

## **Rezension: ELAINE N. ARON, Hochsensible Menschen in der Psychotherapie**

Eine besondere Notwendigkeit für PsychotherapeutInnen, mit Hochsensibilität (HS) vertraut zu sein, begründet ARON in ihrem **Vorwort**: Sie gehe davon aus, dass ungefähr die Hälfte aller PsychotherapiepatientInnen Hochsensible Personen (HSP) seien; die im Vordergrund stehenden Probleme seien Depression, Angststörungen und Schüchternheit, die vermutlich durch ungute Kindheitserfahrungen verursacht worden seien. Obwohl viele HSP glaubten, an einer psychischen Störung zu leiden, sei HS selbst keine - ARONS wichtigstes Argument sind die außergewöhnlich positiven Wirkungen guter Kindheitserfahrungen auf HSP. Ihre wichtigste Erfahrung als professionelle Therapeutin sei der höhere Zeitaufwand für Therapien, der sich dadurch erklären lasse, dass der Aufbau von Vertrauen länger dauere.

Im **ersten Kapitel** liefert ARON einige grundlegende Orientierungspunkte dahingehend, womit man es mit HS zu tun hat. Bekannte Definitionen und Beschreibungen finden sich; obwohl Männer weniger bereit seien, zuzugeben, hochsensibel zu sein, oder dies offen zu besprechen, gebe es genauso viele hochsensible Männer wie Frauen. ARON nennt eine Faustformel, wie sich HS von Pathologien unterscheiden lasse, und betont auch, dass medikamentöse Behandlung am besten mit geringen Dosen beginnen sollte. HS sei ein „Gesamtpaket“ mit Vor- und Nachteilen; die Erziehung eines hochsensiblen Kindes müsse speziell an seine Bedürfnisse angepasst werden.

Das **zweite Kapitel** beschreibt Besonderheiten, die im Rahmen von Anamnese und Diagnostik zu berücksichtigen seien. Der klassische Test sei keine hinreichende Grundlage für eine Diagnose, da er für Forschungszwecke entwickelt worden sei. Kriterien, um HS zu diagnostizieren, seien (1) eine sehr tiefe Verarbeitung von Sinneseindrücken – die zu gründlicher intellektueller Reflexion führe – (2) eine Tendenz zur Überstimulation – HSP zeigten häufig größere Nervosität, die zu chronischen Symptomen von Angst und Schlafmangel (die wie Folgen einer Überdosis Cortisol wirkten) führen könnten – und (3) eine starke Intensität des emotionalen Erfahrens, die sich auch in der Fähigkeit des Patienten bemerkbar machen könne, die Gefühle anderer Menschen mit hoher Intensität wahrzunehmen. Wie auch immer: TherapeutInnen seien auch (neben einer großen Bandbreite anderer wahrgenommener Symptome) mit Angst und Furcht ohne Anlass, Reizempfindlichkeit und einen Mangel an Selbstvertrauen als Konsequenz emotionalen Stresses konfrontiert.

Zwei unmittelbare Konsequenzen dieser Eigenschaften und Möglichkeiten des Umgangs mit ihnen in einem therapeutischen Kontext sind Gegenstand des **dritten Kapitels**. Überstimulation habe viele Facetten, weshalb ein breites Spektrum an Coping-Strategien benötigt werde. Die wichtigste Fähigkeit sei jene zur kreativen Reduzierung von Reizeindrücken; HSP müssten lernen, „Nein“ zu sagen. Meditation und ein ruhiger Lebensstil seien möglicherweise empfehlenswert. Stärkere affektive Reaktionen könnten mit ausdifferenziertem Selbstmanagement in den Griff gekriegt werden, welches Vorauschau und sachgerechte Einordnung emotionaler Reaktionen beinhalte.

Drei mittelbare Konsequenzen werden im **vierten Kapitel** aufgezeigt. Viele HSP hätten sich seit ihrer Kindheit „falsch“ gefühlt und ein geringes Selbstwertgefühl entwickelt, das durch die Betonung positiver Seiten der Sensibilität bekämpft werden könne. Versuche, „normal“ zu sein, könnten einen falschen Lebensstil zur Folge haben; Scham könne auch ein Thema sein. Überreaktion auf Kritik, die eine übertriebene Angst vor negativen Rückmeldungen beinhalten könne, führe bei manchen HSP zu Perfektionismus. Eine mögliche Intervention bestehe für den Therapeuten darin, die Entwicklung einer gewissen Distanz zu Kritik zu fördern - Niemand ist perfekt.

Im **fünften Kapitel** wird aufgezeigt, wie übliche Formen der Behandlung an die Bedürfnisse des hochsensiblen Patienten angepasst werden könnten. Ein(e) nicht-hochsensibler TherapeutIn sei vermutlich ruhiger als ein(e) hochsensible(r) und werde damit einerseits zu einem Rollenmodell, laufe aber auch Gefahr, HS nicht wirklich zu akzeptieren, was sie/ihn dazu veranlassen könnte, beispielsweise „zu laut“ zu sein. Die/Der hochsensible TherapeutIn solle sich dafür hüten, voreilig von sich auf den Patienten zu schließen. Überstimulation solle erkannt und vermieden werden können.

HSP hätten nicht zwingend Schwierigkeiten bei dem Aufbau von Beziehungen, sagt ARON im **sechsten Kapitel**. Bei unzureichendem sozialem Training könnten HSP möglicherweise im Verlaufe gewöhnlicher alltäglicher Kontakte schnell gelangweilt und verärgert sein. Reaktionen auf Überstimulation (die als solche zu vermeiden sei) sollten nicht mit Schüchternheit verwechselt werden, die als solche behandelbar sei. Im Verlaufe der Analyse längerfristiger Beziehungen, die im **Kapitel sieben** behandelt werden, sollten Machtstrukturen beleuchtet werden: HSP könnten sich als unterwürfig darstellen oder ihre Persönlichkeitseigenschaft als Machtmittel missbrauchen. Sachgerechte allgemeine Kommunikation und Streitkultur müssten erlernt werden; manche HSP seien nicht gewillt, ungesunde Beziehungen zu beenden. Sex sei häufig eine mystische Erfahrung mit wenig Veränderungen.

HSP seien potenziell in jedem Beruf Leistungsträger, sofern sie – dies das Thema in **Kapitel acht** – auf eine ihnen angenehme Weise arbeiten könnten. Probleme hätten häufig zwischenmenschlichen Charakter; es könne für HSP nötig sein, ihre „Lautstärke“ zu erhöhen. Das Vermögen, Änderungen im Arbeitsumfeld durchzusetzen, hänge vom sozialen Status der HSP im Unternehmen ab - aus diesem Grund seien viele HSP selbständig.

Im **neunten** und letzten **Kapitel** zeigt die Autorin auf, wie sich andere bekannte Persönlichkeitsvariablen bei HSP zeigen könnten und betont, dass diese Variablen sauber von Hochsensibilität unterschieden werden müssten. HSP könnten tatsächlich auch extrovertiert sein; ARON behauptet, sie habe noch nie nicht intelligente HSP getroffen.

Im **Anhang** wird detailliert aufgezeigt, wie sich HS von DSM-Störungen unterscheiden lasse und wie sich letztere bei HSP zeigten. Zwei seien an dieser Stelle genannt: Eine gesunde HSP zeige keine Symptome der **Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts)-Störung** außerhalb einer Situation der Reizüberflutung, und Patienten, die wirklich unter einer **Ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung** litten, hätten permanent Angst vor negativer Bewertung, selbst in Gegenwart enger Freunde und Verwandter.

Das Buch endet mit einem Überblick über die wissenschaftliche Literatur zum Thema HS (Stand: 2010). Im gesamten Buch liefert ARON Fallbeispiele und Kurzzusammenfassungen am Ende jedes Abschnitts und Kapitels, die insbesondere für den Laien sehr hilfreich sind.