Hochsensitivität – ein Temperamentsmerkmal bereichert Psychotherapie

Harald Krampe & Annette van Randenborgh

Zusammenfassung: Eine wachsende Zahl an Studien festigt die Sicht auf Hochsensitivität als ein Temperamentsmerkmal, das das Erleben und Verhalten eines bedeutsamen Teils der Bevölkerung stark beeinflusst. Dieser Beitrag fasst wichtige Erkenntnisse dieser Literatur zusammen und erläutert, wie sich das Merkmal im Alltag von Menschen bemerkbar macht. Weiterhin wird die Bedeutung von Hochsensitivität für die Ätiologie psychischer Störungen beleuchtet und es werden Implikationen für das psychotherapeutische Vorgehen zusammengetragen: Neben einer zuverlässigen Diagnostik ist die Aufklärung über die neuronale Besonderheit essenziell. Interventionen gegen Selbststigmatisierung, zur Aufarbeitung biographischer Verletzungen und innerer Konflikte sowie für verbesserte Stressverarbeitung und Emotionsregulation sind vielversprechend und lieferten erste Evidenznachweise.

Einleitung

Auf manche Menschen wirkt die sie umgebende Welt intensiver als auf andere. Sie fühlen sich rasch gestresst von intensiven Reizen. Sie reagieren stark auf Kritik, hören nicht selten: „Du musst dir ein dickeres Fell zulegen." Sie werden als sehr emotional wahrgenommen, scheinen schnell überwältigt von ihren Eindrücken zu sein. Oftmals wirken sie ruhig und in sich gekehrt. Nicht selten sind sie künstlerisch begabt und haben eine große Leidenschaft für Kunst, Musik oder Literatur. Sie schätzen tiefgründige, ernsthafte Gespräche. Darüber hinaus weisen sie ein gutes Gespür für die Gemütslage anderer auf und reagieren auf Stimmungen anderer intensiv mit Gedanken und Gefühlen. Und sie erinnern sich häufig daran, dass diese Eigenschaften erstmals in der Kindheit bei ihnen aufgetreten sind: „Alle haben immer gesagt, ich sei so sensibel."

In diesem Beitrag stellen wir das Konzept der Hochsensitivität (engl.: „sensory processing sensitivity" oder „environmental sensitivity") vor und erläutern, welchen Beitrag die Beachtung dieses Konzepts zur Optimierung von Psychotherapie leisten kann. Wir geben Anregungen für den Einbezug von Hochsensitivität in die Psychotherapie mit Erwachsenen, bei denen sowohl eine oder mehrere psychische Störungen als auch eine Hochsensitivität gegeben sind. Wichtig ist dabei, Hochsensitivität nicht vornehmlich als Nachteil zu begreifen, sondern ihr Potential zu erkennen und zu nutzen. Unerfahrene Psychotherapeutinnen und -therapeuten könnten ohne ausreichende Kenntnis dieses Konzepts sogar Gefahr laufen, Merkmale der Hochsensitivität als Symptome psychischer Störungen zu verkennen. In unseren Augen ist das Konzept ein wichtiger Baustein in dem aktuellen Bestreben, Psychotherapie zu individualisieren bzw. personenzentriert zu gestalten (z. B. Bollmann et al., 2021; Brakemeier & Herpertz, 2019). Im Sinne einer prozessbasierten Psychotherapie (Hayes & Hofmann, 2018) spricht sich beispielsweise Stangier (2019) für eine intensive Beachtung der individuellen Informationsverarbeitungsprozesse von Patientinnen und Patienten aus. Als ein Merkmal mit starkem Einfluss auf die individuelle Informationsverarbeitung ist Hochsensitivität zu sehen.

Das Konzept hat es in seiner fast 30-jährigen Geschichte nicht leicht gehabt, sich wissenschaftlich zu etablieren. Über viele Jahre wurden zu starke Redundanzen zu Neurotizismus und Introversion sowie im klinischen Bereich zur Borderline-Persönlichkeitsstörung vermutet, um Hochsensitivität als unabhängiges Phänomen zu sehen. Zudem ist das Interesse der Öffentlichkeit schneller gewachsen als die wissenschaftliche Literatur, sodass eine hohe Zahl von nicht validierten Selbsttests im Internet und in (nicht wissenschaftlichen) Zeitschriften sowie ein wachsender Markt von oftmals esoterisch-spiritueller Ratgeberliteratur entstanden sind. Die wissenschaftliche Befundlage zu Hochsensitivität ist in unseren Augen aber mittlerweile überzeugend und stark. Ziel dieses Beitrags ist es, sie unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bekannter zu machen und Impulse für den Umgang mit Hochsensitivität für die Praxis zu geben.

Beschreibung des Phänomens und Diagnostik

Als Kernmerkmal der Hochsensitivität wird eine angeborene Besonderheit in der Wahrnehmung und Verarbeitung von Umweltreizen gesehen (*Aron & Aron, 1997*, 2012; *Greven et al., 2019*).[1] Reize wirken intensiver auf betroffene Personen, was einerseits zu einer intensiveren Reaktion (physiologisch und

1 Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

emotional) und andererseits zu einer tieferen kognitiven Verarbeitung (hohe Aufmerksamkeit und Elaboration) führt. Bei förderlichen Sozialisationsbedingungen entwickeln viele Betroffene einen positiven Umgang mit ihrer Sensitivität, kritische Entwicklungsbedingungen verschärfen jedoch das Ausmaß der emotionalen Labilität (Slagt et al., 2016).

Die Besonderheit in der Reizwahrnehmung und -verarbeitung hat für die betroffene Person und ihre soziale Umwelt merkliche Folgen. Einige dieser Folgen, die in unseren Augen in der Psychotherapie und für die Diagnostik besonders relevant sind, stellen wir im Folgenden etwas ausführlicher dar.

- *Übererregung*: Hochsensitive Personen (im Folgenden „HSP") gelangen schneller und häufiger als nicht sensitive Personen („Non-HSP") in einen Zustand der Übererregung durch Überstimulation mit einem hohen Aktivierungsgrad ihres Gehirns. Laute Geräusche, grelle Lichter, interne Stimuli (z. B. eine Erkenntnis oder eine Erinnerung) und insbesondere eine Vielzahl an Reizen rufen eine Überstimulation hervor *(Aron et al., 2012)*. Die resultierende psychophysische Anspannung wird situativ als Nervosität und Unbehagen wahrgenommen. Damit einher geht eine Abnahme der kognitiven Kapazität, was sich in Form von Verwirrtheit, schlechtem Erinnerungsvermögen oder Wortfindungsstörungen und einer physiologischen Stressreaktion äußert.
- *Ästhetische Sensitivität und Wahrnehmung von Feinheiten*: Betroffene Menschen zeigen häufig eine besondere Offenheit für und Freude an verschiedenen Künsten. Sie achten auf Feinheiten und Details, die andere Menschen übersehen, und lassen sich z. B. von Musik und Poesie tief berühren (Aron, 2013). Ihnen wird eine hohe Kreativität nachgesagt, die aber wissenschaftlich noch nicht eindeutig nachgewiesen ist. HSP sind sehr wahrscheinlich besonders talentiert darin, subtile Aspekte in Kunst und Literatur zu erkennen und zu verknüpfen und sich gleichzeitig diesen Feldern begeistert zu widmen und auch in der praktischen Ausübung ein hohes Niveau zu erreichen (Bridges & Schendan, 2019).
- *Hohe Emotionalität*: Erfahrungen rufen bei HSP intensive und lange anhaltende Emotionen hervor. Im zwischenmenschlichen Bereich macht sich das in hoher Sensibilität bemerkbar, die sich sowohl in Kritikempfindlichkeit als auch tiefer Empathie äußern kann (Aron et al., 2012). Charakteristisch ist, dass HSP durch Erfahrungen und Ereignisse emotional so berührt sind, dass sie mit tiefgründigen Gedanken und intensivem Nachdenken bis hin zum Grübeln reagieren (Lionetti et al., 2021; van Reyn, 2022).
- *Verhaltenshemmung*: Auf der Verhaltensebene kann die hohe Aufwendung von kognitiven Kapazitäten für die Reizverarbeitung in unbekannten und potentiell konflikthaften Situationen in einer Verhaltenshemmung resultieren. In diesem Zusammenhang wurde von einer „pause to check", also ein Vorgehen nach dem Motto „erst Nachdenken, dann Handeln", gesprochen (Aron et al., 2012; Stenmark & Redfearn, 2022), die einer effektiven Handlungsplanung dient. Diese wird von Betroffenen nicht notwendigerweise als Schüchternheit oder soziale Angst empfunden, sondern wird deutlicher mit einer Überfrachtung an Reizen in Verbindung gebracht, da Betroffene Zeit für die Reizverarbeitung benötigen (Greven et al., 2019). Aufgrund biographischer Besonderheiten kann soziale Ängstlichkeit bei einigen Personen natürlich auch eine Rolle spielen. Die Beobachtung von Verhaltenshemmung bei Kleinkindern hat sich in mehreren Studien als guter diagnostischer Zugang erwiesen (Lionetti et al., 2019a).

Etwa 20 % der Gesamtbevölkerung gelten als hochsensitiv, wobei Männer und Frauen gleich häufig betroffen sind (Aron et al., 2012; Greven et al., 2019). Es handelt sich um keine klar abgrenzbare Gruppe von Personen, weil das Merkmal kontinuierlich und normalverteilt ist. Es kann jedoch laut einiger Studien mit Latent-class-Analysen in drei Sensitivitätsgruppen eingeteilt werden (20–23 % Hochsensitivität; 41–47 % moderate Sensitivität; 25–35 % geringe Sensitivität; *Lionetti et al., 2018*; Pluess, 2017; Tillmann et al., 2012).

Als Kernmerkmal der Hochsensitivität wird eine angeborene Besonderheit in der Wahrnehmung und Verarbeitung von Umweltreizen gesehen.

In der Diagnostik dominiert die ursprünglich von Aron und Aron (1997) entwickelte „Highly Sensitive Person Scale" (HSPS; z. B. Smith et al., 2019). Diese wurde in zahlreiche Sprachen übersetzt und es wurden mit der „Highly Sensitive Child Scale" (HSC-12; Pluess et al., 2018) und dem „Highly Sensitive Child-Rating System" (HSC-RS; Lionetti et al., 2019a) auch Versionen speziell für Kinder entwickelt. Die HSPS bewies sowohl als eindimensionales Messinstrument wie auch in einem Dreifaktorenmodell eine gute Varianzaufklärung großer Datensätze. Die Faktoren sind 1) leichte Erregbarkeit (Beispielitem: „Ich fühle mich genervt, wenn sich um mich herum viel abspielt."), 2) *ästhetische Sensitivität* (Beispielitem: „Bestimmte Musik berührt mich sehr stark.") und 3) eine niedrige sensorische Reizschwelle (Beispielitem: „Ich fühle mich durch starke Sinneseindrücke wie Riechen überfordert."). *Konrad und Herzberg (2017)* konnten mit ihrer ins Deutsche übertragenen und geringfügig modifizierte HSP-Skala (HSPS-G) diese dreifaktorielle Struktur bestätigen. Die HSPS-G wurde von ihnen unlängst an einer großen heterogenen Stichprobe sowohl für die Subskalen der HSPS-G als auch für den HSPS-G Gesamtscore alters- und geschlechtsnormiert *(Herzberg et al., 2022)*. Auch für eine Version für Kinder wurde die dreifaktorielle Struktur mit einem allgemei-

Ähnliche Merkmale	Differenzialdiagnostische Merkmale
Emotional instabile Persönlichkeitsstörung/Borderline (vgl. Konrad, 2020; Falkenstein, 2017)	
Intensive Emotionen, starke Stimmungsabhängigkeit Geringer Selbstwert und unklares Selbstbild	HSP bevorzugen Planung und Routine gegenüber Spontanität, sind risikovermeidend. HSP führen i. d. R. lange und stabile Beziehungen. Selbstdestruktives Verhalten i. d. R. nicht vorhanden Fehlende Impulsivität; lange Verhaltensplanung vor der Handlung; flexiblere Verhaltenssteuerung Weniger aversive/traumatisierende Lebenserfahrungen
Narzisstische Persönlichkeitsstörung (vgl. Jauk et al., 2023)	
Grundlegende Erfahrung, anders zu sein, besonders zu sein. Wut, wenn Fähigkeiten nicht gesehen werden oder sie ihr Potential nicht entfalten können. Geringe Frustrationstoleranz bei Fehlverhalten anderer; Ungeduld	Hohes Maß an Empathie Selbstwert wird i. d. R. nicht auf Kosten anderer erhöht. HSP legen wenig Wert auf Aufmerksamkeit und Macht. Eher introvertiertes und zurückhaltendes Auftreten Sensorische Empfindsamkeit
Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (vgl. Meyer & Carver, 2000; vgl. Falkenstein, 2017)	
Wirken oft still, introvertiert, schüchtern Hohe zwischenmenschliche Empfindlichkeit Rückzug aus sozialen Interaktionen Geringer Selbstwert	HSP zeigen geringeren Selbstfokus, haben tiefgreifende Gedanken zu unterschiedlichen Themen. Oberflächliche Gespräche werden als langweilig erlebt. Sozialer Rückzug erfolgt aufgrund von Reizüberflutung und nicht aus Angst. Sensorische Empfindsamkeit
Soziale Phobie (vgl. Hofmann & Bitran, 2007)	
Intensive Reaktionen auf soziale Stimuli Vermeidung sozialer Situationen Geringer Selbstwert Angst, anders zu wirken als alle anderen	Unterschiedliche Motive für Vermeidung (Reizüberflutung vs. Bewertungsangst) Bei HSP begrenzt sich Selbstabwertung eher auf Situationen nach oder während der Übererregung. Weniger Beschäftigung mit und emotionale Belastung durch Angstsymptome Sensorische Empfindsamkeit
Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) und ADHD (vgl. Greven et al., 2019)	
Verminderte Aufmerksamkeit, leichte Ablenkbarkeit	HSP empfinden schnelle Ermüdbarkeit und Wunsch nach Pausen. Gute Aufmerksamkeitsleistung in Ruhesituationen, empfinden diese als angenehm Fehlende Impulsivität; lange Verhaltensplanung vor der Handlung („pause to check") Fehlende Hyperaktivität

Tabelle 1: Ähnlichkeiten und differentialdiagnostische Merkmale im Vergleich zwischen Hochsensitivität und verschiedenen Störungsbildern

nen Sensitivitätsfaktor (Gesamtfaktor der Sensitivität) über alle Subskalen hinweg bestätigt (Weyn et al., 2021). Satow (2022) legte vor kurzem einen eigenen deutschsprachigen, dreifaktoriellen HSP-Test für Hochsensibilität bei Personen ab 16 Jahren vor. Neben einer reliableren Langform (drei Skalen mit jeweils acht Items), die zur klinischen Diagnostik geeignet ist, gibt es auch eine Kurzform (drei Skalen mit jeweils drei Items) für ein schnelleres Sensitivitäts-Screening.

Wir empfehlen bei jedem Patienten und jeder Patientin, zu Beginn die standardmäßige störungsspezifische Diagnostik durchzuführen. Erst später im Kontakt, sofern Beobachtungen des Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin und die Schilderungen des Patienten bzw. der Patientin eine Hochsensitivität andeuten, sollte diese Diagnostik hinzugenommen werden. Abgrenzungen zu psychischen Störungen mit zur Hochsensitivität ähnlichen Symptomen sind besonders schwierig (vgl. Tabelle 1 für differenzialdiagnostische Merkmale). Liegt eine hochsensitive Veranlagung vor, kann sie gelegentlich Störungsdiagnosen ersetzen, häufig bleibt aber mindestens eine Störungsdiagnose, und damit die Indikation für Psychotherapie, bestehen. Die klinische Diagnose sollte im Mittelpunkt der Behandlung stehen. Wir empfehlen aber ergänzende Therapieelemente (s. u.), die umso wichtiger werden, je zentraler der Beitrag von Hochsensitivität bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der psychischen Störung(en) in der individuellen Fallkonzeption ist. Die beiden Fallbeispiele schildern eine enge Verknüpfung von Hochsensitivität und Störungsätiologie:

Fallbeispiel 1

Lena ist eine 23-jährige Informatikstudentin, die mit der Diagnose einer sozialen Phobie in Behandlung ist. Vor sozialen Ereignissen überlegt sie lange, ob sie einer Einladung folgen soll. Sie denkt an die vielen Reize, die auf sie einströmen werden:

an die vielen Menschen, die Rockmusik, an das grelle Licht von der Decke. Sie befürchtet, dass viele Gefühle in ihr aufsteigen werden, wenn sie die anderen sieht und mit ihnen redet; sich auf die andere Person einlässt und sie „voll erfasst". Es werde ihr bei solchen Ereignissen schnell „alles zu viel". Sie müsse dann raus aus den Reizen. Wenn sie nicht geht (oder man sie nicht gehen lässt), kann sie sehr unbeherrscht sein. Vor Partys sei ihr Kopf voll, sie plane, analysiere und suche nach Lösungen („Ich zerdenke es."). Oft wünscht sie sich „mal einmal nicht nachdenken zu müssen." Bei einer Absage befürchtet sie, die anderen werden denken sie sei „komisch", „unsozial", vielleicht sogar „arrogant". Oft kann sie mehrere Nächte schlecht schlafen. Wenn sie zu einer Feier geht, kommt die Patientin mit dem Auto. Immer wieder wird sie die Party kurz verlassen und sich in ihr Auto setzen, um kurz „die Stille zu genießen". Bei Grillpartys sei es etwas besser, da könne sie sich an den Grill stellen, und die anderen bewerten das sogar positiv.

Fallbeispiel 2

Herr R., 35 Jahre, Gymnasiallehrer, wird in der Psychotherapie mit den Diagnosen einer mittelgradigen Depression und dem Verdacht auf emotionale Instabilität (später zugunsten von Hochsensitivität korrigiert) behandelt. Er schildert eine Begebenheit der letzten Woche: Er befindet sich mit seinem Kollegium im Lehrerzimmer. Um etwas Ruhe zu finden, sitzt er etwas getrennt von den anderen im hinteren Teil des Raums. Ihm ist sofort aufgefallen, dass seine Kollegin Kathrin heute anders als sonst ist, als sie den Raum betritt, obwohl sie sich nun wie immer lebhaft und gestenreich mit den anderen im Lehrerzimmer unterhält. Sie kommt ihm irgendwie traurig und verletzt vor. Herr R. beschließt, seine Pause früher zu beenden als üblich, damit er mit ihr nicht im Lehrerzimmer zurückbleibt, wenn alle anderen gehen. Sie wird sonst gleich auf ihn zukommen und ihm ihr Herz ausschütten, dann kann er nicht mehr gehen und sie stehen lassen. Heute fühlt sich Herr R. nicht in der Lage, Kathrin wie sonst geduldig zuzuhören, sie zu beruhigen und zu trösten, wenn sie bitterlich weint und ihm mit rotverweinten Augen erzählt, dass es tags zuvor wieder einen heftigen Streit mit ihrem Lebenspartner gab und dieser die gemeinsame Wohnung im Zorn verlassen habe und seitdem nichts mehr von sich hören lasse.

Später zu Hause lässt ihn die Situation nicht los. Er denkt darüber nach, wie er Kathrin helfen kann, ob es genug war, was er bislang für sie getan hat und warum Menschen eigentlich so herzlos sein können wie der Lebenspartner. Manchmal kann es passieren, dass ihm das Nachdenken über die Lebenssituation anderer so ergreift, dass er weinen muss.

Am nächsten Tag weicht Kathrin seinen Blicken aus, geht ihm aus dem Weg, dabei ist sie zu den anderen lebhaft und aufgeschlossen wie immer. Seine Enttäuschung darüber wird zu Ärger, er fühlt sich angespannt und gestresst.

Wissenschaftliche Etablierung des Konzepts

Frühe Beschreibungen von Hochsensitivität gehen auf C. G. Jung (1913, zitiert nach Jung, 2011) und in den 70er-Jahren auf den deutschen Psychiater Klages (1978, zitiert nach Klages, 1991) sowie den amerikanischen Entwicklungspsychologen Kagan (vgl. Kagan, 1994) zurück. Der aktuelle wissenschaftliche Diskurs wurde jedoch von Elaine Aron um die Jahrtausendwende initiiert. Über viele Jahre blieb das wissenschaftliche Interesse jedoch hinter dem spürbaren Interesse der Öffentlichkeit zurück. In den letzten Jahren hat die wissenschaftliche Untersuchung jedoch rasant zugenommen (vgl. Abbildung).

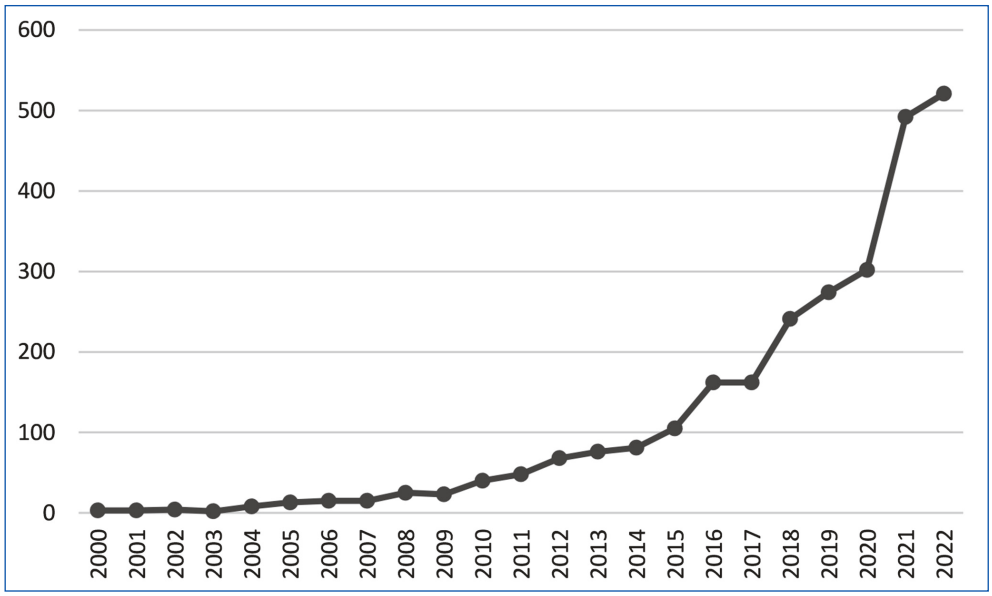


Abbildung : Trefferzahl bei der Suchmaschine Google Scholar für Publikationen mit dem Suchbegriff „sensory-processing sensitivity" für die Jahre 2000 bis 2022

Wichtig für die wissenschaftliche Wahrnehmung von Hochsensitivität sind Studien, die die Abgrenzung von anderen Personenmerkmalen mit ähnlichen Konsequenzen für Individuen untersuchen. Im Rahmen einer Meta-Analyse mit 24 berücksichtigten Studien *(Lionetti et al., 2019b)* und einiger Publikationen aus den letzten drei Jahren (z. B. Bröhl et al., 2020; Attary & Ghazizadeh, 2021) wurde Hochsensitivität von den „Big Five" (Neurotizismus, Extraversion, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit und Offenheit) abgegrenzt. Es konnten keine Zusammenhänge zwischen Hochsensitivität und den ‚Big

Five'-Merkmalen Extraversion, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit ermittelt werden. Eine geringe positive Korrelation mit Offenheit (r = .14) wurde nachgewiesen, die bei alleiniger Betrachtung des Faktors für ästhetische Sensitivität deutlich höher ausfällt. Zu Neurotizismus zeigte sich eine mittelmäßig hohe Korrelation (ca. r = .40), die besonders durch den Hochsensitivitäts-Faktor „Übererregung" getrieben wurde. HSP scheinen demnach im Durchschnitt emotional verletzlicher und ängstlicher zu sein und sie neigen auch eher zu negativen Emotionen und Stimmungen als normalsensitive Menschen.

In Übereinstimmung mit der bereits frühen Einordnung des Konstrukts als neuronale Besonderheit und angeborenes Temperamentsmerkmal (vgl. Kagan, 1994) wird Hochsensitivität seit einigen Jahren immer deutlicher mit Genvarianten bestimmter Markergene in Verbindung gebracht (Chen et al., 2011; Pluess, 2017). Eine kürzlich erschienene britische Studie an einer Stichprobe von 2.868 eineiigen adoleszenten Zwillingspaaren unterstreicht die Erblichkeit von Hochsensitivität im Vergleich zu Persönlichkeitsmerkmalen *(Assary et al., 2021)*. Genetische Faktoren konnten 47 % der Varianz von Sensitivität, aber lediglich 22–35 % der Varianz der „Big Five"-Persönlichkeitsfaktoren erklären.

Eine aktuelle EEG-Untersuchung wies bei HSP im Ruhezustand eine über alle Frequenzbereiche höhere absolute Aktivität als bei Non-HSP auf (Dimulescu et al., 2020). Messbare Unterschiede in der Gehirnaktivität von HSP – besonders in den für Aufmerksamkeit und Empathie wichtigen Hirnregionen – ergaben sich auch in mehreren fMRT-Studien (*Acevedo et al., 2014*; 2018a; 2021; Jagiellowicz et al., 2011).

Leben mit Hochsensitivität

Lebenswege von Menschen mit Hochsensitivität können extrem erfüllend oder aber sehr schwierig sein, denn das Temperamentsmerkmal interagiert ausgesprochen dynamisch mit Umweltbedingungen. Eine Metaanalyse mit 84 Primärstudien *(Slagt et al., 2016)* verdeutlichte die sogenannte „differentielle Suszeptibilität" der Betroffenen: Sensitivere Kinder in ungünstigen Entwicklungsbedingungen wiesen unterdurchschnittliche kognitive und sozioemotionale Kompetenzen auf. Allerdings drehte sich dieser Effekt bei einer unterstützenden Kindheit in sein Gegenteil: Die sensitiveren Kinder in förderlichen Umgebungen erreichten überdurchschnittlich gute Schulleistungen und wurden im zwischenmenschlichen Umgang von unmittelbaren Bezugspersonen als besonders kompetent bewertet. Hochsensitiv zu sein bedeutet nicht nur, auf negative, sondern auch auf positive Reize, Erfahrungen, Beziehungen und Ereignisse stärker zu reagieren als weniger sensitive Menschen.

Im Folgenden werden einige Problembereiche erläutert, die häufig in eine Psychotherapie hereingetragen werden. Einige der Herausforderungen sind direkte Auswirkung der neuronalen Besonderheiten, andere ergeben sich indirekt aus dem kulturellen Kontext oder den Reaktionen anderer.

- *Übererregung und Rückzug:* Eine besondere Herausforderung stellen die direkten Auswirkungen von Hochsensitivität dar, sich selbst oft als „gestresst", „überreizt" oder auch „reizüberflutet" zu fühlen. Besonders in reizintensiven und stark stimulierenden Situationen, wie an vollen und lauten Orten oder in komplexen sozialen Situationen, kommt es zum Wunsch nach Ruhe und Rückzug. Bewusst oder unbewusst werden daher nicht selten auch überstimulierende Situationen gänzlich vermieden (z. B. Hofmann & Bitran, 2007; Meyer & Carver, 2000).
- *Negatives Selbstbild:* Häufig schämen sich Betroffene für ihr sensibles Temperament. In unserem westlichen Kulturkreis lernen sie früh, dass ihre Feinfühligkeit als nicht ideal angesehen wird, wenn diese mit negativen klischeehaften Zuschreibungen wie „schüchtern, gehemmt, ungesellig, übersensibel, zickig, neurotisch oder einfach schwierig" versehen wird *(Aron, 2011)*. HSP tendieren aus diesem Grund oftmals dazu, ihr Wesensmerkmal zu verbergen und sich selbst als „anders" bzw. „minderwertig" zu betrachten. Häufig mündet dies in einer dysfunktionalen Anpassungsstrategie von HSP an die Lebensweise von Non-HSP, wenn der Versuch unternommen wird, so zu sein wie die anderen und die negativ konnotierte eigene Empfindsamkeit unterdrückt wird (Falkenstein, 2017). Besonders hochsensitive Männer geraten in Konflikt mit immer noch vorherrschenden traditionellen männlichen Geschlechterstereotypen. Aus Sorge, nicht männlich genug zu wirken, könnten viele ein Leben im Geschlechterstereotyp forcieren, was wiederum den Leidensdruck erhöht, nicht so sein zu dürfen, wie man ist (Falkenstein, 2017; O'Neil, 2008). Konsequenzen für weibliche Betroffene, die sich aus der höheren Passung von Hochsensitivität und einem weiblichen Stereotyp ergeben könnten, sind bislang noch nicht Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen geworden. Interessant wäre z. B. die Frage, ob die Passung eher zu einer Über- oder Unterdiagnostizierung von Hochsensitivität führt.
- *Bekanntschaften*: Die Fähigkeit, sich in andere Menschen gut einzufühlen (z. B. Naumann et al., 2020), stellt eine gute Voraussetzung dar, aus Bekanntschaften Freundschaften zu machen. Allerdings gibt es auch Hindernisse. Besonders laute und reizintensive Umgebungen können HSP in Gesprächssituationen so überfordern, dass sie sich nicht mehr auf ihren Gesprächspartner fokussieren können. Sie werden leichter abgelenkt, sodass HSP in unruhigen Umgebungen zu besonders schlechten Zuhörenden werden (vgl. Liss et al., 2008). Gleichzeitig nimmt ihre Unsicherheit in der kommunikativen Situation zu, wenn sie bemerken, dass der oder die Sprechende ihre Ablenkung registriert (Turjeman-Levi, 2016). Häufiges Rückzugsverhalten bedeutet eine Gefahr, von anderen als schüchtern und gehemmt wahrgenommen zu werden. Eine tatsächliche Verhaltenshemmung verschärft diesen Eindruck: In

reizintensiven sozialen Situationen brauchen HSP länger, um zu einer Entscheidung zu kommen, wie sie sich verhalten möchten („pause to check"). Schließlich wird der Wunsch nach (emotionaler) Tiefe im Führen von Gesprächen oft nicht erwidert. Für einige Betroffene ist Isolation und Einsamkeit ein wichtiges Thema.

- *Enge Beziehungen*: Auch im Kontakt mit vertrauten Menschen gibt es einige erwartbare Schwierigkeiten. Gefühle und Stimmungen werden intensiver erlebt und klingen nach. HSP haben dadurch die Tendenz, im guten wie im schlechten Sinne emotionaler zu reagieren als Non-HSP (z. B. Acevedo et al., 2014). In unruhiger Umgebung tendieren HSP dann eher dazu, genervt zu sein, „überzureagieren" und negative Gefühle zum Ausdruck zu bringen. Diese überschießende emotionale Reaktivität – besonders in Bezug auf negative Gefühlen in reizintensiven sozialen Situationen – wird von HSP selbst als ausgesprochen unangenehm erlebt (Roxburgh, 2022), was nicht nur ein Rückzugs- und Vermeidungsverhalten begünstigen, sondern auch die zuvor genannte negative Selbstbetrachtung verstärken dürfte. Die hohe Empathie stellt Hochsensitive zudem vor die Herausforderung, nicht ausschließlich für die Bedürfnisse vertrauter Menschen zu sorgen und dabei die eigenen zu vernachlässigen (Acevedo et al., 2014).
- *Arbeitsplatz*: Wenig überraschend führt die Eigenschaft der ästhetischen Sensitivität zu oftmals hervorragenden Arbeitsleistungen von HSP. Durch die Beachtung von Details („awareness of the subtleties") gelangen diese Personen oft zu kreativen Lösungen von Problemen (Bridges & Schendan, 2019). Neben künstlerischen oder musischen Arbeitsfeldern sind sie häufig auch dort anzutreffen, wo sie großen Einfluss auf die Gestaltung ihrer Reizumgebung haben (z. B. als Selbstständige; Harms et al., 2019). Die Arbeitswelt mit oftmals intensiven physischen Reizen, Zeitdruck sowie sozialen Kontakten zu Kundinnen und Kunden bzw. Kolleginnen und Kollegen führt schnell zu Übererregung und damit auch einer Abnahme der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit (z. B. Golonka & Gulla, 2021; Vander Elst et al., 2019). In Führungskontexten könnte sich negativ auswirken, dass HSP mehr Zeit als weniger sensitive Menschen zur Entscheidungsfindung brauchen, da sie mehr Reize mit mehr Verarbeitungstiefe in Entscheidungen einbeziehen („pause to check"; Stenmark & Redfearn, 2022).

Hochsensitive Personen und psychische Gesundheit

Bislang fehlen klinische Studien, die präzise Prävalenzen psychischer Erkrankungen in der Gruppe der HSP liefern. Aufschlussreich sind jedoch zahlreichen Studien mit nichtklinischen Stichproben zu Symptombelastung und Wohlbefinden. Hochsensitive Personen weisen studienübergreifend signifikant höhere Werte in Bezug auf Neurotizismus, Ängstlichkeit und Depressivität auf (Bakker & Moulding, 2012; Liss et al., 2008; *Wyller et al., 2018*; Yano & Oishi, 2018). Weiterhin besteht ein Zusammenhang zwischen Hochsensitivität und einer geringeren Zufriedenheit mit dem eigenen Leben und dem Arbeitsplatz sowie einem oftmals deutlich geringeren subjektiven Wohlbefinden (Booth et al., 2015; Jagiellowicz et al., 2020; Sobocko & Zelenski, 2015). HSP leiden insbesondere an einer erhöhten Stressbelastung und mehr psychischen und physischen Stresssymptomen (Benham, 2006; Golonka & Gulla, 2021; Redfearn et al., 2020). Auf der positiven Seite berichteten HSP vor dem Hintergrund einer guten Kindheit von einer höheren Lebenszufriedenheit (Booth et al., 2015) sowie stabileren und emotional befriedigenderen Partnerschaften als Non-HSP (Acevedo et al., 2018b).

Eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Psychopathologie spielen allem Anschein nach Probleme im Umgang mit der eigenen Emotionalität.

Eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Psychopathologie spielen allem Anschein nach Probleme im Umgang mit der eigenen Emotionalität: Nur bei mangelnder Akzeptanz von negativen Affektzuständen führten diese zu erhöhter Depressivität *(Brindle et al., 2015)* oder zu Angstsymptomen (Bakker & Moulding, 2012). Das wiederholte Erleben aversiver sensorischer Reizzustände wirkte sich außerdem negativ auf das Vertrauen aus, diese beeinflussen zu können (Brindle et al., 2015). Die tiefere kognitive Reizverarbeitung sowie die stärkere emotionale Reaktivität auf aversive Reize stellen – im Sinne eines kognitiven und emotionalen Overloads – enorme Anforderungen an HSP, mit ihren Gedanken und Gefühlen funktional umzugehen. Bei Männern wurde zudem erhöhte Aggressivität und Impulsivität als Folge emotionaler Übererregung nachgewiesen (Drndarević et al., 2021).

Aufgaben der Psychotherapie

Das Thema Hochsensitivität in der Psychotherapie sensibilisiert für drei zentrale Gruppen von Patientinnen und Patienten. Die wichtigste Gruppe, für die wir im Folgenden Anregungen geben möchten, sind Personen, die sowohl eine oder mehrere psychische Störung(en) aufweisen sowie eine ihnen noch nicht bekannte Hochsensitivität. Die Arbeit mit Patientinnen und Patienten, die bereits um ihre Hochsensitivität wissen oder diese vermuten (Gruppe 2), kann ähnliche Züge tragen wie im Folgenden dargestellt. Eine Herausforderung stellt sicher die wachsende Gruppe von Patientinnen und Patienten dar, die fälschlich annehmen, hochsensitiv zu sein (Gruppe 3).

Bei ihnen empfehlen wir eine sorgfältige Diagnostik sowie die einfühlsame Korrektur dieser Annahme. Fälschlicherweise eine Hochsensitivität bei sich selber zu vermuten, kann auf Irrwege bei der Wahrnehmung der eigenen Person und den tatsächlichen Ursachen für die psychische Erkrankung führen und somit dysfunktional sein.

Wird die Hochsensitivität im Rahmen einer Therapie erkannt, stellt die psychotherapeutische Arbeit eine wertvolle Chance für Betroffene dar. Bereits der Psychiater Klages (1978) beschrieb die Arbeit mit seinen sensitiven Patienten als „beglückend", weil diese so differenziert in ihrer Wahrnehmung und der Auseinandersetzung mit sich selbst und der Welt waren. Bei entsprechender Beachtung der sensiblen Wesensart sei eine Therapie oft nicht mehr nötig gewesen und es genügten verstehende Aufklärung und Anleitung der Patientinnen und Patienten, um mit den Besonderheiten ihres sensiblen Wesens besser umgehen zu können. Auch empirische Evidenz zeigt an, dass HSP vermutlich hochgradig von Psychotherapie profitieren könnten: Bei Präventionsmaßnahmen gegen Depression (Pluess & Boniwell, 2015), Angststörungen (Keers et al., 2016) und Mobbing (Nocentini et al., 2018) profitierten hochsensitive Kinder mehr als weniger sensitive. Bei einem fehlenden Einbezug von Hochsensitivität in der Psychotherapie ist die Wahrscheinlichkeit jedoch hoch, dass Langzeiterfolge der Therapie eingeschränkt bleiben, da ein störungsaufrechterhaltender Faktor außer Acht gelassen wird.

Psychotherapie sollte vornehmlich darauf ausgerichtet sein, den ätiologischen Anteil, den eine Hochsensitivität an der Entstehung der zu behandelnden psychischen Störung hat, aufzudecken und aufzulösen. Dies beinhaltet in vielen Fällen einen funktionalen Umgang mit den konfliktträchtigen Seiten der Hochsensitivität. Zur Sicherung des Therapieerfolgs kann es zusätzlich indiziert sein zu lernen, mehr von den bereichernden Seiten dieser Veranlagung zu profitieren. Angemessene Unterstützung kann Psychotherapie in folgender Weise leisten:

- *Eine positive Sicht auf HSP entwickeln*: Das beinhaltet die Schritte, die eigene Veranlagung zu verstehen, ihre Herausforderungen zu akzeptieren und ihr Potential wertzuschätzen. Eine fachkundige Diagnostik sollte die Grundlage dieses Therapieziels sein. Mit dem Wissen um eine Hochsensitivität erhalten Patientinnen und Patienten die Chance, biografische Ereignisse und Insuffizienzerleben im Alltag aus einer neuen Perspektive zu betrachten und in das Selbstbild zu integrieren (Bas et al., 2021; Black & Kern 2020; Konrad 2020). Ganz wesentlich ist in der Therapie dabei ein ressourcenorientierter Blick auf die Emotionalität von HSP, die ein positives Erleben (z. B. Genuss) und kreatives Handeln begünstigt.
- *Arbeit am Selbstwert und Integration in das Selbstbild*: Psychoedukation vermittelt Betroffenen, „anders", aber nicht „minderwertig" zu sein. Jedoch reicht das Wissen um die eigene Hochsensitivität oft nicht aus, um die Wirkung jahrzehntelanger Selbststigmatisierung aufzuheben. Ansätze zur Entwicklung von Selbstmitgefühl (Gilbert, 2013) können entsprechend hilfreich sein. HSP erleben die Fähigkeit, „geduldig mit sich selbst zu sein" und „sich Fehler zu verzeihen" als ganz wesentlich für das eigene Wohlbefinden (Black & Kern, 2020, S. 5). Sie betonen den stressmindernden Effekt, nicht mehr so bewertend und hart zu sich selbst zu sein (ebd.), was auf eine gelungene Integration bislang bedrohlicher Erfahrungen hindeutet.
- Patientinnen und Patienten könnten von körpernaher Selbstwahrnehmung profitieren, die es erlaubt, feine, aber wichtige Unterschiede im eigenen Befinden auszumachen. Überreizung wird von den Betroffenen selber oft mit Schüchternheit verwechselt und Verhaltenshemmung oft mit unangemessener Angst. Diese differenziertere Selbstwahrnehmung beugt zukünftiger Selbstabwertung vor und führt zu einer ganzheitlicheren und authentischeren Sicht auf die eigene Person. In der tiefenpsychologischen Therapie könnte der Abbau dysfunktionaler Abwehrprozesse von akkuraterer Selbstwahrnehmung profitieren.
- *Akutes Stressmanagement*: Zur akuten Stressreduktion sollten zwei Kompetenzen gefördert werden. Erstens hilft Achtsamkeit, physiologische Anzeichen von Übererregung frühzeitig wahrzunehmen, um dann funktional reagieren zu können, was speziell für die Gruppe der HSP belegt wurde (Soons et al., 2010). Zweitens profitieren HSP von Entspannungstechniken zur akuten Erregungsdämpfung. Atemübungen, Anleitung zur Selbstberuhigung sowie imaginative Verfahren reduzieren nicht nur eine erhöhte psychophysische Anspannung, sondern stellen für HSP eine erste und unmittelbare Selbstwirksamkeits- und Kontrollerfahrung – besonders vor und während reizintensiver Situationen – dar (Amemiya et al., 2017 & 2020).
- *Emotionsregulation*: Regulationsstrategien, die zu einem frühen Zeitpunkt der Emotionsgenese ansetzen (z. B. Neubewertung), sind späteren, reaktionsfokussierten Strategien oftmals überlegen (Gross & John, 2003). Dies gilt vermutlich insbesondere für HSP, da die zu regulierende Emotion intensiver ist als bei Non-HSP und somit eine höhere Anforderung an die Regulationsstrategie darstellt. Achtsamkeit hilft HSP, sich frühzeitig von stressverstärkenden Gedanken und Gefühlen zu lösen (Soons et al., 2010; Wyller et al., 2018). Studien legen nahe, dass viele HSP zur Emotionssuppression neigen (Eskisu et al., 2022; Yano et al., 2021) und dass insbesondere diese Strategie negative Konsequenzen für sie hat. Das Muster sollte aufgedeckt und modifiziert werden.
- *Beziehungen verbessern sowie Arbeit mit dem sozialen Umfeld*: Für HSP ist es oft eine große Herausforderung, ihr Bedürfnis nach Verbundenheit mit anderen mit ihrem starken Bedürfnis nach dem Alleinsein in Einklang zu bringen (Black & Kern, 2020). Der systemische Blick auf die wichtigen sozialen Systeme kann hilfreich sein, und geringfügige Veränderungen der Kommunikation und Interaktion können die Zufriedenheit aller Personen im System verbessern. Eine zentrale Kompetenz ist es beispielsweise,

um Verständnis beim sozialen Umfeld für das eigene Rückzugsverhalten zu werben, zumal für das Umfeld damit erhebliche Vorteile verbunden sind. Für HSP ist das intermittierende Alleinsein eine essentielle regenerative Ressource, die ihr subjektives Wohlbefinden erhöht. Aus Angst vor emotionaler Überreaktion und ihren möglichen Folgen für die Beziehung zu anderen tendieren HSP zudem dazu, ihren Ärger nicht auszudrücken, Konflikte zu vermeiden und nicht „Nein" zu sagen (Black & Kern, 2020; Meyer & Carver, 2000). HSP sollten hier lernen, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse und Interessen vertreten und anderen Grenzen setzen dürfen. Entscheidend ist auch hier, dass HSP lernen, dass sie sich so geben können, wie sie sind, und sich als die Person, die sie sind, angenommen fühlen dürfen. Qualitative Studien beschreiben, dass für HSP ein regelmäßiger Kontakt lediglich zu einem ausgesuchten kleinen Kreis von Freunden typisch ist, der immer wieder von Phasen des Rückzugs und der Entspannung begleitet wird (*Bas et al., 2021*; Black & Kern, 2020; Roxburgh, 2022).

- *Situations- und Selbstmanagement*: HSP können durch Psychotherapie Unterstützung erhalten, sich nicht den Anforderungen der Umwelt anzupassen, sondern ihre Umgebung gemäß ihrem angeborenen Temperamentsmerkmal zu gestalten (van Vianen, 2018). Situationsmanagement und Selbstoptimierung stellen entsprechende Ansätze zur Stressprävention dar. In der Freizeit mag dies durch geplante Regenerationszeit einfacher gelingen als am Arbeitsplatz. Im Sinne des lösungsorientierten Vorgehens sollten Techniken der Organisationsoptimierung und des Zeitmanagements erprobt werden, um individuell hilfreiche Routinen zu finden und Entscheidungsspielräume maximal auszunutzen (s. a. Sülzenbrück & Töpfer, 2022).
- *Regenerative Kompetenzen*: Für HSP ist es besonders wichtig, die eigene Resilienz gegenüber Belastungen zu erhalten, indem sie sich aktiv entspannen und erholen. Zahlreiche Verhaltensstrategien, bei denen sie zur Ruhe kommen und loslassen können, werden von HSP in qualitativen Studien benannt: handwerkliche und kreative Tätigkeiten, Yoga und Meditation, Aufenthalte und Spaziergänge in der Natur, kleinere körperliche Übungen, Schlafen, ruhigere Aktivitäten, wie Lesen, oder „einfach nichts tun" (Bas et al., 2021, S. 10; Black & Kern 2020). Für viele HSP bedeutet entspannen, Zeit alleine zu verbringen (vgl. ebd.). Die systematische Befragung von HSP identifiziert besonders Yoga und kontemplative Praktiken wie Meditationen als sehr hilfreich, um sich zu entspannen (Bas et al., 2021; Black & Kern 2020). Beide Techniken fördern darüber hinaus die Achtsamkeit und emotionale Kontrolle, daher wirken sie vermutlich auch gegen das akute Gefühl der emotionalen Überwältigung und der Reizüberflutung (Amemiya et al., 2020; Black & Kern, 2020).

Fazit

Psychotherapie bei HSP kann entscheidend dazu beitragen, psychische Störungen zu überwinden, Hochsensitivität zu entstigmatisieren. Sie hilft Betroffenen, sich selbst authentischer zu betrachten und die eigene Lebensqualität zu erhöhen. Wir empfehlen, beim Einbezug von Hochsensitivität in die Psychotherapie unbedingt ressourcenorientiert – mit Betonung von Kreativität, Empathie und Offenheit – sowie entpathologisierend vorzugehen.

Wir empfehlen, beim Einbezug von Hochsensitivität in die Psychotherapie unbedingt ressourcenorientiert – mit Betonung von Kreativität, Empathie und Offenheit – sowie entpathologisierend vorzugehen.

Die kürzlich entfachte Debatte darüber, dass Psychotherapie noch effektiver sein könnte und sollte, als sie derzeit ist (z. B. *Brakemeier & Herpertz, 2019*), hat zu Bestrebungen in Richtung einer noch stärker individualisierten Wahrnehmung von Psychopathologie, Leidens- und Lebensgeschichte geführt. Die Beachtung von Hochsensitivität als wichtige Determinante der Informationsverarbeitung könnte hierfür bei einer bedeutenden Zahl von Patientinnen und Patienten ein Schlüsselelement ihrer Psychotherapie sein. Forschungsbefunde der letzten Jahre ermöglichen nun eine fachkundige Diagnostik und aussichtsreiche Intervention. Nach unserem Eindruck integrieren bereits einige Psychotherapeutinnen und -therapeuten das Konzept der Hochsensitivität in ihre Arbeit. Das ist erfreulich, aber geschieht vermutlich zurzeit noch zu lückenhaft und beliebig. Ein rascher Wissenschafts-Praxis-Transfer steht in unseren Augen jetzt an.

Literatur

Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de.

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 Behav, 4 (4), 580–594.

Aron E. N., Aron A. & Jagiellowicz J. (2012): Sensory Processing Sensitivity: A Review in the Light of the Evolution of Biological Responsivity. Personality and Social Psychology Review,16 (3), 262–282.

Aron, E. N. (2011). Psychotherapy and the Highly Sensitive Person: Improving Outcomes for that Minority of People Who are the Majority of Clients. New York, NY: Routledge.

Aron, E. N. & Aron. A. (1997): Sensory processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality, in: Journal of Personality and Social Psychology, 73, 345–368.

Assary, E., Zavos, H. M., Krapohl, E., Keers, R. & Pluess, M. (2021). Genetic architecture of Environmental Sensitivity reflects multiple heritable components: A twin study with adolescents. Molecular Psychiatry, 26 (9), 4896–4899.

Bas, S., Kaandorp, M., de Kleijn, Z. P., Braaksma, W. J., Bakx, A. W. & Greven, C. U. (2021). Experiences of adults high in the personality trait sensory processing sensitivity: A qualitative study. Journal of Clinical Medicine, 10 (21), 4912.

Brakemeier, E. L. & Herpertz, S. C. (2019). Innovative Psychotherapieforschung: auf dem Weg zu einer evidenz- und prozessbasierten individualisierten und modularen Psychotherapie. Der Nervenarzt, 90 (11), 1125–1134.

Brindle, K., Moulding, R., Bakker, K. & Nedeljkovic, M. (2015). Is the relationship between sensory-processing sensitivity and negative affect mediated by emotional regulation? Australian Journal of Psychology, 67 (4), 214–221.

Greven C. U., Lionetti F., Booth Ch., Aron E. N., Fox E., Schendan H. E. et al. (2019): Sensory Processing Sensitivity in the context of Environmental Sensitivity: A critical review and development of research agenda, Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 98, 287–305.

Herzberg, P. Y., Fricke, K. R. & Konrad, S. (2022). Normierung der deutschen Fassung der Highly Sensitive Person Scale (HSPS-G) –Selbstbeurteilungsskala an einer deutschsprachigen Stichprobe. PPmP – Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie, 72 (03/04), 108–116.

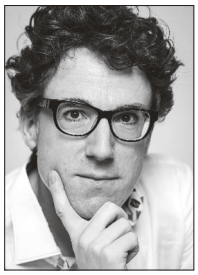
Konrad, S. & Herzberg, P. Y. (2017). Psychometric properties and validation of a German highly sensitive person scale (HSPS-G). European Journal of Psychological Assessment, 35 (3): 364–378.

Lionetti, F., Aron, A., Aron, E. N., Burns, G. L., Jagiellowicz, J. & Pluess, M. (2018). Dandelions, tulips and orchids: Evidence for the existence of low-sensitive, medium-sensitive and high-sensitive individuals. Translational psychiatry, 8 (1), 1–11.

Lionetti, F., Pastore, M., Moscardino, U., Nocentini, A., Pluess, K. & Pluess, M. (2019b). Sensory processing sensitivity and its association with personality traits and affect: A meta-analysis. Journal of Research in Personality, 81, 138–152.

Slagt, M., Dubas, J. S., Deković, M. & van Aken, M. A. G. (2016). Differences in sensitivity to parenting depending on child temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 142* (10), 1068–1110.

Wyller, H. B., Wyller, H. V. B., Crane, C. & Gjelsvik, B. (2018). The relationship between sensory processing sensitivity and psychological distress: A model of underpinning mechanisms and an analysis of therapeutic possibilities. Scandinavian Journal of Psychology, 4 (15), 1–15.



Dr. Harald Krampe

Privatpraxis für Psychotherapie & Coaching
Prinzipalmarkt 38/39
48143 Münster
krampe@privatpraxis-fuer-psychotherapie.de

Dr. Harald Krampe M. Sc., M. A. ist Facharzt für psychotherapeutische Medizin, ärztlicher Psychotherapeut (VT, Systemische Therapie) und Coach. Er arbeitet in freier Praxis. Sein Forschungsinteresse gilt individualisierter Psychotherapie, Lebenswelten von hochsensitiven und hochbegabten Menschen und der wissensfundierten Professionalisierung von Coachingprozessen (Foto: privat).

Prof. Dr. Annette van Randenborgh

FH Münster, Fachbereich Sozialwesen
Friesenring 32
48147 Münster
randenborgh@fh-muenster.de

Prof. Dr. Annette van Randenborgh ist Psychotherapeutin (VT) sowie Beraterin (BVPPT) und befindet sich in Ausbildung zur systemischen Supervisorin. Seit 2012 ist sie Professorin am Fachbereich Sozialwesen der FH Münster, seit 2019 mit der Denomination „Psychologie der Beratung". Forschungsschwerpunkte sind transdiagnostische Prozesse, Grübeln und Entscheidungskonflikt (Foto: Wilfried Gerharz).