihr erwarte, dass sie etwas mit ihm unternehme, aber der denke eh immer nur an sich und reden könne sie mit ihm auch nicht mehr. Er habe sie nun auch in die Therapie geschickt, weil sie nicht mehr sie selbst sei, und irgendetwas habe er ja recht, da sie sich selbst nicht mehr möge.

3.2.3 Angststörungen

Zuallererst: Angst ist ein angeborenes Gefühl, das den Menschen vor Schaden bewahren soll. Ein zu wenig an Angst führt zu leichtsinnigem Handeln und dadurch zu Selbstgefährdung (Sand, 2014).

Leichtsinniges Handeln braucht man bei Hochsensiblen nicht zu befürchten. Durch ihre ausgeprägte Fantasie und Vorstellungskraft denken sie in anderen Bahnen, sodass sie auch bedenken, was alles schiefgehen kann. Dies hat zwar den Vorteil, dass Fehler vermieden werden können, aber es führt auch dazu, dass Hochsensible sich mehr Sorgen als andere Menschen machen (Sand, 2014). Dieses Zuviel an Sorgen kann, wenn sie eine schwierige Kindheit hatten, Hochsensible anfälliger für Angst- und Panikstörungen machen (Aron, 2014).

Beispiel aus der Praxis: *Regula (28) hatte schon länger die Autoprüfung gemacht, aber nur schon der Gedanke, was alles schieflaufen könnte, hielt sie davon ab, sich allein ins Auto zu setzen und zu fahren. Sie fürchtete, dass sie eine Situation nicht richtig bewerten würde, weil sie vielleicht zu müde oder abgelenkt sei oder gar ein Kind, das auf die Strasse läuft, zu spät bemerken würde. Dies führte mit der Zeit dazu, dass Regula Panikattacken bekam, wenn ihr Partner ihr riet, allein mit dem Auto zu einem Termin zu fahren. War er dabei, gab es keine Probleme mit dem Fahren und sie sagte sogar über sich selbst, dass sie eine gute Autofahrerin sei. Sie könne aber diese Befürchtung, dass wenn sie allein fahre, etwas übersehen zu könnte, einfach nicht ablegen. In der Therapie gaben wir diesen Befürchtungen Platz und analysierten nicht nur die Wahrscheinlichkeit ihres Eintreffens, sondern auch, was sie dann tun könnte. Danach fing sie an, erst nur sehr kurze Strecken (5 Minuten zum Einkaufszentrum) ohne Begleitung zu fahren und zu spüren, wie es ihr dabei geht. Mit der zunehmenden Sicherheit bei kurzen Strecken konnte sie später auch längere Strecken fahren.*

Achtung: Coping-Strategien im Umgang mit der Hochsensibilität könnten zu einer Verwechslung mit einer Angststörung führen. So kann es sein, dass der Therapeut versucht, die Angst durch Exposition zu behandeln, obwohl der Patient sich durch das Meiden der Situation vor Überforderungen schützt (Sand, 2014). Ein Beispiel dafür ist eine ehemalige Patientin, nennen wir sie Andrea: Andrea

liebte die Gruppe Nightwish und wäre gerne einmal in ein Konzert gegangen, aber schon der Gedanke daran führte zu einem mulmigen Gefühl. Näher auf dieses Gefühl eingehend, durch eigenleibliches Spüren (Petzold, 2017a), merkte sie, dass sie keine Angst an und für sich hatte, sondern sie hatte Mühe mit der Abgrenzung all der Eindrücke der ganzen Menschen. Es handelte sich also um einen Schutz vor einer Übererregung durch zu viele Reize. So konnten andere Strategien zum Schutz vor einer Reizüberflutung ausgearbeitet, sowie den Fokus auf sich selbst statt auf die Menschenmasse zu üben. Dadurch konnte Andrea bald zu einem Konzert – es war zwar noch nicht Nightwish, aber das kommt auch noch.

3.2.4 Traumata

Traumatische Erlebnisse waren evolutionsgeschichtlich schlimme, aber völlig normale Erfahrungen, die von den meisten Menschen problemlos verarbeitet wurden. Nur bei wenigen Menschen führt es in eine pathogene Richtung mit zum Beispiel einer PTBS (Petzold, 1999i). Hochsensible, die nicht in einem sicheren Zuhause aufwachsen konnten und sich nicht geborgen und geliebt fühlten, haben eine genetische Disposition, Erlebnisse als erschütternder wahrzunehmen als ihre widerstandsfähigeren Altersgenossen (Sand, 2014). Aus diesem Grunde sollte der Therapeut Sorge tragen, Dinge, die normalerweise leicht integriert werden, bei Hochsensiblen als Trauma nicht auszuschliessen.

Beispiel aus der Praxis: Die hochsensible Anita hat Angst vor Staubsaugern resp. vor dem Geräusch, das sie beim Saugen machen. Bei der Bearbeitung des Themas kam heraus, dass sie als 5-Jährige ein paar Ohrringe hatte, die sie sehr geliebt hat. Da sie aber auch ein Ordnungsproblem hatte, hat die Mutter diese Ohrringe mit dem Staubsauger eingesaugt, während sie daneben sass. Ein normal sensibles Kind hätte diese Episode integriert, bei Anita führte es zu einem Trauma und zu dieser Angst.

Es ist bekannt, dass eine erhöhte Empathie auch zu einem erhöhten Risiko einer sekundären Traumatisierung führen kann. So fanden Püttker, Thomsen und Bockmann (2015) heraus, dass Traumatherapeuten ein höheres Risiko hätten, eine sekundäre Traumatisierung zu bekommen, da sie die Patienten empathieren würden. Auch wenn ich Petzold (1999i) beistimme, dass Therapeuten den Umgang mit solchen Themen erlernt haben sollten oder durch die Lehrtherapie erfahren haben sollten, dass sie für die Aufarbeitung solcher Themen nicht geeignet sind, ist das bei Hochsensiblen nicht so. Sie haben ein hohes Mass an Empathie resp. zwischenmenschlicher Wahrnehmung (Harke, 2016), weshalb es dazu kommen kann, dass sie zu sehr mit den Menschen leiden und das zu einer sekundären Traumatisierung führen kann.

Achtung: Nur weil jemand ein sensibleres Nervensystem hat, heisst das nicht, dass er zwangsläufig hochsensibel sein muss. Umgekehrt führt nämlich auch ein unverarbeitetes Trauma oder gar eine posttraumatische Belastungsstörung zu einer empfindlichen und ängstlichen Reaktion, die nichts mit einer HSP zu tun haben muss. Ähnlich verhält es sich mit der verdrängten Trauer (Sand, 2014). Darum ist es wichtig, die Biografie nach Episoden der Trauer oder eines Traumas zu durchforsten und gegebenenfalls abzuwägen, ob die HSP als unterstützende Ursache bereits vorhanden war oder die Symptomatik eher auf die zugrundeliegenden Episoden zurückzuschliessen sind.

4 Hochsensible in der Psychotherapie

4.1 Schwierigkeiten und Chancen in der Arbeit mit Hochsensiblen

Höchstwahrscheinlich aufgrund ihrer gründlichen Informationsverarbeitung und der damit verbundenen Empathiefähigkeit sind Hochsensible im therapeutischen Setting meist gewissenhaft, bezahlen prompt und kommen und gehen pünktlich. Zudem respektieren sie die Grenzen des Therapeuten, die sie intuitiv zu erkennen scheinen (Aron, 2014). Das macht sie meist zu sehr angenehmen Patienten resp. Klienten. Dieses angepasste Verhalten hat aber auch seine negative Seite: Hochsensible haben grosse Mühe mit Dissonanzen im zwischenmenschlichen Bereich. Wenn eine HSP gefragt wird, ob alles passt, wird sie – wenn nicht bereits reflektiert – keine Beschwerde äussern oder sogar dem Therapeuten ein positives Feedback geben, obwohl evtl. Zweifel über die Richtigkeit bestehen könnten. Wenn der Therapeut also nur Sätze wie «Sie haben recht» oder «Ich denke wirklich über vieles nach» zu hören bekommt, sollte er es mit Fragestellungen versuchen, die nach einer tiefergehenden Antwort verlangen. Eine solche Frage könnte sein: «Ich höre aus ihren Erzählungen heraus, dass sie viel nachdenken, bevor Sie ein Thema angehen. Ist das allgemein ein Thema bei Ihnen?»

Wie in Kapitel 2.2.4 bereits erwähnt, kann es vorkommen, dass man in den ersten Stunden der Therapie das Gefühl hat, der Hochsensible habe Mühe, sich auszudrücken oder er vergisst wichtige Teile seiner persönlichen Geschichte zu erzählen. Dies kann daran liegen, dass er durch die neue Situation der Therapie und dem neuen Gegenüber (dem Therapeuten) eine Übererregung hat und darum die gründliche Verarbeitung in Mitleidenschaft gezogen wird. Sind diese Anlaufschwierigkeiten überwunden, kann es jedoch genauso sein, dass die Vorgeschichte bereits mit vielen Gedanken zu sich selbst und der Familie, aber auch zum persönlichen Werdegang vorgetragen wird, sodass man merkt, dass der Hochsensible sich schon viele Gedanken über alles gemacht hat (Aron, 2014). Dass Patienten, die sich später als hochsensibel herausstellen, in der ersten Stunde häufig nervös sind oder Mühe damit

haben, sich zu öffnen, habe ich in der Praxis auch mitbekommen. Fällt mir das auf, melde ich meine Wahrnehmung dem Patienten zurück und frage ihn, was er brauchen würde, damit er sich wohler fühlt oder lockere die Stimmung durch einen Spruch wie «ich beisse nicht» begleitet von einem breiten Lächeln. Die meisten Hochsensiblen können sich durch Lachen wieder mehr auf sich selbst fokussieren und werden ruhiger.

Ein wichtiger Punkt für die Arbeit mit Hochsensiblen ist auch eine genaue Sicht auf die Unterstützung der Therapie mit Psychopharmaka. Aufgrund ihrer sensorischen Empfindlichkeit haben viele Hochsensible eine ungewöhnliche Reaktion auf Medikamente. So kann es sein, dass der Hochsensible bereits auf kleine Dosen von Medikamenten mit einer Übererregung reagiert. Es ist wichtig, dass der Therapeut diese Wahrnehmung des Hochsensiblen ernst nimmt und mit ihm zusammen nach der für ihn passenden Dosierung sucht (*Germaun-Tillmann et al., 2021*).

Aus der Praxis: Bei Hochsensiblen habe ich gemerkt, dass die Passung noch wichtiger zu sein scheint als bei Normalsensiblen. Zudem ist die Authentizität des Therapeuten unabdingbar. Partielle Offenheit dankt der Hochsensible dem Therapeuten durch Vertrauen und Offenheit seinerseits. Ist man als Therapeut einmal müde, hat der hochsensible Patient meist Verständnis dafür. Was aber zu Problemen führen kann ist, dass wenn man auf die Rückmeldung des Patienten, dass er das Gefühl habe, man sei nicht gleich (fit) wie sonst, nicht eingeht oder gar den Fakt verleugnet. Der hochsensible Patient mag nichts sagen, aber ihm ist bewusst, dass man gelogen hat.

4.2 Häufige Zielsetzungen

Hochsensible kommen neben den typischen Pathologien (vgl. Kapitel 3.2) oft mit Selbstwert-, Selbstbewusstseins- und Selbstwirksamkeitsproblematiken in die Therapie. Weitere Probleme sind oft in den Bereichen der Prokrastination, des Underachievements (wenn man nicht das leisten kann, wozu man kognitiv fähig wäre) oder im zwischenmenschlichen Bereich zu finden (*Aron, 2014*). Nachfolgend sollen zwei Prozess-Beispiele aus der Praxis weitere Problematiken der Hochsensiblen aufzeigen.

Entscheidungsschwierigkeit: Manchmal kommen Hochsensible in die Therapie, weil sie Schwierigkeiten damit haben, eine Entscheidung zu treffen. So kann es sein, dass sie entweder das Gefühl haben, dass sie allgemein Schwierigkeiten mit Entscheidungsfindungen haben, da sie Angst vor Entscheidung haben, die ihnen erst schwerfällt und die sie später bereuen könnten (*Aron, 2014*) oder auch davor Angst haben, die Leute könnten ihre Entscheidung – die sie manchmal sogar schon unterbewusst oder bewusst getroffen haben – nicht verstehen oder sogar verurteilen.

Beispiel aus der Praxis: *Die hochsensible Armina kommt aus einer gläubigen muslimischen Familie, wo der Sex und das Zusammenleben mit einem Partner erst nach der Heirat erlaubt sind. Sie hat seit 5 Jahren einen Freund, der diese Regeln akzeptiert hat, sodass nur orale und manuelle sexuelle Praktiken gelebt werden. Schon länger ist Armina sich nicht sicher, ob der Partner der Richtige für eine Heirat ist, doch konnte sie die Entscheidung, sich zu trennen oder nicht mit der Ausrede, dass sie sich auf ihr Masterstudium konzentrieren muss, herausschieben. Nun ist ihr Master abgeschlossen sowie das Praktikum absolviert und der Partner drängt auf eine Heirat. Er und sie haben nicht immer die gleichen Einstellungen, vor allem darüber, wann Kinder geplant werden sollen, ist ein Streitpunkt. Zudem gibt es noch weitere Dinge, die sie am Partner stören. Sie hat aber auch Angst, dass sie einen Fehler machen könnte, wenn sie ihn gehen lässt und auch ein schlechtes Gewissen, dass sie ihn so lange warten lassen hat und jetzt nicht weiss, was sie will.*

Mühe mit der Arbeitsumgebung: Die meisten Hochsensiblen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, sehen sich in einem Arbeitsumfeld, der für weniger sensible Menschen konzipiert wurde. So kann ein hochsensibler Mensch, der in einem Grossraumbüro ohne Frischluft und Trennwände nicht nur Konzentrationsschwierigkeiten, sondern sogar somatische Beschwerden bekommen (Aron, 2014). Diese Menschen müssen, wenn sie nicht die Möglichkeit eines anderen Arbeitsplatzes haben, für eine Reduktion der Reize sorgen oder sich so gut wie möglich abgrenzen.

Beispiel aus der Praxis: *Thomas kommt in die Praxis, da er unerklärliche Magenschmerzen hat. Die medizinischen Abklärungen sind gemacht und haben keine somatische Ursache gefunden. Sein Arzt meinte, dass es sich wahrscheinlich um etwas Psychisches handeln müsse. Er ist nicht gerade begeistert von der Idee, lässt sich aber auf die Abklärungen ein. Nachdem sich eine Hochsensibilität bestätigt hatte, wurde die Arbeitssituation angesehen: Er arbeitet in einem Büro mit 5 Kollegen, welche den ganzen Tag telefonieren müssen. Er selbst ist für Auswertungen zuständig und sollte sich konzentrieren können. In letzter Zeit musste Thomas oft Überstunden machen und war darum dauernd müde. Der Versuch mit Kopfhörern und mehr an Randzeiten, an denen die Kollegen nicht da sind, zu arbeiten, führte dazu, dass sich die Bauchschmerzen erst besserten und nach Ende der stressigen Zeit der Überstunden sogar ganz weggingen.*

4.3 Stärken und Ressourcen der Hochsensiblen Personen

Hochsensibilität bringt, wie bereits vorher in dieser Arbeit aufgezeigt wird, eine Menge an vulnerabilitätsverstärkenden Faktoren mit sich. Ihre erhöhte Wahrnehmungsfähigkeit kann aber vor allem in der Arbeit mit Menschen - wenn die Abgrenzung von den Gefühlen anderer gelernt wurde – wie zum Beispiel im sozialen Umfeld oder der Seelsorge wertschöpfend eingebracht werden. Ihre Menschenkenntnis hilft ihnen aber nicht nur bei der Arbeit mit Menschen, sondern auch bei der Selbstreflexion und der Reflexion ihres Umfelds. So zeigen Hochsensible oft ein überraschendes Mass an Selbsterkenntnis, aber auch Erkenntnissen über andere oder langfristige Konsequenzen einer Handlung. Speziell ist auch, dass viele Hochsensible nach der «Eingewöhnungszeit» der ersten Stunden ungewöhnlich schnell verstehen, worauf ihr Therapeut mit seiner Interpretation hinauswill (Aron, 2014).

Welche Stärken ein Hochsensibler im Allgemeinen hat, hängt davon ab, in welchen Bereichen sich seine Hochsensibilität zeigt. So unterscheidet Schorr (2014) 4 Typen von Hochsensiblen, die jeweils auch andere Stärken haben:

1. Der empathisch Hochsensible: Dieser Typus ist oft gemeint, wenn man von Hochsensiblen spricht. Sie haben ein Höchstmass an Empathie und können nicht nur ihr eigenes Gefühlsleben differenziert beschreiben, sondern auch Stimmungen und Gefühle des anderen wahrnehmen. Beim Betreten eines Raumes spüren sie sofort die atmosphärische Stimmung und sogar die Beziehungen zwischen den anwesenden Personen.
2. Der kognitiv Hochsensible: Dieser Typus behält seine Emotionen, welche nach innen gerichtet sind, eher für sich. Diese Hochsensiblen können sich sehr in ein Thema vertiefen und es analytisch und intellektuell durchdenken. Sie erkennen schnell Lücken in einem System und komplexe Zusammenhänge und können diese gut darstellen, wie es für wissenschaftliche Publikationen nötig ist. Sie sind zudem gute Beobachter und sind zähe Verhandlungspartner.
3. Der sensorisch Hochsensible: Dieser Hochsensible ist derjenige, der mit der Reizüberflutung in Verbindung gebracht wird. Da sie für alle Informationen der Sinnesorgane (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Haptik) besonders empfänglich sind und manches nur sehr schwer auszublenken ist, sind sie die belastetste Gruppe. Die Sensitivität kann aber auch schöne und angenehme Seiten haben, wie wenn man zum Beispiel den Duft einer Rose aus der Ferne wahrnimmt oder auch die Feinheiten eines Musikstücks geniessen kann.

4. Der spirituell Hochsensible: Dieser Typus definiert sich durch den Zugang zur immateriellen Welt und ist besonders tiefgründig. Sie sind diejenigen, die sich Gedanken über die Welt und die Zukunft machen, aber auch einen Sinn hinter allem, was geschieht sehen.

Jeder dieser Typen hat selbstredend auch seine Probleme und Schwächen, aber es ist gut zu wissen, dass die als Vulnerabilitäten angesehenen Faktoren auch ihre Vorteile mit sich bringen können. Interessant ist sicherlich auch der Fakt, dass je nach Definition die Hochsensibilität mit Hochintelligenz in Zusammenhang gebracht wird – mehr zu diesem Thema wurde in Kapitel 2.2.4 erklärt.

5 Warum Integrative Therapie für Hochsensible?

Es mag anmassend klingen, die Integrative Therapie als die ideale Therapieform für Hochsensible zu betiteln, aber die These aufzustellen, macht meines Erachtens durchaus Sinn. Dieser These soll in den folgenden Unterkapiteln nachgegangen werden und am Schluss eine Konklusion gemacht werden.

5.1 Ein Vergleich zwischen der Psychoanalyse nach *Jung* und der Integrativen Therapie nach *Petzold*

Aron (2005b) beschreibt in ihrem Buch verschiedene Therapieansätze und empfiehlt schlussendlich die jungianisch ausgerichtete Therapie oder Analyse. Dies, da in diesem Ansatz das Unbewusste als zentrale Dimension betont wird und *Jung* die Dimension der Spiritualität, in der das Unterbewusstsein uns in eine bestimmte Richtung zu bringen, hinzugefügt hat. Ziel dabei ist nicht nur eine schnelle Heilung, sondern lebenslanges Arbeiten an der Individuation des Patienten durch ständige Kommunikation mit dem Inneren. Da Hochsensible engen Kontakt mit dem Unterbewusstsein pflegen, was sich auch durch lebhaftere Träume äussert, und sich vom Spirituellen und Imaginären angezogen fühlen, brauchen sie das Verständnis über diese Bereiche.

Die Therapie nach *Jung* ist sicherlich ein guter Ansatz, da er wie bereits in Kapitel 2 angemerkt schon zu seiner Zeit die speziellen Eigenheiten der Hochsensibilität und den Umgang damit erkannt hat. Trotzdem geht es meines Erachtens noch besser...

Auch die Integrative Therapie verfolgt die meisten der von *Jung* eingeführten Ansätze und noch einige mehr. Das Menschenbild, das den Menschen als Körper-Seele-Geist-Subjekt im ökologischen und sozialen Kontext und Kontinuum beschreibt (*Petzold*, 1991a), und die individuelle Arbeit mit dem Patienten statt dem Krankheitsbild entspricht den hochsensiblen Patienten sehr. Die hochsensiblen Patienten in meiner Praxis sagen dazu, dass sie sich endlich ganzheitlich gesehen fühlen, was ihnen bei den anderen Therapieformen gefehlt habe. Aber auch die verschiedenen Zugangsformen und vor allem die Körperarbeit oder auch die Naturtherapien helfen dem Hochsensiblen mit seinen «Belastungen» umzugehen. Hochsensible bewegen sich oft gerne in bekannten Gefilden und bevorzugen Sicherheit vor Abenteuerlust. Einige Hochsensible neigen jedoch dazu, alles erfahren und erleben zu wollen und langweilen sich schnell, sodass es wie eine Gratwanderung zwischen dem Wunsch, Neues zu erfahren und dem Vermeiden einer Überstimulation anmutet. Letztere Gruppe würde sich in einer reinen Gesprächstherapie schnell langweilen, da sie immer wieder neue Stimuli benötigt. Hier hat die

Integrative Therapie eindeutige Vorteile gegenüber der *Jung'schen* Psychoanalyse, da sie die Möglichkeit verschiedener Herangehensweisen vereint.

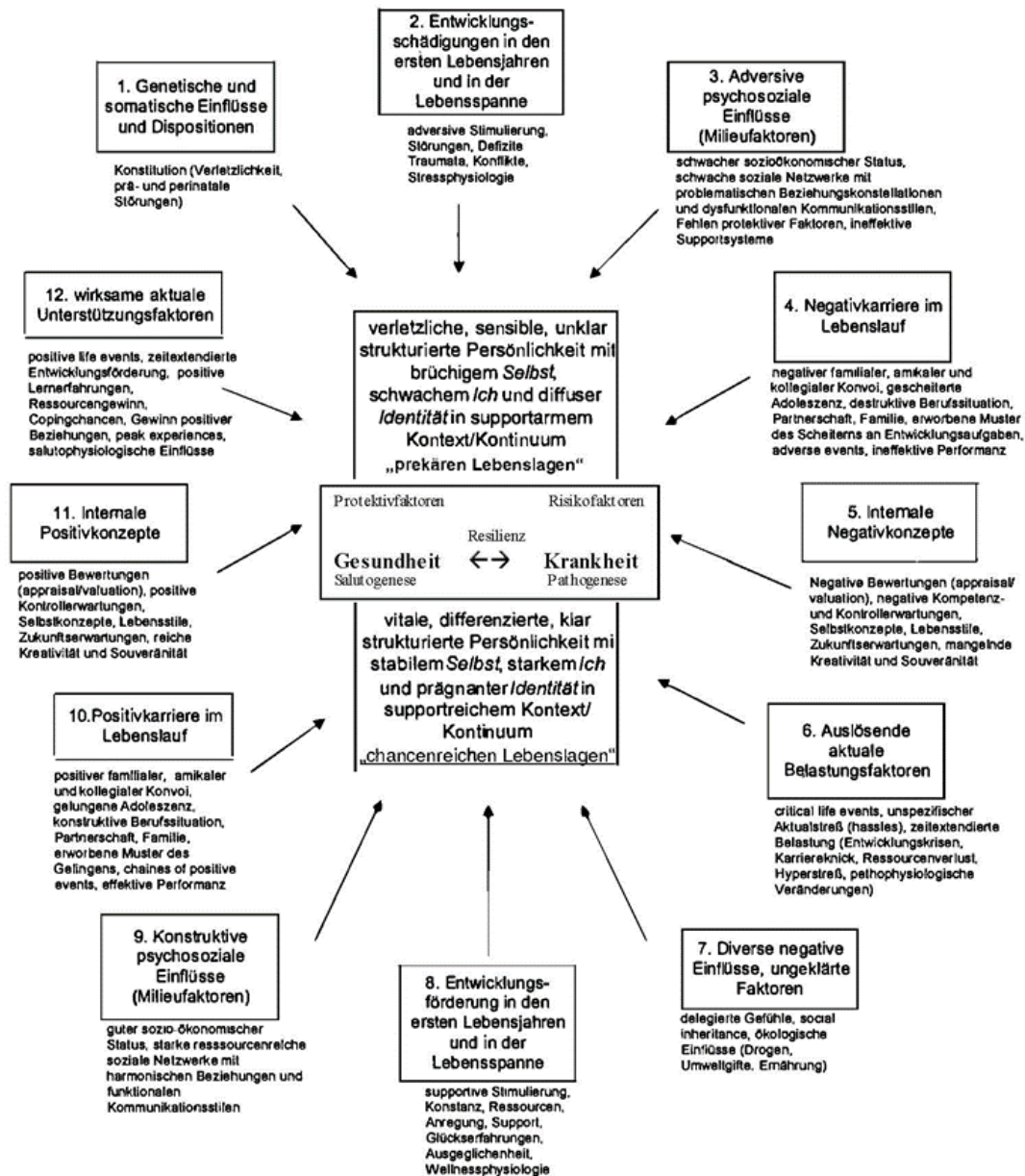
Ein weiterer Punkt, der klar für die integrative Therapie spricht ist die Identitätstheoretische Sichtweise (*Petzold, 2012q*), welche in der heutigen Zeit immer mehr Beachtung findet. So wird der Identität des Hochsensiblen in der Fremdattribution oft das Stigma auferlegt, er sei weniger belastbar, zu empfindlich oder auch zu dünnhäutig. Sätze wie «sei nicht so sensibel» hat wahrscheinlich schon fast jeder Hochsensible gehört und muss den Umgang damit lernen. Viele Hochsensible übernehmen solche Fremdattributionen in ihre Selbstattribution, ohne sie zu hinterfragen. Dies führt dazu, dass sie sich für ihre Sensibilität verurteilen, ohne deren positive Seiten zu würdigen. Der Hochsensible ist wie jeder andere ein Individuum, das sich als Subjekt mit seinen Mitsubjekten im Kontext und Kontinuum seines Lebensumfelds entwickelt und behaupten darf. Durch Regulationsprozesse kann er Lernerfahrungen machen und sich in fortlaufenden Sozialisationsprozessen weiterentwickeln. Diese Sichtweise hat Jung in seinen Theorien nicht beachtet, macht aber bei der Arbeit mit Hochsensiblen einen klaren Unterschied. Merkt der Hochsensible, dass er einfach mehr zu verarbeiten hat und das nicht gleichzusetzen ist mit einer geringeren Belastbarkeit, steigert das sowohl den Selbstwert als auch das Selbstbewusstsein.

5.2 Einbettung in die Konzepte der Integrativen Therapie

5.2.1 Die multidiagnostische multitheoretische Betrachtung

Hochsensibilität hat verschiedene Gesichter und nicht jeder Hochsensible hat die gleichen Problemfelder zu bewältigen. Da hilft die Analyse mit Hilfe der multifaktoriellen Genese von Gesundheit und Krankheit.

Belastungen, die zu Krankheiten führen können, sind gemäss multidiagnostischer multitheoretischer Betrachtung wie folgt gliederbar (*Petzold, 2003a*):



Multifaktorielle Genese von Gesundheit und Krankheit in der Sicht der Integrativen Therapie

Aus: Petzold, H. G. (2003a): Integrative Therapie, Bd. 2, 457

1. Genetische Disposition: Allgemein bezeichnet dieser Punkt eine vererbte Vulnerabilität, die sich zum Beispiel durch (psychische) Krankheit eines Elternteils gezeigt hat, aber auch somatische Erkrankungen wie Lungen- oder Herzerkrankungen und Störungen bei der Entwicklung – sowohl vor- als auch nachgeburtlich. → HSP gilt nicht als Störungsbild, es ist aber eine genetische Disposition für HSP vorhanden, das heißt die Grundlagen der HSP sind vererbt (Aron, 2005b).

2. Pathogene Stimulierung: Überstimulierung (wie z. B. Traumata), Unterstimulierung (durch z.B. Defizite), inkonsistente Stimulierung (durch Störungen) und konträre Stimulierung (bei Konflikten) → Hochsensible nehmen mehr Stimuli wahr und müssen diese verarbeiten. Dies kann zu einer Überstimulierung führen. Es kann aber auch durch die erhöhte Empathie(-fähigkeit) (Aron, 2005b) zu einer sekundären Traumatisierung kommen.
3. Adversive psychosoziale Einflussfaktoren, in dem ein stützendes Umfeld oder andere kompensatorische Entlastungen fehlen → Hochsensible Kinder, die in einem gesunden und fördernden Elternhaus aufwachsen, können ihre HSP ausleben, ohne psychische Auffälligkeiten zu entwickeln (Aron, 2012). Fehlt dieses aber, entwickeln sich Ängste und ein Gefühl, nicht richtig zu sein, dass schlussendlich in Depressionen enden kann.
4. Negativkarrieren: Permanenz negativer psychosozialer Risikofaktoren unter anderem auch durch toxische soziale Netzwerke, was zu malignen Narrativen führen kann → Die meisten Hochsensiblen, die zu mir in die Praxis gekommen sind, hatten zuerst in der Kindheit und später auch als Erwachsene ein Umfeld, das ihnen keine Setzung von eigenen Grenzen ermöglichte und ihnen das Gefühl gab, nicht richtig zu sein.
5. Negativkonzepte: kognitiv (zum Beispiel destruktive „social worlds“, negative Selbstkonzepte, aber auch kumulative Fehlschläge/Misserfolge), negative Bewertungen (wodurch Situationen oder Ereignisse stark belastende Ausmaße einnehmen können), Antizipationen (neg. Stresserwartung oder realer/imaginiertes Bedrohung) → Hochsensible haben ein ausgezeichnetes Vorstellungsvermögen und können sich gleichzeitig ausmalen, was schief gehen könnte. (Sand, 2016). Dies bewahrt sie zwar häufig vor negativen Überraschungen, sie sind aber auch weniger sorglos als andere Menschen und anfälliger auf Angst- und Panikstörungen.
6. Gegenwärtige Stressoren als Auslöser: Dies kann massive situative Überbelastung und Distress (sowohl Alltagsstress als auch belastende Aktualereignisse) sein, für welche die Bewältigungsstrategie fehlt oder eine maligne Bewertung stattfindet → Kommt ein Hochsensibler in eine Situation mit zu vielen Stimuli, führt dies zu einem hohen Erregungsniveau, was wiederum zu einer Übererregung führen kann. Dabei ist kein Stimulus zu klein ein Stressor werden zu können (Aron, 2014).
7. Ungeklärte Faktoren: Hier können delegierte Emotionen, Reizüberflutung oder ganz persönlichkeitspezifische Faktoren aufgeführt werden, die zu einer (Über-)Belastung führen → HSP-

Kinder sind sensibler und ihre Kindheit lässt sich leichter erschüttern. Das heisst, was bei einem weniger sensiblen Kind einfach abprallen könnte, kann bei einem HSP-Kind ein Trauma auslösen (Sand, 2016).

Durch die Analyse der einzelnen Punkte können die einzelnen Problemstellungen des hochsensiblen Patienten in einem Schema dargestellt und dem Patienten seine Probleme anschaulich erklärt werden. So kann er entlang der Hermeneutischen Spirale (Wahrnehmen – Erfassen – Verstehen – Erklären - Handeln, Petzold 2017f) das Phänomen der Hochsensibilität und was das beinhaltet, integrieren. Dieser Ansatz entspricht dem Hochsensiblen sehr. Oft ist es auch so, dass nur schon das Wissen um die Hochsensibilität und dass es noch andere wie ihn gibt, dem Hochsensiblen Erleichterung bringt.

5.2.2 Die 4 Wege der Heilung und Förderung

1. Weg der Heilung (Bewusstseinsarbeit): Hier wird über Analysen des Lebenskontinuums, der Biografie und der Zukunftsperspektiven sowie der Werte des Patienten die Herkunft der derzeitigen Lebenssituation hergeleitet und Ressourcen und Potenziale ermittelt. Im Fall der hochsensiblen Patienten würde das bedeuten, dass zum Beispiel die vulnerablen Faktoren, die durch die HSP begründet liegen herausgearbeitet werden, sodass pathologischer Stress angegangen werden kann.

2. Weg der Heilung (Nach- und Neusozialisierung): In der Kindheit kann öfters etwas schief gehen, ohne dass ein schwerwiegendes Trauma dahinterliegen müsste. So können Sozialisierungsaspekte noch nicht erarbeitet worden sein. Bei Hochsensiblen heisst das, dass eine Akzeptanz ihrer Andersartigkeit in diesen Bereich fallen könnte, aber auch einmal fünf gerade sein zu lassen, um dem Perfektivismus entgegenzuwirken.

3. Weg der Heilung und Förderung (Ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung): In diesem Bereich könnten die Naturtherapien oder auch Imaginationen fallen – jedenfalls alles, was zu einem Erleben und nicht nur reden führt. Hochsensible sind sehr offen für diese Art der Therapie (vgl. Kapitel 5.3) und können aus ihnen viel mitnehmen. **Beispiel aus der Praxis:** *Hannes fühlt sich oft überstimuliert und kommt sehr nervös in die Praxis. Ich gehe mit ihm zum nahegelegenen Wasserfall, wo eine Brücke genau über den Verlauf des Wassers gebaut wurde. Mit Hannes zusammen stehe ich auf die Brücke und lasse ihn fühlen, wie es sich anfühlt, wenn der Wasserfall hinter ihm verläuft und wie es sich anfühlt, wenn er vor ihm oder auch seitlich von ihm verläuft. Aus diesem Erlebnis nahm er mit, dass seine Haltung resp. Stellung die Intensität der Reizaufnahme beeinflussen kann.*

4. Weg der Heilung und Förderung (exzentrische Überschau und Solidaritätserfahrung): In diesem Weg geht es vor allem um Solidaritätserfahrung, aber auch darum, durch einen Perspektivenwechsel Erfahrenem eine andere Erlebnisqualität zuzuteilen: **Beispiel aus der Praxis:** *Petras Mutter hat sie als Kind immer gescholten, wenn sie sich nach der Schule in ihr Zimmer zurückgezogen hat. Petra ist wütend auf die Mutter, da sie sich oft überwältigt von den Erlebnissen des Tages gefühlt hat und diese erst in der Nacht verarbeiten durfte, sodass ihr Schlaf darunter gelitten hat. Der Wechsel der Perspektive zu derjenigen der Mutter, die nichts von Hochsensibilität wusste und nur ihre Tochter um sich haben wollte, konnte die Wut dämpfen und nach einem klärenden Gespräch mit der Mutter sogar beigelegt werden.*

5.2.3 Die 14 plus 3 Heil- und Wirkfaktoren

Um zu erklären, wie Heilung erfahren werden kann, hat Petzold (2016n) die 14+3 Wirkfaktoren (der Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte) aufgestellt. Diese können auch bei der Arbeit mit Hochsensiblen zu Rate gezogen werden, da diese gerne verstehen, warum eine Intervention gewählt wird. Selbstverständlich werden nicht alle Wirkfaktoren dem Patienten schon vorher oder überhaupt erklärt, sie sollen jedoch der Vollständigkeit halber alle mit Beispielen, wie diese bei Hochsensiblen wirken oder aussehen können folgend aufgelistet werden:

1. *Einführendes Verstehen, Empathie:* Der Patient erhält Verständnis für seine Probleme und darf sich selbst sein. Da der Hochsensible selbst sehr empathisch ist und für ihn das der «Normalzustand» ist, dass man beim Zuhören Empathie zeigt, ist dieser Punkt unumgänglich.
2. *Emotionale Annahme und Stütze:* Auch diesen Punkt kennen viele Hochsensible, dass sie ihn anwenden, aber haben ihn, wenn sie in einem nicht stützenden Elternhaus aufgewachsen sind, selbst nur selten erfahren.
3. *Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung:* Bsp. Hochsensible sind oft zu vielen Reizen ausgesetzt. Um eine Reizüberflutung oder eine Übererregung entgegenzuwirken, werden Instrumente zur besseren Abgrenzung gezeigt und geübt.
4. *Förderung emotionalen Ausdrucks:* Unter diesem Punkt könnte der Hochsensible zum Bsp. lernen, wie er Familie und Freunden erklären kann, wie er tickt.

5. *Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrung*: Bsp. Hierunter könnte der Punkt fallen, dass der Hochsensible von seinem Persönlichkeitstrait erfährt und plötzlich viele seiner Vulnerabilitäten Sinn ergibt.
6. *Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit*: Bsp. Für Hochsensible ist es schwierig, Grenzen zu setzen, da sie Angst davor haben, den anderen zu verletzen. Dadurch kommen aber oft sie in Bedrängnis. Hier könnte eine Form der diplomatischen Abgrenzung geübt werden.
7. *Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung*: Bsp. Überreizung findet bei Hochsensiblen vor allem statt, wenn Müdigkeit vorhanden ist. Unter diesem Punkt könnte gemeinsame Meditation, Traumreisen oder auch Körperarbeit stehen.
8. *Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen*: Bsp. Psychoedukation zum Thema der Hochsensibilität und wie die Zusammenhänge, Stärken und Schwächen aussehen.
9. *Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte*: Bsp. Verschiedene Kunsttherapien, so wie sie dem Hochsensiblen liegen. Dabei sollte auf Dinge, von denen er denkt, er kann sie nicht, vor allem am Anfang der Therapie verzichtet werden. Hochsensible haben extreme Angst vor den Bewertungen anderer.
10. *Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte*: Bsp. Hochsensible brauchen die Bestätigung, dass es gut wird und sie lernen können, mit ihrer Hochsensibilität umzugehen.
11. *Förderung positiver persönlicher Wertebezüge*: Bsp. Hilfe dabei, die Stärken und schönen Bereiche der HSP schätzen zu lernen.
12. *Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens*: Oft haben Hochsensible aufgrund ihrer Ausrichtung gegen aussen vergessen, wer sie sind. Hier könnten Body-Charts oder Körperbilder genutzt werden, um sich wieder an sich selbst anzunähern.

13. *Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke*: Hier könnte evtl. auf eine Gruppentherapie mit Hochsensiblen aufmerksam gemacht werden, aber auch ermutigt werden, sich von Menschen, die Grenzen nicht akzeptieren wollen, zu trennen.
14. *Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrungen*: Bsp. Wenn der Hochsensible eine Vulnerabilität wie zum Beispiel Prokrastination zugibt und man diese von sich selbst kennt, dies im Sinne einer partiellen Offenheit mitteilen und miteinander über die Probleme damit diskutieren oder auch lachen.
15. *Naturbezug*: Bsp. Therapie im Gehen im Wald, was Hochsensiblen besonders liegt, da sie sich in der Natur zentrieren können.
16. *Ästhetische Erfahrungen*: Hochsensible sind meist schon sehr stark in der Wahrnehmung. Trotzdem war es eine gute Erfahrung für einen hochsensiblen Patienten mit einem Burn-Out, auf einer Brücke über einem kleinen Wasserfall zu stehen und zu erfahren, wie sich das anfühlt.
17. *Synergetische Multimodalität*: Die Verknüpfung verschiedener Heil- resp. Wirkfaktoren wie zum Beispiel das gemeinsame Wandern im Wald (15. Heilfaktor) und zusammen ein Rätsel zu lösen (14. Heilfaktor), da das Ganze mehr als die Summe der Teile ist.

5.3 Integrative Therapieansätze, die bei HSP besonders wirksam sind

In der integrativen Therapie geht es unter anderem darum, mit dem Patienten durch ein «Bündel an therapeutischen Begleitmassnahmen» dysfunktionale Lebensstile verändern zu können (Petzold, 2014i). Es werden Problemfelder in ihrem Kontext wahrgenommen und durch die passende(n) therapeutische(n) Massnahme(n) entlang der hermeneutischen Spirale (Wahrnehmen – Erfassen – Verstehen – Erklären - Handeln, Petzold 2017f) bearbeitet.

Bei Hochsensiblen ist einer dieser dysfunktionalen Bereiche in der erhöhten Reizaufnahme und -verarbeitung zu finden. Darum ist es für Hochsensible wichtig, regelmässig für einen Ausgleich zur Reizüberflutung des Alltags zu sorgen resp. sich davon abzugrenzen – sei dies durch ein Sich-Erden durch Meditation, durch Sport oder eine Tätigkeit in der Natur, wie Gartenarbeit oder Spaziergänge im

Wald (*Harke, 2016*). Die integrative Therapie hat durch ihre «neuen Naturtherapien» wie Landschafts- und Gartentherapie oder tiergestützte Interventionen ein Bündel an Interventionen, die dafür prädestiniert scheinen. Der positive Nebeneffekt ist ein erhöhtes Bewusstsein für die Natur, die immer auch einen Teil des Kontextes des Lebens darstellt (*Petzold, 2014h*).

Jegliche Art von Körpertherapie oder der Arbeit mit kreativen Medien, welche eigenleibliches Spüren ermöglicht, hilft dem Hochsensiblen mehr zu sich zurückzufinden resp. sich selbst zu spüren. Dies ist wichtig, da er oft den Zugang zu sich selbst und seinem Leib durch seine Orientierung gegen aussen verloren hat. Ein gutes Beispiel für eine solche Arbeit ist das Körperbild bzw. Leibbild (body chart) von Petzold (*Petzold, Orth 2017a*). Dabei wird mit Farben und Formen der eigene Leib in Körpergröße gezeichnet, wobei man sich auch nur auf einen bestimmten Bereich des Körpers wie das Gesicht, eine Hand oder die Füße fokussieren kann. Im Körperbild werden dann bei Anstrengungen und „Resonanzen“ auf Überforderungen „Mühe-Qualitäten“ sichtbar, aber auch „Leichtigkeit-Qualitäten“ auf positive Resonanzen wie Heiterkeit, Lust, Freude usw.

Schlussendlich kann ich aus meiner Erfahrung aus der Praxis noch die Imagination als Instrument eigenleiblichen Spürens und zum Erfahren vitaler Evidenz hinzufügen. Mit Imaginationen konnte ich bei der Arbeit mit hochsensiblen Patienten schon die schönsten Veränderungen erleben, da durch dieses Instrument über den 5. Heil- und Wirkfaktor (*Petzold, 2016n*) der Hochsensible neue positive Erfahrungen sammeln und speichern und sogar Ressourcen aufbauen kann.

5.4 Konklusion zur Fragestellung

Am Anfang dieses Kapitels habe ich die These aufgestellt, dass die Integrative Therapie evtl. die beste Therapie für Hochsensible sein könnte. Die Argumente dafür fasse ich nochmals kurz zusammen: Der personenzentrierte Ansatz, das Menschenbild und die theoretische Anbindung, welche die Integrative Therapie bieten kann, geben den Hochsensiblen das Gefühl an einem Ort zu sein, wo man weiss, was man macht, und ihn versteht. Diese Sicherheit ist für ihn evident, wenn er keine stützende Kindheit erleben durfte und seine Hochsensibilität als Belastung wahrnimmt. Des Weiteren hat die Integrative Therapie viele verschiedene Instrumente, mit denen der Therapeut auf die spezifischen Themen eingehen kann, sodass sich sogar Scanner HSP-Typen in der Stunde intellektuell stimuliert fühlen. Auch die Erklärungen, die die integrative Therapie für die Identitätsbildung durch Fremd- und Selbstattribution geben, helfen dem Hochsensiblen sich leichter in der Welt zurechtfinden zu können und sich nicht nur besser verstehen, sondern auch mehr akzeptieren zu können. Diese ganzen

Punkte sprechen eindeutig für die Integrative Therapie. Das Ganze steht und fällt natürlich mit dem Therapeuten, seiner Professionalität und Persönlichkeit. Wie bereits früher in dieser Arbeit erwähnt, ist bei der Arbeit mit Hochsensiblen die Passung extrem wichtig. Ist der Therapeut nicht authentisch oder nicht willens auf die Wahrnehmung des Hochsensiblen zu seiner Person wahrheitsgetreu zu antworten resp. zu erklären, warum eine Beantwortung nicht angebracht ist (im Sinne von Grenzen der partiellen Offenheit), kann der Hochsensible nicht von der Therapie profitieren. Dann kann die Therapieform noch so gut sein.

6 Diskussion

Hochsensibilität oder auch HSP ist kein neues Konstrukt, auch wenn es noch nicht lange erforscht wird. Schon C.G. Jung wusste um die Besonderheiten dieses Persönlichkeitstrait, war sich aber bewusst, dass man ihn nicht pathologisieren sollte (Jung, 1913). Später forschten weitere grosse Psychologen wie Iwan Pawlow, Hans Eysenck, oder auch Jerome Kagan an Bereichen der Hochsensibilität, aber erst 1997 fasste Aron die Daten unter dem heutigen Begriff zusammen (Karres, 2016). An der allgemeinen Meinung, dass es sich bei HSP um einen Persönlichkeitstrait handelt, hat sich nichts verändert. Auch wenn die Hochsensibilität neben Pathologien wie AD(H)S oder der Autismusspektrumstörung in die Sparte der Neurodivergenz gezählt wird, gilt sie selbst nicht als Krankheitsbild. Darum ist sie weder im ICD noch im DSM zu finden und es bestehen keine international anerkannten Kriterien, anhand derer die HSP diagnostiziert werden könnte. Auch der Test von Aron (2005b) ist nur bedingt und mit viel Erfahrung in der Thematik nutzbar. Der 1. Eindruck oder auch eine Biographiearbeit kann da viel aussagekräftiger sein. Leider ist der Begriff der HSP zur Modeerscheinung geworden, sodass die Literatur zu diesem Thema zwar vielseitig ist, aber nur selten den wissenschaftlichen Standards entspricht.

Hochsensible haben einige Probleme wie zum Beispiel die Abgrenzung anderen gegenüber und leiden an Reizüberflutung, Perfektionismus, Prokrastination und Stress. Diese Probleme führen, wenn der Umgang damit nicht gelernt wurde, zu Überschneidungen zu den Symptomaten verschiedener Störungsbilder wie unter anderem AD(H)S, Autismus oder auch der Borderline-Persönlichkeitsstörung, was eine genaue Abklärung extrem wichtig macht. Eine falsche Diagnose in Richtung HSP oder auch in Richtung Krankheitsbild kann zu viel Leid bei den Betroffenen führen. Daher sollte bei einem Symptom nicht nur die Auswirkung, sondern auch die Ursache resp. die Herkunft dafür genau unter die Lupe genommen werden.

Obwohl Hochsensible durch ihre erhöhte Reizwahrnehmung die besten Voraussetzungen dafür hätten, bei einem um die soziale und emotionale Seite erweiterten Begriff der Hochbegabung (Petzold, 2010p) in diese Kategorie zu fallen, kann die Frage nach einer allgemeinen Hochbegabung der Hochsensiblen aufgrund verschiedener Faktoren verneint werden, auch wenn sie vorkommen kann, wobei die Häufigkeit der Hochbegabung von 2-3% gegenüber 15-20% Hochsensible nur einer der Faktoren ist. Hochbegabung und Hochsensibilität könnten jedoch kausal zusammenhängen, was weitere Forschung herausfinden könnte. Auf jeden Fall haben beide Gruppen aufgrund ihrer andersartigen Denkweise Schwierigkeiten mit «normalen» Mitmenschen und sollten darum auch mit Gleichdenkenden Kontakt pflegen können.

Der Leib als somatische Basis zeigt auf, dass Hochsensible wahrscheinlich einen stärkeren perzeptiven Leib haben und mehr verleiblichen müssen. Das Leibselbst als Grundlage der Persönlichkeit kann auch für die HSP hinzugezogen werden. Da Empathie als wechselseitige, zwischenleibliche Resonanz definiert ist, welche teilweise durch Spiegelneuronen begründet werden können (Petzold, Orth 2017a), könnte die erhöhte Empathiefähigkeit der Hochsensiblen auf der Analyse der Mimik und Gestik des Gegenübers, die sie stärker wahrnehmen als Normalsensible, begründet liegen. Auch hier könnte weitere Forschung interessante Erkenntnisse bringen.

Kommen Hochsensible in die Therapie, ist das häufig aufgrund von Depressionen, Angststörungen, Burn-out oder auch Traumata. Für die Behandlung derselben ist die integrative Therapie mit ihren Naturtherapien aber auch Kunst- und Körpertherapien ideal. Aber auch die 14 plus 3 Heil- und Wirkfaktoren, die 4 Wege der Heilung und Förderung sowie die Einbettung in das Modell der multifaktoriellen Genese von Gesundheit und Krankheit, helfen dem Hochsensiblen beim Verstehen seiner Problematiken und werden dadurch zu Instrumenten der Hermeneutischen Spirale (Wahrnehmen – Erfassen – Verstehen – Erklären - Handeln). Das Ganze steht und fällt wie in jeder Therapieform mit dem Therapeuten. Wenn die Passung mit dem Therapeuten stimmt und dieser gewillt ist sich authentisch auf den hochsensiblen Patienten einzulassen, können relativ schnell Fortschritte erzielt werden. Das Wissen um ihre Hochsensibilität zeigt oft schon Besserung in der Symptomatik der Hochsensiblen, – vor allem bei ihren Selbstwert-, Selbstbewusstseins- und Selbstwirksamkeitsproblematiken – da ihre Andersartigkeit einen Namen hat und sie nicht allein mit den Problemen sind. Wichtig ist aber auch, dass der Fakt, dass Hochsensible Patienten im Allgemeinen sehr angenehm sind, nicht damit verwechselt werden sollte, dass sie immer die Wahrheit sagen. Der Therapeut muss vor allem in der Anfangszeit immer darauf achten, dass ihr hochsensibler Patient nicht einfach aus einem Harmoniebedürfnis heraus das sagt, was er denkt, was er von ihm erwartet, sondern das was er wirklich denkt.

Hochsensibilität wird leider in vielen therapeutischen Einrichtungen noch nicht erkannt und viele vor allem ältere Therapeuten haben noch nicht einmal von ihr gehört. Aufgrund dieser fehlenden Kenntnis werden Betroffene immer noch viel zu häufig als krank abgestempelt. Es ist wichtig, dass zukünftige Generationen von Therapeuten diesen Persönlichkeitstrait zumindest kennen, sodass sie Hilfesuchende richtig behandeln oder an in diesem Bereich erfahrene Therapeuten weiterleiten können. Um dieses Ziel zu erreichen wäre eine einheitliche Definition und validierte Tests notwendig, denn auch eine Falschdiagnose als HSP kann, wenn der Betroffene andersartig beeinträchtigt ist, zu grossem Leid führen. Auf jeden Fall wäre es für die Zukunft schön, wenn Hochsensible sich einfach richtig fühlen dürften und nicht das Gefühl haben, falsch zu sein. Denn ihre Sensibilität ist, solange sie ihre Empathie nicht dazu verleitet, sich ausnutzen zu lassen, eine Stärke und kann für viele gute Dinge eingesetzt werden.

7 Zusammenfassung/ Summary

Zusammenfassung: Integrative Psychotherapie für Hochsensible (HSP) – Perspektiven zu Theorie und Praxis

Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die wichtigsten Bereiche der Hochsensibilität, inklusive ihrer Feststellung und Integrativer Therapie einiger durch sie begünstigter Krankheitsbilder. So fokussiert sich der 1. Teil darauf, auf welche Arten eine Hochsensibilität festgestellt werden kann und auf welche Differentialdiagnosen geachtet werden sollte. Alternative Überlegungen zu Schnittbereichen zur Hochbegabung oder auch der Verleiblichung der Hochsensibilität werden danach angeführt. Im 2. Teil folgt eine Auflistung mit für die HSP spezifischen Vulnerabilitäten und Pathologien, welche mit Beispielen aus meiner Therapietätigkeit mit Hochsensiblen veranschaulicht werden. Schlussendlich wird auf die Therapie mit Hochsensiblen eingegangen. Zuerst werden spezielle Bedürfnisse hochsensibler Patienten in der Therapie sowie Ressourcen aufgezeigt. Danach wird der Frage nach der «besten Therapieform» für HSP nachgegangen. Diese wird durch die Einbettung der HSP in verschiedene Konzepte der Integrativen Therapie (das Pathogenesemodell, die 4 Wege der Heilung und Förderung und die 14 plus 3 Heil- und Wirkfaktoren), sowie durch das Aufzeigen besonders wirksamer integrativer Therapieansätze beantwortet.

Schlüsselwörter: HSP/Hochsensibilität, Differenzialdiagnostik, Vulnerabilitäten/Pathogenese, 14+3 Heilfaktoren, Integrative Therapie

Summary: Integrative Psychotherapy for Highly Sensitive People (HSP) – perspectives on theory and practice

The present work gives an overview of the most important areas of high sensitivity, including its detection and integrative therapy of some disease patterns favored by it. Thus, the first part focuses on the ways in which high sensitivity can be diagnosed and the differential diagnoses that should be considered. Alternative considerations about intersections to high giftedness or also the embodiment of high sensitivity are given afterwards. In the 2nd part follows a list of vulnerabilities and pathologies specific to HSP, which are illustrated with examples from my therapy work with highly sensitive people. Finally, therapy with highly sensitive people is discussed. First, special needs of highly sensitive patients in therapy as well as resources are pointed out. Then the question of the "best form of therapy" for HSP will be addressed. This is answered by embedding the HSP in different concepts of integrative therapy (the pathogenesis model, the 4 ways of healing and promotion and the 14 plus 3 healing and effective factors), as well as by pointing out particularly effective integrative therapy approaches.

Keywords: HSP/high sensitivity, differential diagnosis vulnerabilities/pathogenesis, 14+3 healing factors, Integrative Therapy

8 Literaturverzeichnis weiterführende Literatur

Acevedo, B. P., Aron, E. N., Aron, A., Sangster, M. D., Collins, N., & Brown, L. L. (2014): The highly sensitive brain: an fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. *Brain and Behaviour*, 4(4), 580-594.
<https://doi.org/10.1002/brb3.242>

Acevedo, B., Aron, E., Pospos, S., & Jessen, D. (2018): The functional highly sensitive brain: a review of the brain circuits underlying sensory processing sensitivity and seemingly related disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1744), 20170161.

Aron, E. N. (2005a): Sind Sie hochsensibel? Ein praktisches Handbuch für hochsensible Menschen. München: mvg Verlag.

Aron, E. N. (2005b): Sind Sie hochsensibel? Wie Sie Ihre Empfindsamkeit erkennen, verstehen und nutzen. München: mvg Verlag.

- Aron, E. N. (2012): Das hochsensible Kind - wie Sie auf die besonderen Schwächen und Bedürfnisse Ihres Kindes eingehen. München: mvg Verlag.
- Aron, E. N. (2014): Hochsensible Menschen in der Psychotherapie. Paderborn, Junfermann Verlag GmbH.
- Germann-Tillmann, T., Joder, K., Treier, R., Vroomen-Marell, R. (2021): Hochbegabung und Hochsensibilität: Grundlagen, Erfahrungswissen, Fallbeispiele. Stuttgart, Schattauer.
- Harke, S. (2016): Hochsensibel ist mehr als zart besaitet. Die 100 häufigsten Fragen und Antworten. Petersburg: Via Nova.
- Hildebrandt, B. (2016): Mama, Papa - ich habe kein ADS! Ich bin hochsensibel. Bönningstedt, Britta Hildebrandt.
- Jilg, V. (2018): Psychotherapie und Hochsensibilität. Zürich, Fritz+Fränzi. Verfügbar unter: <http://beziehungswerk-mainz.de/psychotherapie-und-hochsensibilitaet/> [5.02.2018]
- Jung, C. G. (2013): Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie. Neun Vorlesungen, gehalten in New York im September 1912 [Sonderabdruck aus dem Jahrbuch für psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen, V. Band] https://archive.org/details/Jung_1913_Versuch_einer_Darstellung_k/page/n11/mode/2up [16.01.2022]
- Karres, B. (2017): Komm raus, ich seh dich! Von Glück, Selbstwirksamkeit und Wachsen hochsensibler und hochbegabter Kinder. Wien, Festland Verlag.
- Konrad S. (2020): Borderline? Oder doch eher hochsensibel? Springer Link. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00729-020-00166-x> [18.08.2021]
- Leitner, A. (2011): Handbuch der integrativen Therapie. Wien/ New York: Springer-Verlag.
- Moeberg, S. (2016): *Seelenschutz für Hochsensible*. München, Scorpio Verlag
- Maslach, C., Leiter, M. P. (2001): Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können. Wien, Springer Verlag.
- Parlow, G. (2003): Zart besaitet - Selbstverständnis, Selbstachtung und Selbsthilfe für hochempfindliche Menschen. Wien, Festland Verlag

Petzold, H. (1991a): Integrative Therapie: Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie Band 1: Klinische Philosophie. Paderborn, Junfermann Verlag GmbH.

Petzold, H.G. (1993p): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/petzold-h-g-1993p-integrative-fokale-kurzzeittherapie-ifk-und-fokaldiagnostik.html>

Petzold, H.G. (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. Integrative Therapie 2/3, 288-318 und POLYLOGE 10/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html>

Petzold, H.G. (1999i): Body narratives – traumatische und posttraumatische Erfahrungen aus Sicht der Integrativen Therapie. Heilkraft der Sprache 02/2017 <https://www.fpi-publikation.de/heilkraft-der-sprache/02-2017-petzold-h-g-1999i-body-narratives-traumatische-und-posttraumatische/>

Petzold, H. G. (2003): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn, Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a. Bd. 2, S. 457

Petzold, H. G. (2009g): Hochbegabungen, „Brain wizards“ – Chance und Schicksal. In: Erw. als „Brain wizards“, Hochbegabungen – Chance und Schicksal. Über Neugier, poetische Gestaltungskraft, „creating styles“. Überlegungen aus der Integrativen Kindertherapie in (2010p). <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/integrative%20therapie/it-2010-2-3-integrativ-systemische-arbeit-mit-familien-integrativ-systemische-netzwerktherapie.pdf>.

Petzold H.G. (2012q): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2012q-transversale-identitaet-in-integrative-identitaetstheorie-persoenlichkeitstheorie.pdf>

Petzold, H. G. (2014h): Depression ist grau – Therapie grün! Die „neuen Naturtherapien“ in der Depressionsbehandlung. GRÜNE TEXTE 02/2015; https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=sonstiges_petzold-2014h-depression-ist-grau-therapie-gruen-neue-naturtherapien-gruene-texte-02-2015pdf.pdf

- Petzold, H. G. (2014i): Integrative Depressionsbehandlung auf neurowissenschaftlicher Grundlage – Veränderung des „depressiven Lebensstils“ mit „Bündeln“ komplexer Maßnahmen in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-2014i-integrative-depressionsbehandlung-auf-neurowissenschaftlicher-grundlage>
- Petzold, H. G. (2016n): „14 plus 3“ - Wege des Integrierens und Einflussfaktoren im Entwicklungsge-
schehen: Belastungs-, Schutz-, Resilienzfaktoren bzw. -prozesse und die Wirk- und Heilfakto-
ren/-prozesse der Integrativen Therapie. Handout. Hückeswagen: Europäische Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit. Überarbeitet und erweitert als Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I.
(2019e): <https://www.fpipublikation.de/polyloge/>
- Petzold, H. G. (2017f):* Intersubjektive, „konnektivierende Hermeneutik“, Transversale Metaherme-
neutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie
und Kulturarbeit. POLYLOGE: Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. 19/2017. [https://www.fpipublikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-2017f-konnektivierendeher-
meneutik-multiple-resonanzen-komplexe-achtsamkeit-polylog-19-2017.pdf](https://www.fpipublikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-2017f-konnektivierendehermeneutik-multiple-resonanzen-komplexe-achtsamkeit-polylog-19-2017.pdf).
- Petzold, H. G., Orth, I. (2017a): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts –
der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne
des „body-mind-world-subject“. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit. POLYLOGE 22/2018; [https://www.fpi-publikation.de/polyloge/22-2018-petzold-
h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder/](https://www.fpi-publikation.de/polyloge/22-2018-petzold-h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder/)
- Püttker, K., Thomsen, T., & Bockmann, A. K. (2015):* Sekundäre Traumatisierung bei Traumatherapeu-
tinnen. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie (44). S. 254-265
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S. & Ruhe-Hollenbach, H. (1993):* Einführung in die integrative Therapie:
Grundlagen und Praxis (Vol. 51). Paderborn, Junfermann Verlag GmbH.
- Ristic, I. (2017):* Hochsensible können schüchtern und extrovertiert sein. Zürich, Fritz+Fränzi. Verfüg-
bar unter: <https://www.fritzundfraenzi.ch/gesundheitspsychologie/hochsensible-konnenschuchtern-und-extrovertiert-sein?page=all&print=true> [30.01.2018]
- Sand, I. (2016):* Hochsensibilität - erkennen und positiv gestalten. München: Verlag C.H. Beck oHG.
- Schaufeli, W. B., Enzmann, D. (1998):* The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analy-
sis. London, Taylor & Francis.

Schorr, B. (2014): Hochsensibilität: Empfindsamkeit leben und verstehen. SCM Hänssler.

Sellin, R. (2011): Wenn die Haut zu dünn ist. Hochsensibilität–vom Manko zum Plus, München, Kösel-Verlag,

Silberman, L. (2011): The moral sensitivity of gifted children and the evolution of society. Überarbeitete Version 2019. Verfügbar unter: <https://www.sengifted.org/post/silverman-moralsensitivity> [5.02.2022]

Vita, M. (2017): Hochsensible Kinder verstehen. Zürich, Fritz+Fränzi. Verfügbar unter: <https://www.fritzundfraenzi.ch/gesundheit/psychologie/hochsensible-kinder-verstehen> [30.01.2018]