

Zürcher Hochschule der Künste (ZHdK)
MAS in Klinische Musiktherapie

Musiktherapie und Hochsensibilität



Über die Erfahrungen und Herausforderungen
hochsensibler Menschen in der Musiktherapie

Thesis zur Erlangung des Titels
Master of Advanced Studies in Klinische Musiktherapie

Vorgelegt von: Kathrin Detterbeck-Heer

Mentorin: Bettina Kandé-Staehelin
Zweitgutachterin: Beate Roelcke
Brunnen, Oktober 2022

Selbst wenn man an einer Situation
gar nicht beteiligt war,
sondern nur Zeuge, ist es,
als wäre man mittendrin gewesen.
Hochsensitive Menschen haben keine Mauer,
keine Abgrenzung.
Die Welt dringt in sie ein.
(Landolt, 2019, S. 19)

Abstract

Die Forschung zum Konzept der Hochsensibilität hat in den letzten 25 Jahren grosse Fortschritte gemacht und empirische Beweise dafür geliefert, dass es eindeutig unterschiedliche Ausprägungen der Sensibilität gibt.

Im Bereich der Musiktherapie steht die Forschung bezüglich Hochsensibilität noch am Anfang. Die vorliegende Masterthesis erweitert die bisher einzige Forschungsarbeit im Musiktherapiebereich um die Sicht betroffener Patient:innen und möchte Musiktherapeut:innen für die Thematik sensibilisieren. Gemäss aktuellen Forschungserkenntnissen werden grundlegende Begrifflichkeiten, Eigenschaften sowie Möglichkeiten zur Messung dieses Wesenszugs theoretisch erläutert und ausserdem wird aufgezeigt, womit Hochsensibilität manchmal verwechselt wird. Mittels qualitativer Interviews werden retrospektiv anhand der vier Indikatoren für Hochsensibilität mögliche Herausforderungen, aber auch potentiell hilfreiche Faktoren in der Musiktherapie untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass bestimmte Faktoren in der Musiktherapie für hochsensible Menschen besonders herausfordernd sein können; sie zeigen jedoch auch, dass ein auf diese Patient:innengruppe abgestimmtes musiktherapeutisches Angebot Potential für eine positive Weiterentwicklung in der Therapie birgt.

Schlüsselwörter

Musiktherapie – Hochsensibilität – Hochsensitivität – Neurosensitivität – hoch sensible Person – Wahrnehmung – Persönlichkeitsmerkmal – Empfindlichkeit – Hypersensibilität – sensorische Verarbeitungssensitivität

Music Therapy and Sensory Processing Sensitivity

About the experiences and challenges of highly sensitive people in music therapy

Research on the concept of high sensitivity has made considerable progress over the past 25 years, providing empirical evidence for the existence of various forms of sensitivity. In the field of music therapy however, research on high sensitivity is still in its infancy. This master thesis extends the only existing study to include the perspective of patients affected by high sensitivity and aims to raise awareness of the topic among music therapists. In accordance with current research findings, basic terminology and characteristics of high sensitivity as well as ways to measure this trait are explained theoretically and it is shown what high sensitivity is sometimes confused with. Using qualitative interviews, the four indicators of high sensitivity are used to retrospectively examine possible challenges as well as potentially helpful factors in music therapy. The results show that certain factors in music therapy can be particularly challenging for highly sensitive individuals, yet also suggest that a music therapy program adapted to this patient group holds potential for positive therapeutic development.

Keywords

music therapy – high sensitivity – high sensibility – neurosensitivity – highly sensitive person – perception – personality trait – sensitivity – hypersensitivity – sensory processing sensitivity

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	1
THEORETISCHER HINTERGRUND	7
1 Ein Hoch auf die Sensibilität.....	7
1.1 Verwirrende Begriffsvielfalt.....	7
1.2 Definition – eine Annäherung	11
2 Aktueller Stand der Forschung	15
2.1 Verschiedene Theorien der Sensibilitäts-Forschung	16
2.2 Besonderheiten in der Wahrnehmung – Vier Indikatoren nach E. Aron.....	21
2.3 Verschiedene Sensitivitätstypen	27
2.4 Orchideen, Löwenzahn und Tulpen.....	30
2.5 Musiktherapie und Hochsensibilität – was ist bereits bekannt?	33
3 Hochsensibilität feststellen	39
3.1 Die HSP-Skala – eine Selbsteinschätzung.....	41
3.2 Andere Versionen von Sensibilitätstests	42
3.3 Die Begrenztheit von Tests.....	43
3.4 Relevanz der Thematik für die Musiktherapie	45
4 Womit Hochsensibilität manchmal verwechselt wird	47
4.1 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADS und ADHS).....	49
4.2 Autismus-Spektrum-Störung (ASS).....	50
EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG	53
5 Annahmen und Fragestellungen.....	53
6 Untersuchungsmethode: Qualitative Befragung.....	55
6.1 Datenerhebung: Leitfadeninterviews.....	56
6.2 Datenaufbereitung	60
6.3 Auswertung.....	61
7 Ergebnisse.....	64
7.1 Herausforderungen bezüglich der «Vier Indikatoren für Hochsensibilität»	65
7.2 Hilfreiche und unterstützende Erfahrungen in der Musiktherapie	75
7.3 Kritische Reflexion des Untersuchungsdesigns	84

DISKUSSION UND SCHLUSSBETRACHTUNG	87
8 Bezugnahme auf Annahmen und Fragestellungen	87
8.1 Musiktherapie und Hochsensibilität – eine Gratwanderung.....	87
8.2 Mögliche hilfreiche Faktoren in der Musiktherapie mit HSP	94
8.3 Relevanz der Ergebnisse für die Musiktherapie	99
9 Schlussbetrachtungen und Ausblick	102
QUELLENVERZEICHNISSE	106
10 Literaturverzeichnis	106
11 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	112
ANHANG	113
12 Leitfaden zum semi-strukturierten Interview.....	113
13 Einverständniserklärung.....	118
14 Kategorien-Übersicht	119
15 Exemplarische Codierung in der MAXQDA-Software.....	121
16 Codierleitfaden.....	122
17 Transkriptionsregeln	124
18 Beispiel eines transkribierten Interviews	124
19 HSP-Skala von Elaine N. Aron.....	141
20 Widmung und Dank	142
21 Erklärung zur Urheberschaft	143

EINLEITUNG

Meine Motivation, zu diesem Thema zu forschen und darüber zu schreiben, ist für mich deshalb sehr naheliegend, weil ich vor mehreren Jahren realisiert habe, dass ich selbst hochsensibel bin. Meine damalige Psychotherapeutin hat mir gegenüber ihre Vermutung geäußert. Auf ihre Empfehlung hin habe ich das Buch «Zartbesaitet» von Georg Parlow gelesen und mich in vielen Aussagen und Beispielen sofort wiedererkannt. Ich habe mich verstanden und ernst genommen gefühlt. Es ist in meiner Erinnerung ein sehr bewegender und erleichternder Moment für mich gewesen, der mir vorkam, als ob Parlow über mich persönlich schreiben würde. Von da an konnte ich meine Wahrnehmungen, meine Gefühle und Verhaltensweisen in einem neuen Zusammenhang sehen und zu verstehen beginnen.

Seit der Geburt meines Sohnes (2019) beschäftige ich mich wieder eingehender mit dem Thema Hochsensibilität. Was auch auf mich grösstenteils zutrifft, beschreibt Schorr in einem ihrer Bücher über hochsensible Mütter (2019, S. 27):

«Eine angeborene Veranlagung wird man auch mit grösster Anstrengung nicht wegkommen können. Jedoch wird es natürlich einen Einfluss auf die Sensibilität haben, wie man mit ihr umgeht [...]. Werden diese Kinder dann zu Erwachsenen und bekommen selbst Kinder, dann kann es sein, dass ihre angeborene Sensibilität, die sie jahrzehntelang gut kontrollieren konnten, sich zurückmeldet in Form von Überstimulation, Gereiztheit, Nervosität und ähnlichen Symptomen. Oft merken Erwachsene erst im Kontakt mit ihren eigenen Kindern, wie sensibel sie wirklich sind und eigentlich immer schon waren.»

Das Mutterwerden und Muttersein ist für mich ein grosser, erfüllter Herzenswunsch und eine überaus wertvolle und mein Leben bereichernde Aufgabe, die mich immer wieder von Neuem mit Glück, Dankbarkeit und Demut erfüllt. Die Wiederentdeckung meiner Hochsensibilität durch die Geburt meines Sohnes ist – weil ich in der Halbzeit des Studiums Mutter wurde – eng mit der Musiktherapie verwoben: Klänge, Rhythmen und Lieder begleiteten fortan mein Leben nun zusätzlich als Familienfrau.

Es erleichtert mich, mehr Verständnis und Wissen darüber zu haben, weshalb ich in gewissen Dingen ‘anders’ wahrnehme, fühle und Informationen verarbeite als die Mehrheit der Menschen. Insbesondere in der herausfordernden Zeit der Adoleszenz wie auch im Arbeitsleben war bei mir ein Leidensdruck vorhanden, ausgelöst durch mehrere mit Hochsensibilität einhergehenden ‘Besonderheiten’ (vgl. Kapitel 2.2). Ich durfte Musik diesbezüglich immer wieder als unterstützend und wohltuend erleben. Meine persönlichen Erfahrungen führten mich zu den Fragen, wie andere hochsensible Menschen

Musiktherapie erlebt haben, welchen Herausforderungen sie begegnet sind und was sie bezüglich eines autonomen, selbstfürsorglichen Umgangs mit ihrer Hochsensibilität in der Musiktherapie als unterstützend und hilfreich erachtet haben.

Die Begriffe «Hochsensibilität», «Hochsensitivität» oder «erhöhte Neurosensitivität» sind Bezeichnungen für ein und dasselbe Wesensmerkmal, welches in den letzten Jahren in den Medien zunehmend präsenter geworden ist. Es gibt sowohl zahlreiche populärwissenschaftliche Ratgeber als auch eine grosse und wachsende Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten: empirische Studien zur Thematik, welche die Theorien der Sensibilität beschreiben und Ergebnisse von Forschungsstudien zum Thema liefern. Im deutschsprachigen Raum existieren mehrere Websites, die sich mit Hochsensibilität befassen. Die bekanntesten und meiner Ansicht nach wissenschaftlich fundiertesten sind im Anhang 10 vorzufinden. Es zeigt sich, dass dieses Merkmal die unterschiedlichsten Lebensbereiche und -phasen zu beeinflussen scheint: «Hochsensible Mütter», «Das hochsensible Kind», «Hochsensible Eltern», «Hochsensibilität in der Liebe», «Hochsensible im Beruf», «Ernährung für Hochsensible», «Wenn Sensibilität zur Krankheit wird», «Hochsensible Menschen im Coaching» sowie auch «Hochsensible Menschen in der Psychotherapie», um nur ein paar der erschienenen Buchtitel zu nennen. Einige davon schrieb Dr. Elaine N. Aron, US-amerikanische Psychologin und bekannteste Wissenschaftlerin auf dem Gebiet. Sie betont, dass es sich dabei nicht um eine psychische Störung, sondern um ein angeborenes Wesensmerkmal handelt (vgl. E. Aron, 2014, S. 21f.).

Hochsensibilität ist wissenschaftlich gesehen nach wie vor ein junges Forschungsgebiet. Es geht immer noch im weitesten Sinne um eine breitere Anerkennung des Themas durch die Wissenschaft. Nach wie vor werde das Thema Hochsensibilität – beispielsweise von Mediziner*innen – gerne in die unwissenschaftliche, ja sogar «esoterische Ecke» abgeschoben¹. Die im Rahmen dieser Masterarbeit durchgeführten Recherchen bestätigen jedoch die folgende Aussage: «Es gibt eine große und wachsende Anzahl von wissenschaftlichen Arbeiten, die Theorien der Sensibilität beschreiben und Ergebnisse von Forschungsstudien zum Thema liefern» (Pluess, Bodale, Lionetti, Rhoades & Schlomer, 2020).

¹ Marianne Schauwecker, Gründerin von www.hochsensibilitaet.ch, im Mailkontakt mit der Autorin am 19. Januar 2021

Seit 2014 gibt es für den Bereich der Therapie die Übersetzung von E. Arons Buch «Psychotherapy and the Highly Sensitive Person»². E. Aron betont, dass, obwohl sich Hochsensibilität nur bei rund 20 Prozent der Bevölkerung finde, diese Menschen in den meisten Psychotherapie-Praxen mit ungefähr 50 Prozent den Hauptanteil der Klient:innen ausmachen würden (vgl. 2014, S. 8). Auf meine E-Mail-Anfrage bei E. Aron kam von deren Assistentin Alie Rich am 1. April 2022 die Rückmeldung, dass dies eine ungefähre Angabe über die Zahl der Psychotherapie-Patient:innen sei, welche sich freiwillig an unabhängige Therapeut:innen wenden. Die Zahl im klinischen Setting (z.B. in Psychiatrien), wo Patient:innen mehr oder weniger freiwillig eine Therapie aufsuchen, sei nicht bekannt. Es könnten mehr oder weniger sein, und auch das Land könnte eine Rolle spielen, liess E. Aron ausrichten. Trotzdem liegt für mich die Vermutung nahe, dass dieser hohe Prozentsatz an hochsensiblen Patient:innen auch für die Musiktherapie gelten könnte, weshalb ich dieses Thema für die Musiktherapie als relevant und erforschenswert erachte. Ich sehe dies als Chance, wertvolle Erkenntnisse zu generieren und das Thema stärker ins 'musiktherapeutische Bewusstsein' zu holen.

Im Bereich der Hochsensibilität gibt es leider noch kaum Literatur, welche sich um spezifische Zusammenhänge zwischen Sensibilität und bestimmten Therapieformen wie Musiktherapie befasst. Die bis jetzt einzige Forschungsarbeit, welche sich mit Hochsensibilität *und* Musiktherapie befasst, schrieb die Wiener Musiktherapeutin Julia Eigner (Diplomarbeit «Der hochsensible Mensch in der Musiktherapie», 2018). Nebst dieser wurden bei der Nachforschung im deutsch- und englischsprachigen Raum lediglich zwei andere Quellen gefunden, die sich annähernd mit der Thematik in Zusammenhang mit Musiktherapie beschäftigen: «Musiktherapie mit hochbegabten und hochsensitiven Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen» von Britta Sperling, ein 2020 in der «Musiktherapeutische Umschau» veröffentlichter Artikel, sowie zwei Fallbeispiele zu Angst und Hypersensibilität, geschildert von Barbara Dettmer, in «Der Angst begegnen – in der Musiktherapie» (2015).

Ich möchte mich der Thematik mit dem Wunsch annähern, herauszufinden, was es für Musiktherapeut:innen bedeuten kann, einen hochsensiblen Menschen als Gegenüber zu

² Deutscher Titel: *Hochsensible Menschen in der Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann, 2014

haben, welche Besonderheiten und Herausforderungen damit einhergehen und wie der therapeutische Prozess mit diesem Wissen positiv beeinflusst werden könnte. Eigner (2018) hat in ihrem Forschungsteil Experteninterviews geführt und Musiktherapeut:innen zu ihren hochsensiblen Patient:innen befragt. Die vorliegende Arbeit geht nun einen Schritt weiter, wobei der Fokus dabei explizit auf den persönlichen Erfahrungen hochsensibler Menschen mit Musiktherapie liegt.

Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit ist in drei Hauptteile gegliedert: Theorieteil, Untersuchungsteil und den abschliessenden Diskussionsteil.

Im ersten Teil werden die theoretischen Hintergründe gemäss der Literaturrecherche erläutert. Bis auf die drei erwähnten Quellen wurden in Bezug auf die Thematik «Musiktherapie und Hochsensibilität» keine musiktherapeutischen Forschungsergebnisse oder sonstige literarischen Beiträge gefunden. Deshalb wurde die Literatursuche auf die Bereiche der Psychotherapie und des Coachings ausgeweitet, die sich auch mit der Thematik beschäftigen. Die Ergebnisse daraus fliessen in den Theorieteil mit ein, wobei der Schwerpunkt auf der Theorie zum Konzept der Hochsensibilität liegt.

In Kapitel 1 erfolgt eine Übersicht zu den verschiedenen Begrifflichkeiten, und bestehende Definitionen werden aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Kapitel 2 gibt einen Einblick in den aktuellen Stand der Forschung. Es werden dabei verschiedene Theorien der Sensibilitäts-Forschung dargelegt sowie die Besonderheiten der 'hochsensiblen Wahrnehmung' und die verschiedenen Sensitivitätstypen und -gruppen erläutert. Der aktuelle Forschungsstand zu Hochsensibilität in der Musiktherapie rundet das Kapitel ab. Danach wird beschrieben, wie sich Hochsensibilität feststellen lässt (Kapitel 3), und die Relevanz für die Musiktherapie aufgezeigt. Es werden ausserdem verschiedene Sensibilitätstests, u.a. die von A. und E. Aron (1997) entwickelte «HSP-Skala», erklärt, und auch die Begrenztheit von solchen Tests bewusstgemacht. Das letzte Kapitel des Theorieteils handelt von Störungsbildern, mit denen Hochsensibilität häufig verwechselt wird (Kapitel 4).

Den zweiten Teil der Arbeit bildet die Beschreibung der empirischen Untersuchung. Dabei werden in einem ersten Schritt die Annahmen und Forschungsfragen beleuchtet (Kapitel 5). Anschliessend wird die Theorie sowie das praktische Vorgehen der Datenerhebung, Datenaufbereitung und des Auswertungsverfahrens der mündlichen Befragung sechs hochsensibler, musiktherapieerfahrener Interviewpartner:innen beschrieben (Kapitel 6). In Kapitel 7 werden die Ergebnisse aus der qualitativen Inhaltsanalyse des transkribierten Datenmaterials dargestellt und das Untersuchungsdesign wird kritisch reflektiert.

Den dritten und letzten Teil der Arbeit bilden die Diskussion und die Schlussbetrachtungen. Um die Forschungsfragen zu beantworten und die Annahmen zu prüfen, werden die Resultate aus dem Untersuchungs- und Theorieteil zueinander in Bezug gesetzt (Kapitel 8). Diese Ergebnisse werden dabei – je nach Bereich, den es betrifft – auch mit entsprechender musiktherapeutischer Literatur verknüpft und diskutiert. Die Erkenntnisse aus dieser Arbeit werden in Kapitel 9 nochmals kurz zusammengefasst, was zusammen mit dem Fazit und weiterführenden Gedanken den Abschluss der Arbeit bildet.

Da bezüglich Forschung zu «Hochsensibilität und Musiktherapie» aufgrund weniger empirischer Erkenntnisse immer noch eine Datenlücke besteht, soll diese Arbeit einen Beitrag dazu leisten, die ‘Musictherapy-Community’ mehr für die Thematik zu sensibilisieren.

Schreibweise und Begrifflichkeiten

Über das Wesensmerkmal der Hochsensibilität können Kinder und Erwachsene gleichermaßen verfügen, was die Autorin hier besonders betonen möchte. In der weiteren Arbeit sind jedoch, wo nicht explizit Kinder erwähnt werden, erwachsene Personen über 20 Jahre gemeint. Der Grund dafür ist das Kriterium zur Interview-Teilnahme der sechs hochsensiblen Menschen, welche nebst anderen Kriterien dasjenige des Alters (>20 Jahre) erfüllen mussten.

In der vorliegenden Arbeit wird bewusst nur der Begriff «hochsensibel» beziehungsweise «Hochsensibilität» verwendet. Es wurde nach eingehendem Studium der Fachliteratur und unter Einbezug persönlicher Überlegungen darauf verzichtet, die Bezeichnungen «hochsensitiv» oder den neueren, wissenschaftlicher konnotierten Begriff «erhöhte

Neurosensitivität» zu wählen. Schlussendlich hat folgende Aussage von Hensel überzeugt (2015, S. 23f.):

«Eine präzise Begriffsbestimmung und ein einheitlicher Gebrauch des Begriffs sind meines Erachtens auch erforderlich, wenn Hochsensibilität auf breiter Basis in der Gesellschaft und in der Wissenschaft (ich denke an Medizin, Neurobiologie, Psychologie, Soziologie) ernst genommen und zum Gegenstand weiterer Forschungen gemacht werden soll.»

Spezifische, von Forschenden in der Fachliteratur bereits verwendete Bezeichnungen wie «Sensitivitätstyp» oder «Vantage-Sensitivität» (vgl. Wyrsh, 2020, S. 26), werden jedoch wissenschaftlichkeitshalber unverändert übernommen und können bei Bedarf gedanklich durch die Lesenden mit «*Sensibilität*» oder «*Vantage-Sensibilität*» synonym ersetzt werden. In Kapitel 1.1 wird eingehender auf diese Bezeichnungen sowie in Kapitel 2.3 auf die Sensitivitätstypen eingegangen.

Zur begrifflichen Abgrenzung von hochsensiblen Personen wird beispielsweise von «Menschen mit normaler/niedriger bzw. mit geringerer Sensibilität» gesprochen. Dies will ebenso wertfrei verstanden werden wie das Präfix 'hoch', denn hochsensibel zu sein hat nichts mit 'besser sein' oder 'etwas Besonderes sein' zu tun.

Die in der Literatur gängige und auch in dieser Arbeit häufig verwendete Abkürzung «HSP» steht für «Hochsensible Person» (im Singular und im Plural) bzw. für «Highly Sensitive Person». Mit diesem Akronym möchte die Autorin den hochsensiblen Personen keineswegs einen Stempel aufdrücken, sondern es lediglich zugunsten der Kürze und einfacheren Lesbarkeit verwenden.

Da alle für diese Masterarbeit recherchierten Studien im Original in Englisch verfasst sind, sind die daraus zitierten Textstellen im Sinne der Leserfreundlichkeit auf Deutsch übersetzt. Im Literaturverzeichnis lassen sich diese Studien anhand ihres englischen Titels identifizieren. Bei wörtlichen Zitaten deuten fehlende Seitenangaben auf eine Website als Quelle hin.

Es wird im Sinne der gendergerechten Schreibweise der Doppelpunkt verwendet, was alle Genderidentitäten miteinschliesst.

THEORETISCHER HINTERGRUND

Bei der Literaturrecherche wurden, wie bereits in der Einleitung erwähnt, nur gerade drei Quellen ausfindig gemacht, welche Musiktherapie *und* Hochsensibilität beschreiben. Die vorliegende Arbeit betreibt hier somit weiterführende Grundlagenforschung, weshalb der Fokus im Theorieteil auf das Thema «Hochsensibilität» gelegt wird, und diesbezüglich relevante Erkenntnisse der bisherigen Musiktherapieliteratur einen verhältnismässig kleinen Teil ausmachen.

In Kapitel 1 erfolgt zunächst eine Begriffsklärung, anschliessend werden der aktuelle Forschungsstand und die Besonderheiten der hochsensiblen Wahrnehmung anhand bestehender Literatur und Forschungsarbeiten beleuchtet. Danach werden Möglichkeiten zur Feststellung von Hochsensibilität dargelegt und abschliessend die differentialdiagnostische Abgrenzung zu Entwicklungsstörungen wie der Autismus-Spektrum-Störung oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung AD(H)S erläutert.

1 Ein Hoch auf die Sensibilität

Meint «hochsensibel» und «hochsensitiv» dasselbe? Was bedeutet «erhöhte Neurosensitivität»? Und was ist mit den anderen Bezeichnungen, die es ausserdem noch gibt? Das folgende Unterkapitel versucht, diese Fragen zu beantworten und der Entstehung dieser drei Begriffe nachzugehen. Danach wird der Begriff der «Sensibilität» näher beleuchtet. Aufgrund der bis heute nicht einheitlich und klar gefassten Definition von Hochsensibilität bilden mehrere existierende Definitionen verschiedener Autoren den Abschluss dieses Kapitels.

1.1 Verwirrende Begriffsvielfalt

«Es kommt sehr darauf an, auf welchen Begriff für dieses Merkmal wir uns einigen [...]. Der Begriff beeinflusst, wie wir weitere Forschung strukturieren, wie wir unsere Patienten betrachten und ihnen auf subtile Weise beibringen, wie sie sich selbst sehen sollen. Das wiederum könnte weitreichende Wirkungen für die Gesellschaft haben, je nachdem, ob wir die potenziell besten oder die belastendsten Aspekte von 20 Prozent der Bevölkerung weiterentwickeln» (E. Aron, 2014, S.327f.).

In diesem Kapitel werden die verschiedenen Betrachtungsweisen der drei Begrifflichkeiten erläutert, welche vorherrschend in der deutschsprachigen Literatur erwähnt werden, und die hier als gleichwertige Bezeichnungen für ein und dasselbe Konzept verstanden werden wollen: «Hochsensibilität», «Hochsensitivität» und «erhöhte Neurosensitivität». Auf die seltener gebräuchlichen und oftmals auch in einem anderen Sinnverständnis verwendeten Begriffe «empfindsam» (hochempfindsam), «empfindlich» (über- bzw. hyperempfindlich) wird in der Folge nicht näher eingegangen. «Um die in den Vorsilben ‘Hyper-’ bzw. ‘Über-’implizierte Stigmatisierung und Ausgrenzung» umgehen zu können, drücke die Vorsilbe ‘Hoch-’ am neutralsten aus, dass eine höhere Sensibilität als beim Bevölkerungsdurchschnitt vorliegt (Hensel, 2015, S. 32).

Hochsensibilität

Hensel (2015) hat sich als Diplom-Übersetzerin, Lektorin und Coach für Hochsensible eingehend mit der Übersetzungsfrage befasst sowie analoge und digitale Wörterbücher miteinander verglichen. Sie ist zum Schluss gekommen, dass «Hochsensibilität» – also der Ausdruck, der bereits in der Übersetzung von E. Arons Standardwerk «Sind Sie hochsensibel?» gewählt wurde, und der seither von vielen anderen Autor:innen benutzt wird – die passendste Übersetzung für den von E. Aron geprägten Terminus «High Sensitivity» sei (ebda, S. 30). Je nach Lexikon werde das englische ‘sensitive’ an erster Stelle (Rangfolge der Übersetzungsvarianten) mit ‘sensibel’ übersetzt und nicht mit ‘sensitiv’, was auch zeige, dass trotz fast identischem Schriftbild in Deutsch und Englisch nicht unbedingt auch Bedeutungsgleichheit gegeben sei (ebda). Auch der in Basel promovierte Dr. Michael Pluess, Professor für Psychologie an der Queen Mary University in London, empfahl der Autorin dieser Arbeit, die Begriffe «sensibel» bzw. «hochsensibel» zu verwenden. Sein Forschungsteam verwendet diese Bezeichnungen auf der vom Englischen ins Deutsche übersetzten Website <https://sensitivityresearch.com> (2020). Im thematischen Zusammenhang mit Musiktherapie wurden im deutschen Sprachraum drei Websites gefunden, welche u.a. als therapeutischen Schwerpunkt bzw. Anwendungsgebiet «Hochsensibilität» angeben (Brzeski, 2022; Kandé-Staehelin, 2020; Leppers & Scholz, 2016).

Hochsensitivität

Hier ist vor allem eine Autorin im deutschen Sprachraum zu erwähnen, welche in ihrem Buch «Hochsensitiv: Einfach anders und trotzdem normal: Leben zwischen Hochbegabung und Reizüberflutung» bewusst den Ausdruck «Hochsensitivität» verwendet (Trappmann, 2016). Nach Auffassung der Psychotherapeutin und Verhaltenswissenschaftlerin Birgit Trappmann wird der Begriff «high sensitivity» mit «Hochsensibilität» unzulänglich und falsch übersetzt: «sensitivity» und «sensitivity» seien vertauscht worden, weshalb korrekterweise die Bezeichnung «Hochsensitivität» verwendet werden müsste (vgl. ebda, S. 27). Gemäss Trappmann steckt hinter dem theoretischen Konzept von «high sensitivity» oder, wissenschaftlicher ausgedrückt, von «high sensory-processing sensitivity» viel mehr, als «nur sensibel und empfindsam zu sein» (ebda). Zunächst bedeute es übersetzt, eine «menschliche Sensitivität für sensorische Verarbeitungsprozesse» zu besitzen, was nicht nur die «Sensibelchen» einschliesse, also all die Menschen, welchen offenkundig alles sehr nahegeht. Es seien damit auch jene Menschen gemeint, an die man bei dieser Zuschreibung nicht sofort denken würde (ebda). Etwas verwirrend ist, dass auf Trappmanns Website jedoch beide Bezeichnungen vorkommen, indem über sie selbst geschrieben steht: «[...] Expertin für das Themengebiet Hochsensibilität bzw. Hochsensitivität» (Trappmann, 2017). Bei Internetrecherchen zur Thematik ist der Autorin dieser Arbeit ausserdem aufgefallen, dass im Zusammenhang mit Hochbegabung eher der Begriff «hochsensitiv» als «hochsensibel» genannt wird. Trappmann forschte unter anderem zum Thema «Hochbegabung und Hochsensitivität». Die auf hochbegabte sowie hochsensitive Kinder, Jugendliche und Erwachsene spezialisierte, deutsche Musiktherapeutin Britta Sperling verwendet ebenfalls den Terminus «hochsensitiv» (2022). Hensel, welche sich von Trappmanns Meinung bezüglich der korrekten Übersetzung distanziert, vermutet, dass einige «hochsensitive» Menschen sich besser mit diesem Begriff identifizieren können, da er «ihnen unvorbelastet und positiv erscheint», während mit «sensibel» eher etwas Negatives verbunden werde (2015, S. 29).

Erhöhte Neurosensitivität

Der Schweizer Ökonom und Forscher Dr. Patrice Wyrch befasste sich in seiner Masterarbeit und darauffolgenden Dissertation konzeptionell-theoretisch sowie quantitativ-empirisch als einer der Ersten mit der Thematik «Neurosensitivität im

Unternehmenskontext» (2020a, S. 159). Wyrchs Ansicht nach ist es unpräzise, von «hochsensitiven Personen» zu sprechen; er selbst ziehe den Begriff «erhöhte Neurosensitivität» vor, je länger er sich mit der Sensitivitätsforschung auseinandersetze (ebda, S. 24). Der Grund dafür sei, dass es «DIE oder DEN [Herv. im Original] Hochsensitive(n) einfach nicht gibt» (ebda). Er bezieht sich dabei auf Studienergebnisse des bereits erwähnten Entwicklungspsychologen Pluess, wonach Neurosensitivität auf die Sensitivität des zentralen Nervensystems verweist (Pluess, 2015; Wyrch, 2020a). Spezifische Merkmale des zentralen Nervensystems wie beispielsweise die Struktur und Funktion der Amygdala und des Hippocampus führen Pluess zufolge höchstwahrscheinlich dazu, dass «Umwelteinflüsse leichter und tiefer registriert werden» (2015, S. 4). Wyrch hat die Popularität des Begriffes «Neurosensitivität» maßgeblich geprägt und nach Einschätzung der Autorin der vorliegenden Arbeit dem Wesensmerkmal «Hochsensibilität» dadurch zu breiterer wissenschaftlicher und allgemeiner Anerkennung verholfen. Wyrchs Masterarbeit sowie seine Dissertation, als auch die Studien von Pluess wurden in Englisch verfasst, wobei die Begriffe «sensitivity», «neurosensitivity» und «environmental sensitivity» vorkommen und Wyrch erst in seinem Buch (2020a) als deutsche Übersetzung «Neurosensitivität» benutzt. In seiner auf Englisch verfassten Masterarbeit (2016) verwendet er in der deutschen Übersetzung des Abstracts noch die Bezeichnung «Hochsensibilität» bzw. für «Sensory Processing Sensitivity» (1997 geprägt durch A. & E. Aron) den wissenschaftlichen Terminus «Sensorische Verarbeitungssensitivität».

Die Autorin der vorliegenden Arbeit hat die Erfahrung gemacht, dass die englische Bezeichnung «neurosensitivity» je nach Kontext (einzelnes Wort oder im Satz stehend) und je nach Übersetzungsprogramm unterschiedlich ins Deutsche übertragen wird und – falls denn überhaupt eine Übersetzung existiert – einmal mit «Neurosensitivität», dann wieder mit «Neurosensibilität» übersetzt wird.

Englische Bezeichnungen

Im Englischen stellen sich diese Übersetzungsprobleme nicht, denn die Begrifflichkeiten wurden ja erstmals in dieser Sprache von Dr. Elaine N. Aron, US-amerikanische Psychologin und Psychotherapeutin in eigener Praxis, definiert. Zusammen mit Ehemann Dr. Arthur Aron, Professor für Psychologie, gehört sie zu den bekanntesten Wissenschaftlern auf dem Gebiet. Den Anfang nahmen ihre Forschungen Ende der 90er-Jahre, als das

Ehepaar begann, sich ausführlich mit dem angeborenen Wesensmerkmal hoher Sensibilität auseinanderzusetzen (vgl. E. Aron, 2014, S. 13). Selbst hochsensibel, kennt Elaine Aron die Vorzüge und Herausforderungen dieser Eigenschaft aus eigener Erfahrung. In den Forschungen von A. und E. Aron (1997) kommen zum einen die Begriffe «High Sensitivity», «Highly Sensitive Person» (HSP) oder «Sensory Processing Sensitivity» (SPS) vor. Im selben Kontext gibt es mehrere jüngere Studien, welche nebst den bereits erwähnten Begriffen ihre Theorien mit «Differential Susceptibility» (DST), «Biological Sensitivity to Context» (BSC) oder «Environmental Sensitivity» (ES) bezeichnen (Ellis & Boyce, 2008; Ellis et al., 2011; Lionetti et al., 2018; Pluess, 2015). Auf die Hintergründe dieser Bezeichnungen bzw. Theorien wird in Kapitel 2.1 näher eingegangen.

1.2 Definition – eine Annäherung

*«Um es gleich vorwegzunehmen: Es gibt nicht **den** [Herv. im Original] klassischen hochsensitiven Menschen. So vielfältig und individuell jedes Individuum der Gattung Mensch ist, so vielfältig stellen sich auch die Erscheinungsformen von Hochsensitivität dar. Manche HSM sind sehr schüchtern, ängstlich, zurückhaltend, wirken nervös und labil, andere wiederum können nach aussen regelrecht 'tough' wirken und sind immer bemüht, die Angelegenheiten von Familie und Freunden zu regeln. Manche kommunizieren auch gerne und finden sogar, dass sie, einmal in Fahrt gekommen, auch zu viel reden. Nach aussen und für Aussenstehende sind HSM also höchst unterschiedlich, nach innen jedoch nicht» (Trappmann, 2016, S. 31).*

Handelt es sich bei «Hochsensibilität» um ein neues Merkmal? Gibt es eine Definition dafür? Und was ist mit «Sensibilität» gemeint? Im folgenden Kapitel wird diesen Fragen nachgegangen und Definitionen unterschiedlicher Autoren werden aufgezeigt.

Hochsensibilität lässt sich sowohl bei Menschen als auch bei Tieren feststellen. Dabei handelt es sich nicht um ein neu entdecktes, sondern um ein breit erforschtes Merkmal. Die ursprünglichen Forschungen dazu haben mit der Beobachtung von Persönlichkeitsunterschieden innerhalb von Tierarten begonnen (vgl. E. Aron, 2014, S. 7; A. Aron, E. Aron & Jagiellowicz, 2012a, S. 262). Je nach Fokus der entsprechenden Studie hat dieses Merkmal im Laufe der Zeit von den Forschenden eine Reihe verschiedener Bezeichnungen erhalten, worauf im zweiten Kapitel noch genauer eingegangen wird:

An erster Stelle steht dabei der von E. Aron (2014, S. 20) geprägte Begriff der «Sensory Processing Sensitivity/SPS» (Dt.: «Hochsensibilität in der Sinnesverarbeitung» oder «sensorische Verarbeitungssensitivität» genannt), gefolgt von den beiden in der

Evolutionstheorie verwurzelten Konzepten der «Differential Susceptibility/DST»³ und der «Biological Sensitivity to Context/BSC»⁴. Gemäss Pluess (2015) könnte es sich dabei als sinnvoll erweisen, alle drei Konzepte mit ihren einzigartigen, theoretischen Erkenntnissen in das übergeordnete Rahmenwerk der «Environmental Sensitivity/ES» zu integrieren (E. Aron, 2014; Ellis & Boyce, 2008; Ellis et al., 2011; Pluess, 2015).

Im deutschen Sprachraum verweist Hensel auf Veröffentlichungen im 19. und 20. Jahrhundert, wo beispielsweise der Schweizer Theologe und Pfarrer Eduard Schweingruber in «Der sensible Mensch – Psychologische Ratschläge zu seiner Lebensführung» ausführlich das Wesen von HSP beschrieben hat (Schweingruber, 1935, in Hensel, 2015, S. 34). In vielen Kulturen, z.B. «im alten China oder bei manchen Stammeskulturen», wurden HSP besondere Anerkennung und Wertschätzung entgegengebracht, was sich beispielsweise in der Zuweisung spezieller Tätigkeitsbereiche zeigte (Parlow, 2015, S. 13). So habe es auch früher in unserer westlichen Kultur verschiedenste Nischen für HSP gegeben – zum Beispiel im Bereich der Kunst oder der Religion (ebda). Damals gab es dafür wohl noch nicht diese Bezeichnung, denn obwohl es in der Geschichte der Menschheit schon immer HSP gegeben hat, so existierten noch keine Möglichkeiten, die menschliche Psyche so zu erforschen, wie dies heute der Fall ist (vgl. Trappmann, 2016, S. 19).

Was ist Sensibilität?

In den folgenden Ausführungen soll zunächst bei einer Gemeinsamkeit begonnen werden, die zwischen allen Menschen besteht: bei der Sensibilität. Im Anschluss werden Nuancen in der Sensibilität aufgezeigt und verschiedene Definitionen von Hochsensibilität erläutert.

Pluess und sein Forscherteam definieren Sensibilität als «grundlegende menschliche Eigenschaft, die jene Fähigkeit beschreibt, Informationen über die Umwelt wahrzunehmen und zu verarbeiten» (2020). Sie führen weiter aus, dass damit einerseits die Wahrnehmung von Sinneseindrücken aus der Umgebung gemeint ist (z.B. Berührungen, Klänge, Gerüche etc.); andererseits besteht Sensibilität noch aus einer zweiten Grundkomponente: «der kognitiven Verarbeitung der wahrgenommenen Informationen über die

³ Suszeptibilität meint im biologischen Zusammenhang die Anfälligkeit, Empfindlichkeit, Empfänglichkeit gegenüber äusseren Einflüssen (vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Suszeptibilit%C3%A4t>, 16.4.22).

⁴ Theorie der «Biologischen Kontextempfindlichkeit» (BSC) von Boyce und Ellis, siehe Kapitel 2.1

Umwelt» (z.B. lange und tiefsinnig über Erfahrungen nachzudenken)⁵. Auch Hensel verweist auf die physische Sensibilität und erwähnt zum einen das Nervensystem, welches ermöglicht, dass «Informationen über die Umwelt und den Organismus aufgenommen und verarbeitet und lebensdienliche Reaktionen veranlasst werden» (2015, S. 17). Zusätzlich erwähnt Hensel die damit zusammenhängende psychische Sensibilität, zu welcher «einerseits die emotionale Verletzlichkeit, andererseits die zur emotionalen Intelligenz gehörende Fähigkeit, anderen Menschen empathisch und feinfühlig zu begegnen», gehören (ebda). Die Grundvoraussetzung dafür sei «die Reizbarkeit, die Irritabilität – eben die Sensibilität – des Nervensystems», welches Reize empfängt und mit einer entsprechenden Reaktion antwortet (ebda). Ein Reiz könne dabei eine von aussen (Umweltreiz) oder aus dem Organismus selbst kommende Information sein (ebda). Parlow nennt als wichtigen Begriff in diesem Zusammenhang die «Stimulation», worunter «jede Art von Eindruck, Reiz, jede Anregung, die wir erhalten», zu verstehen ist (2015, S. 14). Damit sind sowohl alle von aussen kommenden als auch aus dem Inneren stammenden Eindrücke wie Körpersensationen oder solche aus der Gedanken- und Gefühlswelt, gemeint (ebda). Auf Themen wie Reizüberflutung bzw. Überstimulation – häufige Herausforderungen für HSP – wird im zweiten Kapitel genauer eingegangen.

Verschiedene Autoren und eine wachsende Anzahl von Wissenschaftlern sind sich einig, dass zwar jeder Mensch bis zu einem bestimmten Grad sensibel ist, es aber eindeutig unterschiedliche Ausprägungen der Sensibilität gibt (E. Aron, 2014; Hensel, 2015; Parlow, 2015; Pluess, 2015; Trappmann, 2016; Wyrsh, 2020a). Im hier verstandenen Kontext wird die «sensiblere» Gruppe zu den hochsensiblen Personen gezählt. Der Anteil dieser Menschen, gemessen an der Gesamtbevölkerung, wird überwiegend mit 15 bis 20 Prozent angegeben (vgl. Kagan, 1994, in E. Aron, 2014, S. 20). Neuere Forschungen deuten jedoch darauf hin, dass es im Gegensatz zur vorherrschenden Theorie eher drei und nicht nur zwei Kategorien von Menschen gibt, welche sich entlang eines Sensibilitäts-Spektrums in «niedrig» (ca. 30%), «mittel» (ca. 40%) und «hoch» (ca. 30%) in der Empfindlichkeit einstufen lassen (Lionetti et al., 2018).

Um ein differenzierteres Bild wiedergeben zu können, welche möglichen Definitionen es zu Hochsensibilität gibt, werden nachfolgend weitere Autoren und ihr Verständnis des

⁵ Siehe: <https://sensitivityresearch.com/de/> (Pluess et al., Stand April 2022), Rubrik «Über Sensibilität»

Begriffes zitiert. Dabei ist zu erwähnen, dass es offenbar bis jetzt keine klar gefasste, einheitliche Definition zu geben scheint, wie Hensel (2015) nach eingehender Recherche konstatiert. Weil es sich dabei um ein Wesensmerkmal und nicht um eine Krankheit oder Störung handle, tauche der Begriff verständlicherweise auch nicht in deutschsprachigen medizinischen und psychologischen Lexika auf (ebda). Ihre Zusammenstellung zur Erklärung der Bezeichnung Hochsensibilität lautet (2015, S. 27):

«Hochsensibilität bezeichnet eine im Vergleich zur Mehrheit der Menschen höhere Empfänglichkeit und Empfindlichkeit gegenüber äusseren und inneren Reizen aufgrund einer veranlagungsbedingten besonderen Konstitution der Reize verarbeitenden neuronalen Systeme. Hochsensibilität gilt als ein beständiges Persönlichkeitsmerkmal von 15 bis 20 Prozent der Menschen, Männern wie Frauen. Kennzeichnend sind eine umfangreiche, nuancenreiche und subtile Wahrnehmung, eine tiefe, komplexe und differenzierte gedankliche Verarbeitung von Informationen, eine hohe Gefühlsintensität und emotionale Reaktivität, eine generelle leichte Übererregbarkeit und ein langes Nachhallen der Eindrücke.»

E. Aron schreibt in ihrem Fazit zu Definition und Häufigkeit der Begriffe «Hochsensibilität», «Sensibilität» und «Sensory Processing Sensitivity» Folgendes (2014, S. 21):

«Hochsensibilität ist ein angeborenes Wesensmerkmal, das sich bei 20 Prozent aller Menschen und auch der meisten Tiere findet. Sie scheint das Ergebnis einer Strategie zu sein, Informationen sorgfältig auszuwerten, ehe man handelt, und führt zur Wahrnehmung von Feinheiten, aber auch leicht zur Überreizung. Es gibt ebenso viele sensible Männer wie Frauen, aber die Männer verbergen dieses Merkmal eher und haben normalerweise auch mehr Schwierigkeiten damit.»

Gemäss E. Aron (2014) stellt dieses Merkmal eine Vorgehensweise dar, welche im Laufe der Evolution entstanden ist, wobei Informationen zuerst einmal gründlich verarbeitet werden, bevor gehandelt wird. Dieser «angeborene Wesenszug»⁶ drückt sich «einerseits als Wahrnehmung von Feinheiten bei Reizen» und «andererseits als Potenzial, von zu starken Reizen überwältigt zu werden», aus (ebda, S. 20). Dabei handle es sich um eine Eigenheit des Gehirns und nicht um eine erhöhte Wahrnehmungsfähigkeit der Sinnesorgane, wie impliziert werden könnte (ebda). Die Strategie, Informationen «besonders gründlich zu verarbeiten», führt E. Aron zufolge zu einer Vielfalt an beobachtbaren Verhaltensweisen (ebda). Das Merkmal sei «nicht identisch mit Schüchternheit, Gehemtheit oder Introversion», denn unter den HSP gebe es sogar rund 30 Prozent extravertierte Menschen (ebda, S. 43).

Auch bei über 100 Tierarten (z.B. Fische, Fliegen, Ratten, Hunde, Ziegen und Primaten) lassen sich grundsätzlich zwei Überlebensstrategien – ‘zuerst denken’ und ‘sofort

⁶ Es gibt auch eine «erworbene hohe Empfindlichkeit», z.B. durch Krankheiten, organische Funktionsstörungen, Traumata, Vergiftungen oder Strahlenbelastungen verursacht (Hensel, 2015, S. 56).

handeln' – beobachten, wobei je nach Umgebungsbedingungen beide zum Erfolg führen können (vgl. E. Aron, 2014, S. 20f., 43 und 323). Es gibt z. B. von der Schweizer Tierärztin und Forscherin Dr. Maya Braem eine Studie über Hochsensibilität bei Hunden (Braem et al., 2017). Um das Bild der auf den ersten Blick unterschiedlichen, doch in ihren Kernaussagen ähnlichen Definitionen zu vervollständigen, wird hier ergänzend auch diejenige erwähnt, welche von Pluess et al. verwendet wird:

«[...] Forscher definieren empfindliche Menschen als diejenigen, die intensiver auf ihr Erlebtes reagieren. Dazu kann beispielsweise gehören, inwiefern man von der physischen Umgebung beeinflusst wird, aber auch von sozialen Beziehungen, Arbeitsbedingungen und von der Erziehung. Obwohl jeder Mensch in gewissem Maße sensibel ist, hat die Forschung gezeigt, dass sich Menschen in drei verschiedene Kategorien entlang eines Spektrums von Empfindlichkeit einteilen lassen» (2020, Rubrik «Über Sensibilität»).

An gleicher Stelle erwähnen Pluess et al. eine wichtige Erkenntnis aus den neusten Forschungen, welche in den allermeisten Publikationen zum Thema so (noch) nicht auftaucht, und die ausserdem unter dem Aspekt psychologischer (Therapie-)Interventionen betrachtet, äusserst interessant ist (ebda):

«[...] wichtig zu bemerken ist, dass hochsensible Menschen zwar eher unter stressigen Umständen zu leiden haben, jedoch aber auch besonders empfänglich für positive und unterstützende Erfahrungen sind. Diejenigen, die weniger sensibel sind, sind dagegen eher widerstandsfähiger, wenn sie sich mit Widrigkeiten konfrontiert sehen, profitieren aber wiederum auch weniger von positiven Erfahrungen.»

Abschliessend deutet diese Bemerkung über die gute Empfänglichkeit «für positive und unterstützende Erfahrungen» (ebda) von HSP daraufhin, dass dies auch für die Musiktherapie gelten könnte. Aufgrund dessen hat die empirische Untersuchung dieser Arbeit unter anderem genau diesen Aspekt im Fokus.

2 Aktueller Stand der Forschung

«Es [das Merkmal; Anm. d. Verf.] zu haben scheint jedenfalls enorm vielfältige Folgen zu haben: Man kann eine kompetente, sensible Führungspersönlichkeit werden oder stark durch Stimmungs- oder Persönlichkeitsstörungen beeinträchtigt sein. Therapeuten können bei diesen Folgen eine Rolle spielen, die schon damit anfängt, wie wir das Merkmal bezeichnen, wie wir es verstehen und wie wir es anderen erklären. All das wird sich ändern, wenn die Forschung über dieses Merkmal sich weiterentwickelt. Diese Entwicklung wird für uns als Therapeuten sowohl interessant als auch sehr wichtig sein» (E. Aron, 2014, S. 328).

In diesem Kapitel werden zunächst die wichtigsten Sensibilitäts-Theorien erläutert und in einem forschungsgeschichtlichen Kontext zeitlich eingeordnet. Der Fokus liegt dabei

auf den wichtigsten, neu gewonnenen Erkenntnissen der verschiedenen Theorien und Forschungskonzepte, welche dank einer zunehmenden Anzahl empirischer Studien wichtige Belege für das komplexe Phänomen der Hochsensibilität liefern. Anschliessend wird auf die Wahrnehmungsfähigkeit und die besonderen Merkmale von HSP eingegangen und aufgezeigt, wie sich Menschen nach neuestem Stand der Forschung in vier Sensivitätstypen unterscheiden lassen. Danach wird erläutert, was Orchideen, Löwenzahn und Tulpen mit Hochsensibilität zu tun haben und zum Schluss dieses Kapitels wird dargelegt, welche Erkenntnisse es bereits für die Musiktherapie bezüglich dieser Thematik gibt. Weil die Hochsensibilitäts-Forschung im Zusammenhang mit Musiktherapie noch am Anfang steht, wird in diesem Kapitel der aktuelle Forschungsstand bezüglich des Hochsensibilitäts-Konzepts inhaltlich höher gewichtet als die Musiktherapie-Forschung zur Thematik.

2.1 Verschiedene Theorien der Sensibilitäts-Forschung

Über jene Informationskanäle, welche von einer breiten Öffentlichkeit genutzt werden (Bücher, Zeitschriften, TV-Sendungen, Podcasts, Blogs, Websites u.a.m.), wird bezüglich Hochsensibilität noch immer sinngemäss wie auch wörtlich die Meinung vertreten, «dass es wissenschaftlich gar noch nicht wirklich gut erforscht ist»⁷ oder «das Thema Hochsensibilität noch um seine wissenschaftliche Anerkennung kämpft»⁸. Sämtliche Studien und Fachartikel, welche die Autorin der vorliegenden Arbeit gelesen hat, hinterlassen hingegen einen gegenteiligen Eindruck. In diesem Kapitel wird deshalb ausführlicher auf verschiedene Konzepte der Hochsensibilitäts-Forschung eingegangen.

Allgemein lässt sich feststellen, dass sich die Erforschung der Sensibilität in den letzten 25 Jahren stark entwickelt hat. Ihre Wurzeln reichen sogar 100 Jahre zurück bis zum Schweizer Psychiater und Psychoanalytiker C.G. Jung (Pluess, 2021a). Pluess zufolge wird das «Konzept der Sensitivität» bereits rund drei Jahrzehnte lang aktiv erforscht, und dennoch gilt es noch immer als relativ neu (ebda). In den Jahren von 1995 bis 2015 sei es vordergründig darum gegangen, eine solide theoretische Grundlage zu erarbeiten, auf deren Fundament weitere empirische Forschung aufbauen konnte, um die psychologische Theorie zu testen und weiterzuentwickeln (ebda). Lange Zeit war das sogenannte

⁷ «Hochsensibel?» Philosophie / Bleisch & Bossart / SRF Kultur (Sendung vom 6.4.22, ab Minute 02:49)

⁸ «Alles ist zu laut, zu voll, zu grell» (Starostzik, 2015)

«Diathese-Stress-Modell» (auch «Vulnerabilitäts-Stress-Modell» genannt) das vorherrschende Paradigma der klinischen Psychologie – ein Modell, welches Wechselwirkungen zwischen Diathese (Krankheitsneigung) und Stress beschreibt (Ellis et al., 2011, S. 7). Es bietet Erklärungen, wie psychische Störungen entstehen können. Während die meisten Forschungsarbeiten ihren Fokus eher auf die Psychopathologie legten und sich dadurch die vorherrschende Meinung bildete, dass «die Sensibilität in erster Linie als Anfälligkeit für die Entwicklung problematischer Ergebnisse angesichts von Widrigkeiten angesehen wird», wurde Sensibilität selten in Zusammenhang mit positiven Umwelteinflüssen und anpassungsfähigen Eigenschaften in Betracht gezogen (Pluess, 2015, S. 2). Es entstanden ziemlich zeitgleich drei unterschiedliche Theorien, welche sich mehr auf Evolutions- und Entwicklungstheorien abstützen und sich von der einseitigen, pathologisierenden Sichtweise distanzieren wollen (ebda). Diese drei Konzepte werden zur besseren Verständlichkeit nachfolgend kurz erläutert.

Sensory Processing Sensitivity (SPS)

Das theoretische Konzept der «Sensorischen Verarbeitungssensitivität» bzw. der «Hochsensibilität in der Sinnesverarbeitung» (E. Aron, 2014, S. 20) wurde bereits in Kapitel 1.2 im Rahmen von E. Arons Definition dargelegt. Als wichtige Ergänzung ist dabei zu erwähnen, dass der Schwerpunkt der Forschungen von A. und E. Aron auf den kognitiven Prozessen von Erwachsenen liegt. Es gibt zwar einige SPS-Studien, welche retrospektiv Erfahrungen in der Kindheit beurteilen, doch sind diese nicht aus dieser Entwicklungsperspektive heraus entstanden (vgl. Ellis et al., 2011, S. 10). Forschende anerkennen: «SPS is a stable personality trait that emerges in infancy and is shaped further by the environmental conditions children experience while growing up» (Pluess, 2015, S. 2).

Die Entwicklung der «Highly Sensitive Person Scale» (HSP-Skala, vgl. Kapitel 3.2), eine Liste mit 27 Fragen zur Selbsteinschätzung der Sensibilität bei Erwachsenen, war eine wichtige Errungenschaft, die einer wachsenden Zahl von Folgestudien den Weg ebnete (A. Aron & E. Aron, 1997; Lionetti et al., 2018; Pluess, 2021a). Das Ehepaar Aron ist nach wie vor in der Sensibilitäts-Forschung aktiv und an mehreren Studien neueren Datums mitbeteiligt.

Differential Susceptibility (DST) und Biological Sensitivity to Context (BSC)

In den letzten drei Jahrzehnten hat sich auf dem Gebiet der Evolutionsbiologie sowie der Entwicklungspsychologie und -biologie einiges getan. So haben die Forschenden beispielsweise festgestellt, dass es bei den meisten Arten unwahrscheinlich ist, dass sich eine einzelne Strategie herausgebildet hat, welche als «die beste» für Fortpflanzung und Überleben gelten könnte, weil in «manchen Umwelten die eine Strategie zum Erfolg und in anderen zum Scheitern führen kann» (Ellis & Boyce, 2008, S. 183).

Die «Differential Susceptibility»-Theorie (DST) (Dt.: «Differenzielle Anfälligkeitstheorie») von Belsky sowie die Theorie der «Biological Sensitivity to Context» (BSC) (Dt.: «Biologische Kontextempfindlichkeit») von Ellis und Boyce konzentrieren sich im Gegensatz zur SPS von A. und E. Aron vor allem auf kindliche Entwicklungsprozesse, beziehungsweise auf das kindliche Temperament (DST) und bei der BSC-Forschung auf die physiologische Stressreaktivität bei Kindern (Ellis et al., 2011; Pluess, 2021a). Es handelt sich jedoch bei beiden um Theorien einer «differenziellen Anfälligkeit», womit allgemeiner gefasst die «individuellen Unterschiede in der Anfälligkeit für Umwelteinflüsse» gemeint sind (Ellis et al., 2011, S. 10). Die DST geht davon aus, dass sich Individuen in ihrer Sensibilität für die Umwelt unterscheiden, «wobei einige generell mehr und andere generell weniger empfänglich für negative und positive Umwelteinflüsse sind» (Pluess, 2015, S. 2). Die Tatsache einer von Natur aus unsicheren und unvorhersehbaren Zukunft veranlasste Belsky zu der Annahme, dass diese Unterschiede in der Anfälligkeit aus evolutionärer Sicht sinnvoll sind und durch «natürliche Selektion als eine Form der Absicherung aufrechterhalten wurden» (Ellis et al., 2011, S. 12). Ursprünglich hat die DST angenommen, dass Gene für diese unterschiedliche Anfälligkeit verantwortlich sind, was sich wiederum in der Empfindlichkeit des zentralen Nervensystems abzeichnet (vgl. Pluess, 2015, S. 2). Neuerdings vermuten Forschende jedoch, dass sich «eine hohe Anfälligkeit auch als Reaktion auf prä- und frühe postnatale Faktoren entwickeln kann» (ebda).

Ellis und Boyce stellten bei ihren Forschungen zur «Biologischen Kontextempfindlichkeit» (BSC) fest, dass es beim Ausmass der biologischen Stressreaktionen bei Kindern individuelle Unterschiede gibt, welche «von schädlich bis schützend reichen» (2011, S. 11). Neuere Erkenntnisse deuten darauf hin, dass eine erhöhte Stressreaktivität nicht wie herkömmlich angenommen einzig «ein schädliches Überbleibsel einer evolutionären

Vergangenheit» ist, sondern dass eine hohe Reaktivität «je nach Kontext sowohl risikohörende als auch risikomindernde Wirkungen» entfalten kann (Ellis & Boyce, 2008, S. 183). Diese entwicklungsbedingte «Plastizität der Stressreaktionssysteme» habe adaptiven Charakter und sei abhängig von den Begleitumständen und Umgebungsfaktoren, es handle sich also um eine «biologische Sensibilität für den Kontext» (ebda). Studienergebnisse zeigten eine überproportional hohe Anzahl von Kindern mit «hoch reaktiven biologischen Profilen», welche sowohl in sehr belastenden Umwelten als auch in sehr schützenden Umwelten aufgewachsen sind (ebda). So haben beispielsweise Kinder mit einem stark reaktiven parasympathischen Nervensystem («highly reactive children»), welche in ihren Familien oder Institutionen für externe Kinderbetreuung hohem Stress ausgesetzt waren, im Vergleich zu gleichaltrigen «low-reactive»-Kindern eine deutlich höhere Anfälligkeit für Atemwegserkrankungen gezeigt (Ellis & Boyce, 2008, S. 184). Hingegen seien die hoch reaktiven bzw. sensiblen Kinder in stressarmer Umgebung überraschenderweise als diejenigen mit der besten Gesundheit aller Kinder der Stichproben aufgefallen (ebda). Somit haben Stressreaktionssysteme nach Auffassung der BSC die Doppelfunktion, einerseits den Organismus auf Herausforderungen (z.B. Bedrohung) vorzubereiten, andererseits die Empfänglichkeit für Ressourcen und unterstützende Faktoren der Umgebung zu erhöhen (vgl. Ellis et al., 2011, S. 11).

Auch wenn die Theorien von BSC und DST unterschiedliche Aspekte aufweisen und unabhängig voneinander entstanden sind, so haben sie gemeinsam, dass «sie nicht davon ausgehen, dass manche Menschen anfälliger für die negativen Auswirkungen von Widrigkeiten sind und dadurch anfälliger werden» (Ellis et al., 2011, S. 14). Vielmehr nehmen sie an, dass gerade diejenigen, «die unverhältnismässig stark von Widrigkeiten betroffen sind, auch unverhältnismässig stark von einem unterstützenden und bereichernden Umfeld profitieren» (ebda). Weil beide Theorien in der Evolutionstheorie verwurzelt sind und vergleichbare Ergebnisse beschreiben, haben Forschende eine Integration beider Konzepte angestrebt (Ellis et al., 2011; Pluess, 2015). In beiden zeigt sich, dass Menschen mit einer erhöhten Sensibilität auch stärker von positiven Umwelteinflüssen wie z.B. psychologischen Interventionen (oder Musiktherapie, Anmerkung der Autorin) profitieren können (vgl. Lionetti et al., 2018, S. 2). BSC und DST haben gemäss Lionetti et al. wiederum viel gemeinsam mit den SPS-Theorien von E. Aron und haben als gemeinsamen

Nenner (ebda):

- (1) «[...] sensitive individuals differ in their response to both negative and positive environmental influences»
- (2) «[...] a minority of the population is significantly more sensitive than the majority»

Ausserdem vertreten Pluess zufolge (2015, S. 3) alle drei Theorien die Ansicht:

- (3) «[...] sensitive individuals differ not only in their response to environmental adversity but also in response to positive, supportive aspects of the environment»

Environmental Sensitivity (ES)

In den Jahren zwischen 2015 und 2020 wurden die beschriebenen Theorien noch verfeinert und durch die erweiterte empirische Forschung untermauert (Pluess, 2021a). Sie alle beschreiben auf die eine oder andere Weise individuelle Unterschiede in der Umweltsensibilität, wobei jede Theorie wieder ihre eigene, einzigartige Perspektive aufweist (vgl. Pluess, 2015, S. 3ff.). Pluess hat deshalb vorgeschlagen, dass es sich für Forschung und Praxis als sinnvoll erweisen könnte, die verschiedenen Theorien und Konstrukte zu einem einzigen, übergreifenden Rahmen der «Environmental Sensitivity» (Dt.: «Umgebungs-Sensitivität») zusammenzuführen. Diese integrierte Perspektive soll sich auf unterschiedliche Aspekte der ES beziehen, welche sowohl die bestimmenden Faktoren von Umgebungs-Sensitivität, die «angenommene Existenz verschiedener Sensitivitätstypen», als auch evolutionäre Überlegungen sowie die elementaren Mechanismen für diese Unterschiede miteinschliessen (ebda, S. 3). Mehrere Studien deuten darauf hin, dass Unterschiede in der Sensibilität sowohl mit der genetischen Veranlagung einhergehen, namentlich dem kurzen 5-HTTLPR-Allel⁹, als auch durch umweltbedingte Faktoren wie Entwicklungskontext und Lebenserfahrungen eines Menschen geprägt werden (Pluess, 2015, S. 3; Pluess et al., 2020).

Pluess (2015) zufolge unterscheiden sich Menschen in ihrer Sensibilität bezüglich ihrer Umwelt, was aber nicht bedeute, dass sich die erhöhte Empfindlichkeit nur auf äussere Reize beziehe. Die ES-Forschung (mitgemeint auch Sensory Processing Sensitivity nach A. und E. Aron) geht davon aus, dass sensible Menschen sowohl stärker auf externe wie auch interne Reize reagieren (ebda). Umgebungs-Sensitivität (Environmental Sensitivity, ES) ist zusammengefasst der Oberbegriff für Theorien über Hochsensibilität und

⁹ Ein Allel ist eine Genvariante und bestimmt die Ausprägung eines Merkmals. Hier gemeint ist das Allel, welches für den Serotonintransporter 5-HTT kodiert (vgl. Aron, 2014, S. 320).

Differenzielle Suszeptibilität (Differential Susceptibility, DS), welche individuelle Unterschiede in der Fähigkeit, Umweltreize zu registrieren und zu verarbeiten, erklären (Pluess et al., 2020). Wenn im weiteren Text der vorliegenden Arbeit also von «Umgebungs-Sensitivität» die Rede ist, so ist im eigentlichen Sinne der hier vorwiegend verwendete Begriff «Hochsensibilität» gemeint und will synonym verstanden werden.

Die Unterschiede der Sensibilität sind gemäss Pluess et al. zu etwa 50 Prozent genetisch bedingt, beziehungsweise hängen ungefähr zum gleichen Prozentsatz von Umwelteinflüssen ab, wobei erstaunlicherweise «bereits während der Schwangerschaft Sensibilitätsunterschiede beobachtet werden können» (2020). Sensibilität als «Ergebnis eines komplexen Wechselspiels zwischen unseren Genen und Erfahrungen» beginnt also schon im Mutterleib, was Beispiele aus der Pränatalforschung zeigen (ebda).

2.2 Besonderheiten in der Wahrnehmung – Vier Indikatoren nach E. Aron

«Wahrnehmung ergibt sich aus den gesamten sensorischen Informationen [...] von äusseren und inneren Reizen über die verschiedenen Sinne [...]. Es werden bei HSP nicht mehr Informationen als durchschnittlich über die Sinnesorgane aufgenommen, aber weniger Informationen aus der Wahrnehmung herausgefiltert» (Hensel, 2015, S. 20 u. 40).

Hensel fasst nachvollziehbar zusammen, worum es beim Thema «Wahrnehmung» bei HSP geht: Die Art und Weise, wie Sinneseindrücke verarbeitet werden, sind für diese höhere Reizempfindlichkeit verantwortlich und nicht die Beschaffenheit der Sinnesorgane (vgl. 2015, S. 20f.). Welche von den wahrgenommenen Sinneseindrücken schlussendlich in unser Bewusstsein gelangen, hänge von neurologischen, sozialen und individuellen Wahrnehmungsfiltren ab (ebda). «Wahrnehmung ist immer gefiltert und damit selektiv», wobei diese Filterung den Zweck «der automatischen Unterscheidung von relevanten und irrelevanten Reizen» hat (ebda, S. 21). Im Zusammenhang mit Hochsensibilität sind gemäss Hensel die neurobiologischen Filter gleichsam durchlässiger als bei Nicht-HSP, weshalb folglich schon deutlich schwächere Reize praktisch ungefiltert ins Bewusstsein gelangen (ebda).

In diesem Kapitel werden nun die Auswirkungen dieser grösseren Reizoffenheit von hochsensiblen Personen näher beleuchtet, wobei der Fokus hauptsächlich auf den «Vier Indikatoren» (für Hochsensibilität; Anm. d. Verf.) von E. Aron liegt: gründliche

Informationsverarbeitung, Übererregbarkeit, emotionale Intensität und sensorische Empfindlichkeit (2014, S. 46ff.). Obwohl das Thema Sensibilität zwar sämtliche Lebensbereiche beeinflusst, ist sie der Ansicht, dass eine Unterteilung in diese vier Kategorien die Beurteilung erleichtern könne (ebda). Sie seien gut geeignet, um Hochsensibilität von aussen zu bemerken, schreibt auch Hensel (2015, S. 43). Aus Sicht der Autorin der vorliegenden Arbeit könnten diese Indikatoren auch für das Erkennen von möglicherweise hochsensiblen Patient:innen in der Musiktherapie hilfreich sein. Wyrsch (2020a, S. 20f.) erwähnt ebenfalls vier Kategorien, die er als «Facetten» bezeichnet. Ihre Benennung ist derjenigen von E. Aron ähnlich und das Konzept wird deshalb hier nicht weiter ausgeführt.

Da innere (psychische, neurologische) Prozesse von aussen kaum erkennbar sind, kann ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung aufschlussreich und eine sinnvolle Ergänzung zu den vier Indikatoren sein (vgl. Hensel, 2015, S. 43).

Diese Indikatoren nach E. Aron werden nun im folgenden Text ausführlicher behandelt, weil sie bezüglich der empirischen Untersuchung für die vorliegende Arbeit eine elementare Rolle spielen.

Gründliche Informationsverarbeitung

Obwohl nicht direkt beobachtbar, so ist die gründliche Informationsverarbeitung ein Schlüsselmerkmal bei HSP (vgl. E. Aron, 2014, S. 46ff.; Hensel, 2015, S. 43f.). Hochsensible Personen tendieren gemäss E. Aron dazu, Informationen gründlicher zu verarbeiten, mehr Details zu bemerken und das, was ihnen auffällt mit ähnlichen Erfahrungen zu vergleichen und zu verknüpfen – ob bewusst oder unbewusst (2012, S. 7f.). Sie denken beispielsweise im Vergleich zu durchschnittlich sensiblen Menschen deutlich mehr und vertiefter «über den Gang der Welt» und «den Sinn des Lebens» (Aron, 2014, S. 47), über Beziehungen, ihre Arbeit und vieles mehr nach (ebda, S.46ff.; Hensel, 2015, S. 43f.). Dabei komme das Denken grundsätzlich vor dem Sprechen und Handeln, was sich in einer langsameren Entscheidungsfindung bei HSP zeige, «weil sie verfügbare Informationen sorgfältig auswerten und alle Optionen durchdenken» (Hensel, 2015, S. 43). Es wurden dazu Studien durchgeführt (unter anderem mit fMRI¹⁰), welche den Aspekt dieser

¹⁰ fMRI / fMRT = funktionelle Magnetresonanztomographie, ein bildgebendes Verfahren in der Diagnostik

tieften Informationsverarbeitung anhand verschiedener Wahrnehmungsaufgaben untersuchten und dabei die Gehirnaktivität von hochsensiblen und durchschnittlich sensiblen Personen miteinander verglichen (Acevedo et al., 2014; E. Aron, 2012). Es zeigte sich bei HSP eine erhöhte Hirnaktivität im Bereich der Insula, «einem Teil des Gehirns, der das Wissen über innere Zustände und Emotionen, die Körperposition und äußere Ereignisse von Augenblick zu Augenblick integriert. Manche haben ihn als Sitz des Bewusstseins bezeichnet» (E. Aron, 2012, S. 8). Die Insula gehört nebst anderen Strukturen des Gehirns zu einem von drei neuronalen Systemen, welches «dem menschlichen Bindungsverhalten zugrunde liegt: [...] das ‘Verkörperte Simulation-Empathie-Netzwerk’» (Stegemann, 2020, S. 149).

Eine vertiefte Verarbeitung kann sich E. Aron zufolge auch «in tieferen Gefühlen und grösserer Empathie für andere» zeigen, indem HSP im Allgemeinen eine hohe Betroffenheit angesichts sozialer Ungerechtigkeit verspüren oder wenn sie andere Lebewesen leiden sehen (2014, S. 47). Das Kennzeichen der gründlichen Verarbeitung ist als entscheidendes Merkmal für Hochsensibilität gleichzeitig dasjenige, welches aussenstehenden Personen am schwierigsten vermittelt werden kann (vgl. Landolt, 2019, S. 16). Landolt formuliert in diesem Zusammenhang (ebda):

«Hochsensitive investieren einen Teil ihrer Kapazitäten in Dinge, die für andere zunächst nicht wahrnehmbar sind. Das geschieht automatisch und ist eine Eigenheit, die ihr Gehirn ganz ohne Zutun des Bewusstseins leistet. Verantwortlich dafür ist die vertiefte Informationsverarbeitung [...] Diese Tiefe ist auch der Grund, dass es wenig Input von aussen braucht, um einen Punkt zu erreichen, an dem der Bereich des Wohlfühlens überschritten und die oft zitierte Belastungsgrenze erreicht ist.»

Übererregbarkeit

HSP können sich durch die vielen wahrgenommenen Details, durch sehr stimulierende Erlebnisse oder laute, unübersichtliche und unruhige Umgebungen schneller gestresst und überreizt fühlen als Nicht-HSP (E. Aron, 2012 u. 2014; Hensel, 2015). Weil so viel verarbeitet wird, ist es laut E. Aron naheliegend, dass damit ein hoher Erregungsgrad und eine schnellere Ermüdung einhergehen (2012, S. 8). Chronische Übererregung führe «zu all jenen Erscheinungen, die mit einem chronisch hohen Cortisolspiegel zusammenhängen»: Schlafstörungen, Ängstlichkeit, Appetitverlust sowie stark erhöhter Wachsamkeit (Hypervigilanz) (E. Aron, 2014, S. 51). Eine gesteigerte Sympathikus-Aktivität des vegetativen Nervensystems, ausgelöst durch einen hohen Erregungsgrad, äussert sich womöglich ebenfalls durch akute Stressanzeichen wie beispielsweise erhöhter

Herzfrequenz, schweissigen Händen oder einem Druckgefühl in der Magengegend (E. Aron, 2014; Hensel, 2015).

Parlow vergleicht die hochsensible Art der Verarbeitung von Eindrücken mit jener von komplexen Datenmengen eines Computers (2015, S. 30f.). Wenn zu wenig Systemressourcen (Zeit und Rechenleistung) verfügbar seien, weil z.B. gleichzeitig noch mehrere andere Programme am Laufen sind, könne das System dadurch überfordert werden, ins Stocken geraten oder gar abstürzen (ebda). Bei grossen zu verarbeitenden Datenmengen, nicht ausreichenden Kapazitäten und gleichzeitig überfüllter «geistige[r] Zwischenablage», ist laut Parlow Überstimulation quasi vorprogrammiert (ebda, S. 31). Die vergleichsweise erhöhte Informationsaufnahme und vertieftere Verarbeitung bei HSP mache diese, so Trappmann, «auf der einen Seite besonders empfindsam, auf der andere Seite aber auch leichter erregbar» (2016, S. 32). Sie schreibt dazu, dass aufgrund der «herabgesetzten Wahrnehmungsschwellen [...] hochsensitive Kinder und Erwachsene in Situationen, die für andere Menschen durchaus angenehm sind, schon deutliche Anzeichen einer Überstimulation verspüren» (ebda). Dies kann sich Trappmann zufolge schon in gewöhnlichen Situationen zeigen (wie z.B. in einem grossen Einkaufszentrum), wo die vielen bewusst und unbewusst wahrgenommenen Reize bei HSP nach einiger Zeit Unbehagen sowie den Wunsch, «nur noch nach Hause» zu gehen, auslösen können (ebda). Kommt noch hinzu, dass viele HSP in solchen Momenten das Gefühl hätten, «nicht in Ordnung zu sein», denn die «Mehrheit der Menschen scheint die Situation ja gut auszuhalten» (Parlow, 2015, S. 34). Gemäss E. Aron können «sogar angenehme Veränderungen» wie beispielsweise Heirat, die Geburt eines Kindes, Umzug, Ferien etc. «unangenehme Nebenwirkungen» haben und mit sich bringen, dass HSP «sich unruhig fühlen, schlecht schlafen und noch stärker emotional reagieren als sonst» (2014, S. 51).

Emotionale Intensität

Bei HSP können «starke emotionale Reaktionen», ausgelöst durch «überdurchschnittlich intensives Empfinden», leicht von Betroffenen bemerkt und vom Umfeld wahrgenommen werden (E. Aron, 2014, S. 54). Die Schwierigkeit liege jedoch darin, die der Hochsensibilität geschuldeten, intensiven emotionalen Reaktionen von jenen zu unterscheiden, welche auf Auswirkungen von Traumata oder einer schwierigen Kindheit zurückzuführen seien (ebda, S. 54ff.; Hensel, 2015, S. 44). E. Aron beschreibt als wichtigstes Kriterium

für eine sichere Unterscheidung, dass bei HSP «die emotionale Reaktivität allgemein» und «nicht spezifisch» sei (2014, S. 54). Wo eine traumatisierte Nicht-HSP hauptsächlich «negative Affekte» ausdrücke und ihre emotionalen Reaktionen «durch Wachsamkeit hinsichtlich Verlust, Verrat, Sexualität oder Gewalt» gekennzeichnet seien (E. Aron, 2014, S. 54), handle es sich bei HSP um «stärkere emotionale Reaktionen auf jegliche Lebensereignisse, sowohl auf negative als auch auf positive» (Hensel, 2015, S. 44). HSP sind gemäss E. Aron dabei «leicht zu Tränen der Freude, Dankbarkeit oder Erleichterung gerührt» und reagieren zudem «stärker auf die Emotionen anderer» (2014, S. 55). Parlow (2015, S. 16) nennt als eine der Gemeinsamkeiten hochsensibler Personen, dass «Stimmungen und Gefühle nicht nur bei sich, sondern auch bei anderen überdurchschnittlich stark» wahrgenommen werden. In einer Studie (Acevedo et al., 2014) konnte bei HSP anhand bildgebender Verfahren (fMRI) ein Zusammenhang zwischen erhöhter Empathiefähigkeit und verstärkter Aktivität des Spiegelneuronensystems¹¹ festgestellt werden. Dabei handelt es sich um spezielle Nervenzellen des Gehirns, deren Entdeckung nicht mehr als 30 Jahre zurückliegt (vgl. E. Aron, 2012, S. 10). E. Aron schreibt dazu (ebda):

«Wenn wir jemanden beobachten, der etwas tut oder fühlt, feuert diese Gruppe von Neuronen auf die gleiche Weise wie einige der Neuronen der Person, die wir beobachten [...]. Diese erstaunlichen Neuronen helfen uns nicht nur, durch Nachahmung zu lernen, sondern in Verbindung mit den anderen Bereichen des Gehirns, die bei HSPs besonders aktiv sind, helfen sie uns, die Absichten und Gefühle anderer zu erkennen. Daher sind sie weitgehend für die universelle menschliche Fähigkeit zur Empathie verantwortlich. Wir wissen nicht nur, wie sich jemand anderes fühlt, sondern fühlen bis zu einem gewissen Grad auch selbst so. Dies ist sensiblen Menschen sehr vertraut.»

Sensorische Empfindlichkeit

Es wird oft irrtümlicherweise angenommen, dass dies die Haupteigenschaft des Wesensmerkmals Hochsensibilität sei, obwohl die Sensorische Empfindlichkeit nur indirekt mit der Beschaffenheit und Funktion der Sinnesorgane zu tun hat (vgl. E. Aron, 2014, S. 58; Hensel, 2015, S. 45). E. Aron und andere Forschende betonen deshalb mit der wissenschaftlichen Bezeichnung «Sensory Processing Sensitivity (SPS)» (Dt.: «Sensorische Verarbeitungssensitivität») die «wichtige Rolle der (Reiz-)Verarbeitung», also die «neuronalen Verarbeitung der Sinneseindrücke», um diese Annahme richtigzustellen (Hensel,

¹¹ Der in der Quelle (E. Aron, 2012) genannte Wissensstand bezüglich Spiegelneuronen und Empathie wurde zwischenzeitlich relativiert, obwohl die Existenz von Spiegelungsphänomenen beim Menschen nicht infrage gestellt wird. Die sogenannten «mirror neurons» dürften vorwiegend «beim Erkennen und Nachahmen von Bewegungen» eine Rolle spielen und für «komplexere soziale Prozesse» jedenfalls nicht allein zuständig sein (www.spektrum.de; «Mythos Spiegelneurone», abgerufen am 26.09.22).

2015, S. 45). Bei einer erhöhten sensorischen Empfindlichkeit seien für gewöhnlich alle Sinne betroffen, wobei es vorkommen könne, dass einer der Sinne «deutlich schärfer» sei als die anderen (ebda). Eine sensorische Empfindlichkeit besteht meistens schon seit der Kindheit und fällt den Eltern möglicherweise auf, wenn ihr Kind «stärker als andere Kinder auf neue Speisen [...], Haare kämmen, Kleidungsstücke aus Wolle, zu enge Kleidung [...], Etiketten in Kleidung [...], das Knallen von Feuerwerk usw. reagierten» (E. Aron, 2014, S. 60f.). E. Aron beispielsweise fragt ihre Patient:innen explizit nach «dem Konsum von Drogen oder Alkohol», der Verträglichkeit von Koffein oder nach Allergien, weil HSP gehäuft und stärker auf diese Substanzen reagieren würden respektive vermehrt Kontaktallergien hätten (ebda). Es wird nach ihrer Erfahrung ausserdem oft von einer «niedrigen Schmerzgrenze» berichtet oder von «unangenehmen Reaktionen auf elektromagnetische Felder» sowie «von ungewöhnlichen Erfahrungen, die man als übersinnlich zusammenfassen könnte» (ebda, S. 61). Einige HSP reagieren gemäss Parlow z.B. sehr empfindlich auf die Luftqualität und damit auf «Gerüche, Dämpfe, Rauch, Staub etc.», wobei andere wiederum «Geräusche aller Art [...] Klangfarben von menschlichen Stimmen oder Musikinstrumenten [...], Lärm [...] das Gezwitscher der Vögel auch in der Grossstadt [...], das Rauschen der Blätter oder das Bellen eines Hundes in der fernen Nachbarschaft» besonders intensiv wahrnehmen (2015, S. 20f.). Parlow zufolge würden hochsensible Musiker:innen und Musikliebhaber:innen im Vergleich zu durchschnittlich sensiblen Menschen mehr Klangfarben und Nuancen registrieren (ebda, S. 21).

Hensel fasst den vierten Indikator für Hochsensibilität wie folgt zusammen (2015, S. 45):

«Mit Sinnessensibilität ist die Sensibilität gegenüber optischen Wahrnehmungen, Geräuschen, Gerüchen, Geschmacksempfindungen, Hautempfindungen – in aktiver Form beim Tasten und passiv bei Berührungen, Temperatur, Druck – sowie Empfindungen aus dem eigenen Körper gemeint [...]. Offenbar werden kann sie in einer niedrigen Wahrnehmungsschwelle, in der Fähigkeit, Feinheiten zu unterscheiden, und/oder einer niedrigen Toleranz gegenüber einer hohen Reizzufuhr. Häufig fällt alles drei zusammen.»

E. Aron (2012, S. 9) verwendet für dieses Merkmal auch die Bezeichnung «Sensing the Subtle» (Dt.: «Wahrnehmung von Feinheiten»). Dies zeige sich darin, dass HSP mehr Details, die anderen selten auffallen, registrieren und schon auf kleine Veränderungen reagieren würden (E. Aron, 2014, S. 58f.).

Nebst diesen vier Indikatoren gibt es eine Reihe von anderen möglichen Aspekten, die auf eine erhöhte Sensibilität hinweisen können, weil es sich dabei um «verbreitete Probleme» bei HSP handelt (ebda, S. 62). Diese seien jedoch eher eine indirekte Folge der Hochsensibilität und hätten «oft mit der Kultur [...] oder anderen persönlichen Umständen

zu tun» (ebda). Gemeint sind hier beispielsweise Schwierigkeiten im Berufsleben, Beziehungsprobleme, geringes Selbstwertgefühl oder mangelnde Selbstfürsorge (ebda, S. 62ff.). Eine nähere Ausführung dieser zusätzlichen Indikatoren sowie «Tendenzen in Verhalten und Eigenschaften» hochsensibler Personen (Parlow, 2015, S. 36) würde den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen.

2.3 Verschiedene Sensivitätstypen

«Every Highly Sensitive Person is Different, and Different at Different Times» (E. Aron, 2012, S. 11)

In diesem Kapitel soll aufgezeigt werden, dass es ‘die’ hochsensible Person Studien zufolge so nicht gibt, sondern dass mehrere Unterkategorien von Sensibilität existieren. Das einleitende Zitat von E. Aron weist bereits auf die Vielschichtigkeit und die unterschiedlichen Gesichter des Phänomens «Hochsensibilität» hin. Somit sind auch die im vorherigen Kapitel beschriebenen Indikatoren – Wyrsh spricht von «Facetten»¹² – «nicht in Stein gemeißelt» (Wyrsh, 2020a, S. 24). Er schreibt dazu (ebda):

«Je nach Sensivitätstyp überwiegt eher die Schatten- oder die Sonnenseite. Im besten Falle können hochsensitive Personen eine vorteilhafte Sensivität entwickeln, bei der die Sonnenseite stark überwiegt.»

Im Zusammenhang mit der Theorie der «Umgebungs-Sensivität/Environmental Sensivity/ES» (vgl. Kap. 2.1), differenziert Pluess (nebst anderen Bestimmungsfaktoren für ES) vier verschiedene Sensivitätstypen (2015, S. 3f.), welche in der folgenden Abbildung dargestellt sind:

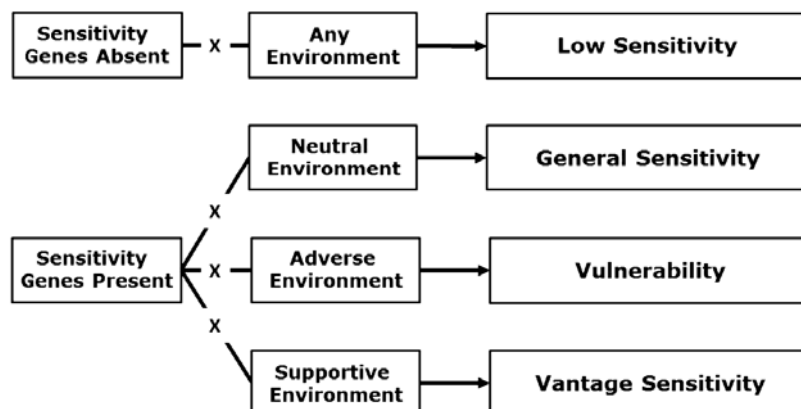


Abbildung 2: Die Entwicklung von Sensivitätstypen nach Pluess (2015, S. 4)

¹² Siehe kurze Erläuterung dazu auf Seite 22

Bei nicht vorhandenen «Sensitivitätsgenen»¹³ wird davon ausgegangen, dass die Umgebungs-Sensitivität «unabhängig von der Umgebungsqualität gering» ist – hier mit «Low Sensitivity» (= Geringe Sensitivität) betitelt (ebda, S. 4). Wenn allerdings sogenannte Sensitivitätsgene vorhanden seien, so werde der Sensivitätstyp von der «Qualität der frühen Umwelt» geprägt (ebda). Basierend auf Ergebnissen mehrerer Studien mit mehrheitlich Kindern und Jugendlichen, charakterisiert Pluess den nächsten Sensivitätstyp «General Sensitivity» (= Generelle Sensitivität) folgendermassen: «Als Reaktion auf eine neutrale Umgebung spiegelt die Sensitivität eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber negativen und positiven Einflüssen wider» (ebda). Wenn das Umfeld vor allem unterstützend erlebt wird, so fördert dies die Vantage-Sensitivität (Wyrsh, 2020a, S. 26). Eine überwiegend nachteilige Umgebung führe hingegen dazu, dass die Sensitivität gegenüber Bedrohungen (= Vulnerable Sensitivität) zunehme (ebda).

Vantage-Sensitivität, abgeleitet vom englischen Begriff «Advantage» (= Vorteil), impliziert bereits eine vorteilhafte Sensitivität und wird – sofern sich eine HSP eher diesem Typ zuordnet – Wyrsh zufolge quasi als ‘Sonnenseite’ der Hochsensibilität erlebt (ebda). Ist eine hochsensible Person also eher vom Typ «vantage-sensitiv», so wird sie gemäss Studienerkenntnissen «empfindlicher auf die Vorteile einer unterstützenden oder bereichernden Umgebung reagieren» (Pluess & Belsky, 2013, S. 904). Weiter fanden Pluess et al. zu Vantage-Sensitivität heraus, dass «die gleichen individuellen Eigenschaften [...] aber nicht anfälliger für die negativen Auswirkungen von kontextuellen Widrigkeiten machen» (ebda).

Wyrsh ist der Meinung, dass sich die neuste Forschung noch zu wenig explizit auf diese vier Sensivitätstypen beziehe, welche seiner Ansicht nach darüber hinaus noch zu unklar formuliert seien (2020a, S. 27). Deshalb hat Wyrsh 2018 eine eigene Grafik entwickelt. Diese könne «als eine Art Koordinatensystem verstanden werden, in das theoretisch jedes Individuum ‘eingeordnet’ werden kann» (ebda, S. 28). Ausserdem entwickelte er zusammen mit Prof. Dr. Andreas Hack eine Tabelle, welche die vier Sensivitätstypen von Pluess aufschlussreicher darstellen soll:

¹³ Die Forschung hat gezeigt, dass die Unterschiede in der Sensibilität zur einen Hälfte genetisch bedingt und zur anderen Hälfte auf Umwelteinflüsse zurückzuführen sind (Pluess et al., 2020).

Sensitivitätstypen	Empfänglichkeit gegenüber ...	
	positiven Einflüssen	negativen Einflüssen
Geringe Sensitivität	gering	gering
Generelle Sensitivität	hoch	hoch
Vulnerable Sensitivität	gering	hoch
Vantage-Sensitivität	hoch	gering

© Patrice Wyrsh

Abbildung 3: Darstellung der vier Sensitivitätstypen nach Wyrsh (2020a, S. 29)

Die Tabelle zeigt unterschiedliche Empfänglichkeiten gegenüber positiven oder negativen Einflüssen, die je nach Sensivitätstyp variieren können. So wird zunächst deutlich, dass Menschen mit einer geringen Sensitivität «nicht nur gegenüber negativen Reizen resilient, sondern auch gegenüber positiven Reizen sogenannten ‘vantage-resistent’ sind» (Wyrsh, 2020a, S. 29). Mit Resistenz ist in diesem Kontext gemeint, dass positive Einflüsse unterschiedliche Reaktionen hervorrufen können, wobei diese Menschen offenbar «resistenter gegenüber den positiven Auswirkungen positiver Erfahrungen» sind (Pluess, 2015, S. 3). Sogenannte «Vantage-Resistenz-Faktoren» können Pluess zufolge die positive Reaktion auf dieselben unterstützenden Bedingungen vermindern oder sogar ganz ausschalten (2013, S. 903).

Der Sensivitätstyp «Generelle Sensitivität» kann Wyrsh zufolge eine «entsprechende emotionale Achterbahnfahrt» mit sich bringen, weil diese HSP für positive als auch für negative Einflüsse stark empfänglich sind (2020a, S. 29). Aus der Tabelle wird im Weiteren ersichtlich, dass eine vulnerable Sensitivität zu einer «erhöhten Empfänglichkeit gegenüber negativen Reizen» führt. Weil dabei jedoch die Empfänglichkeit für die positiven Reize gering sei, könne dies zu «chronischen, psychischen Beeinträchtigungen» führen (ebda). Der grösste Kontrast zu den anderen drei Sensivitäts-Typen bildet die Vantage-Sensitivität, auf die bereits eingegangen wurde. Gemäss Wyrsh gibt es «keinen vernünftigen Grund [...], warum man nicht Vantage-Sensitivität anstreben sollte» (ebda). Reize hätten keine absolute, sondern eine relative Wirkung auf eine Person bzw. auf ihr Nervensystem, was bedeute, dass sich das Verhältnis zu bestimmten negativen Reizen (z.B. Lärm) zum Positiven verändern könne (ebda, S. 30f.). Der Gedanke, dass der Sensivitätstyp einer HSP in diesem Sinne beeinflussbar und eine Veränderung möglich ist, führte dazu, dass der zweite Teil der empirischen Untersuchung dieser Arbeit darauf

abzielt, in diesem Zusammenhang Antworten auf die Frage nach hilfreichen und unterstützenden Faktoren zu erhalten, welche die Musiktherapie HSP bieten könnte.

Achtsamkeit

Wyrsch stützt sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse, wonach nebst den Kindheitserfahrungen als wichtiger bestimmender Faktor bei der Entwicklung des jeweiligen Sensivitätstyps auch dem Thema «Achtsamkeit» eine besondere Bedeutsamkeit zukommt (Wyrsch, 2020a). So besagt beispielsweise eine Studie von Bakker und Moulding (2012, S. 341), dass sich die Literatur im Zusammenhang mit Hochsensibilität («Sensory Processing Sensitivity/SPS» nach A. und E. Aron) mehrheitlich auf die negativen Aspekte der Sensibilität konzentriert habe, indem z.B. eine erhöhte Neigung zu Depressionen und Angstzuständen betont werde, obwohl die Sensibilität ebenso für positive Umgebungsreize erhöht sein könne (ebda). «Achtsamkeit – die Fähigkeit, auf die gegenwärtige Erfahrung zu achten und sie zu akzeptieren», hat dieser Studie zufolge den Stellenwert der Hauptmoderatorin (ebda). Eine signifikant erhöhte Ängstlichkeit habe sich bei HSP beispielsweise nur dann gezeigt, wenn ihre «Achtsamkeit und Akzeptanz» gering waren (ebda). Wyrsch verweist noch auf eine weitere bemerkenswerte Studie, welche die Auswirkungen von MBSR-Interventionen¹⁴ auf HSP untersucht hat (Soons, Brouwers & Tomic, 2010, in Wyrsch, 2020a). Nach einem achtwöchigen MBSR-Programm zur achtsamkeitsbasierten Stressreduktion mit «intensivem Training in Achtsamkeitsmeditation», litten HSP signifikant weniger unter Stress und sozialen Ängsten, während sie hingegen «deutlich höhere Werte für Achtsamkeit, emotionales Einfühlungsvermögen [...] und Selbstakzeptanz» aufwiesen (Soons et al., 2010, S. 148). Das Fazit der Studie lautet:

«Das MBSR-Programm ist in der Lage, HSPs bei der Bewältigung von Stress und sozialen Ängsten zu helfen sowie ihre angenommenen größeren Fähigkeiten zu Empathie, persönlichem Wachstum und Selbsttranszendenz zu entwickeln. MBSR könnte eine sinnvolle Ergänzung zu Therapien für HSPs darstellen» (ebda).

2.4 Orchideen, Löwenzahn und Tulpen

«Im Laufe der Zeit begannen einige Autoren, den Begriff 'Hochsensible Person' (HSP) zu verwenden, um diejenigen zu beschreiben, die in die Gruppe der Hochsensiblen fallen. Es wurden jedoch keine spezifischen Wörter vorgeschlagen, um Menschen zu beschreiben, die zur weniger sensiblen Gruppe gehören» (Pluess, 2021b).

¹⁴ MBSR = Mindfulness-Based-Stress-Reduction wurde 1979 von Jon Kabat-Zinn entwickelt und begründet (Kabat-Zinn, 2022).

Das vorangegangene Kapitel hat gezeigt, dass es sinnvoll sein kann, für eine differenziertere Sicht auf HSP die vier vorgestellten Sensitivitätstypen zu verwenden. Diese beschreiben die Art der Sensibilität, also in welcher Hinsicht jemand sensibel ist, und ob dies vor allem negative oder eher positive Erlebnisse betrifft. In diesem Kapitel wird ein weiterer Begriff eingeführt – die «Sensitivitäts-Gruppen». Er bezieht sich auf die generelle Stärke der Ausprägung, also wie sensibel jemand ist: wenig, mittel oder hoch (Lionetti et al., 2018; Pluess, 2021a).

Bisher hat sich die öffentliche Meinung halten können, dass es eine klare Trennlinie zwischen HSP und der Mehrheit der Bevölkerung gebe (Wyrsh, 2020a, S. 32f.). Wyrsh führt dies vor allem auf A. und E. Arons erste Forschungsarbeiten zurück, wodurch nach wie vor die Vorstellung einer prozentualen Verteilung in der Bevölkerung – 20 Prozent HSP und 80 Prozent Nicht-HSP – verankert sei (ebda). Es existieren jedoch zwei neuere Studien – eine wurde mit Erwachsenen, die andere mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt – welche diese (veraltete) Sichtweise widerlegen (Lionetti et al., 2018; Pluess et al., 2018). Diese Studien wurden an deutlich grösseren Stichproben durchgeführt und führten zur Entdeckung, «dass Sensibilität entlang eines Kontinuums betrachtet werden sollte» (Pluess, 2021a). Sensibilität sei «sogenannt normalverteilt» (Wyrsh, 2020a, S. 34) und folglich ist jede:r «in einem gewissen Ausmass sensibel» (Pluess, 2021a). Diesen Forschungserkenntnissen (Pluess, 2021b) zufolge existieren drei unterschiedliche Sensibilitätsgruppen: niedrig (ca. 30 Prozent), mittel (ca. 40 Prozent) oder hoch (ca. 30 Prozent).

Bestehende Theorien, welche bereits in Kapitel 2.1 im Rahmen der «Umgebungs-Sensitivität/Environmental Sensitivity (ES)» vorgestellt wurden, gingen davon aus, «dass die Mehrheit der Allgemeinbevölkerung durch eine geringere und eine Minderheit durch eine höhere Sensibilität gekennzeichnet wäre» (Lionetti et al., 2018, S. 2). Dadurch sind in Anlehnung an eine Blumenmetapher die Bezeichnungen «Löwenzahn» und «Orchideen» entstanden (ebda). Diese Begriffe basieren auf Erkenntnissen der Resilienzforschung¹⁵, welche während Beobachtungen an Kindern gewonnen wurden (vgl. Ellis & Boyce, 2008, S. 184). Der Ausdruck «Löwenzahnkind» (vom Schwedischen «maskrosbarn») bedeutet:

¹⁵ Resilienz = psychische Widerstandsfähigkeit, also die Fähigkeit zur positiven Anpassung trotz erheblicher Widrigkeiten (vgl. Ellis & Boyce, 2008, S. 184).

«Die Fähigkeit mancher Kinder [...] unter allen Umständen zu überleben und sogar zu gedeihen, so wie Löwenzahn unabhängig von Boden, Sonne, Trockenheit oder Regen zu gedeihen scheint» (ebda). Im Gegenzug definierten Ellis und Boyce die kontrastierende Bezeichnung «Orchideenkind» (vom Schwedischen «orkidebarn») folgendermassen:

«Orchideenkind [...] könnte das kontextabhängige Individuum besser beschreiben, dessen Überleben und Wohlergehen wie das der Orchidee eng mit dem nährenden oder vernachlässigenden Charakter der Umwelt verbunden ist. Unter Bedingungen der Vernachlässigung geht die Orchidee schnell ein, während sie unter Bedingungen der Unterstützung und Pflege zu einer Blume von ungewöhnlicher Schönheit wird» (ebda).

Pluess schreibt in einem Blog zu den verschiedenen Empfindlichkeitsgruppen, dass es jedoch bis 2018 «keine Forschungsergebnisse, die die Existenz dieser beiden unterschiedlichen Gruppen bestätigten», gegeben habe (2021b). Die neusten Studien hätten nun aber überraschenderweise aufgezeigt, dass es eher drei als nur zwei Sensibilitäts-Gruppen gibt (ebda). In Anlehnung an die Blumenmetapher wurde diese neu entdeckte Gruppe der mittel-empfindlichen Menschen «Tulpen» genannt, weil Tulpen «weit verbreitet, aber weniger empfindlich als Orchideen und empfindlicher gegenüber dem Klima als Löwenzahn» sind (Lionetti et al., 2018, S. 8).

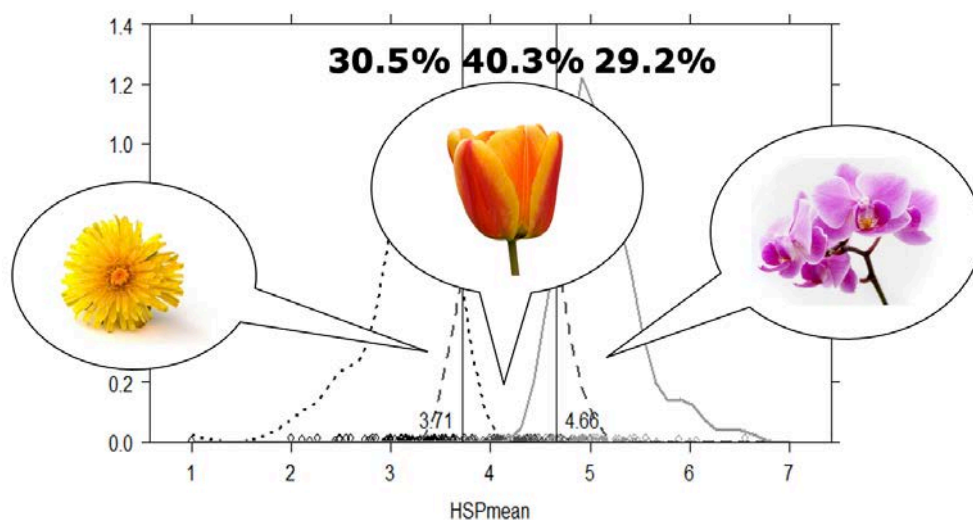


Abbildung 4: Sensitivitätsgruppen: niedrig-, mittel- und hochsensible Individuen (Pluess, 2017, S. 19)

Pluess fasst zusammen, dass also «die meisten Menschen relativ empfindlich sind, da die Gruppen mit mittlerer und hoher Sensibilität zusammen 70 Prozent der Bevölkerung ausmachen» (2020). Die Menschen der Kategorie «geringe Sensibilität» seien «immer noch empfindlich gegenüber ihrer Umwelt, aber nur in geringerer Masse als die anderen Gruppen» (ebda). Pluess betont zudem die Wichtigkeit, «sich die Sensibilität als ein Spektrum von niedrig bis hoch vorzustellen, auf dem einige Menschen in die Gruppe der niedrig

Sensiblen, andere in die Gruppe der mittel Sensiblen und wieder andere in die Gruppe der Hochsensiblen fallen» (2021b). Für die Existenz dieser drei Sensibilitätsgruppen gebe es zwar beweiskräftiges Material, es bestehe jedoch noch Klärungsbedarf bezüglich Art und Umfang hinsichtlich ihrer Unterscheidung (Pluess et al., 2020).

2.5 Musiktherapie und Hochsensibilität – was ist bereits bekannt?

«Diese Reizoffenheit kann etwas Wunderschönes sein und ermöglicht [...] eine tiefe Erfahrung von Klängen, Kunst und Düften, eine intensive Berührung durch Musik [...]» (Pfeifer, 2017, S. 20).

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, ergab die Literaturrecherche im deutsch- und englischsprachigen Raum bis dato nur drei Quellen, welche die beiden Themen Hochsensibilität und Musiktherapie im selben Kontext behandeln. Deren Erkenntnisse im Zusammenhang mit der Thematik werden in diesem Kapitel zusammengefasst und aufgezeigt. Die Essenz daraus wird entsprechend der Länge und Relevanz ihrer Beiträge umfangreicher oder kürzer sein. Die wenigen Quellen, die das Thema in der Musiktherapie-Literatur hergab, werden durch persönliches Fachwissen von HSP-erfahrenen Musiktherapeutinnen ergänzt. Dazu werden kurze Auszüge aus der schriftlichen Korrespondenz mit ebendiesen das Kapitel abrunden. Ausfindig gemacht wurden sie im Internet mit den Suchbegriffen «hochsensibel» bzw. «hochsensitiv» und «Musiktherapie». Die Relevanz des Themas «Hochsensibilität» für die Musiktherapie wird in Kapitel 3 erläutert, wo es auch um die Möglichkeiten geht, wie Hochsensibilität festgestellt werden kann.

Diplomarbeit «Der hochsensible Mensch in der Musiktherapie»

(Eigner, 2018, S. 45-114)

Dabei handelt es sich um die einzige Forschungsarbeit, welche im deutsch- und englischsprachigen Raum gefunden werden konnte, und die als Erste mit einer empirischen Untersuchung das Konzept der Hochsensibilität im Kontext der Musiktherapie beleuchtet. Die nachfolgende Zusammenfassung und wörtlichen Zitate entstammen allesamt der oben erwähnten Quelle.

Musiktherapeutin Julia Eigner hat sich folgende Forschungsfragen gestellt (S. 45):

- 1) «Was beobachten MusiktherapeutInnen in ihrer Arbeit mit vermutlich hochsensiblen PatientInnen im Prozessgeschehen und der musikalischen Interaktion?
- 2) Welche Interventionen setzen sie?

- 3) Wann spricht man von Indikation bzw. Kontraindikation für Musiktherapie mit hochsensiblen Menschen?»

Eigner hat dazu fünf problemzentrierte, leitfadengestützte ExpertInnen-Interviews mit einem Musiktherapeuten und vier Musiktherapeutinnen durchgeführt und diese danach mit Methoden der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Im Fokus stand dabei die «Fallrekonstruktion eines vermutlich hochsensiblen Menschen und die darauf bezogenen Beobachtungen der MusiktherapeutInnen» (S. 46). Die Therapeut:innen hatten bis dato zwischen 10 und 43 Jahren Berufserfahrung. Sie alle wählten einen «Fall aus ihrer musiktherapeutischen Praxis», welchen sie anhand der zur Vorbereitung abgegebenen Informationen über die Definition, die vier Indikatoren sowie E. Arons Test für Hochsensibilität (HSP-Skala) auswählten (S. 48). Ein Interview wurde «aufgrund fehlender vorliegender Hochsensibilität» seitens Patient:in aus dem Auswertungsverfahren ausgeschlossen, somit standen noch vier hochsensible Patient:innen (2 Erw. / 2 Kinder) im Fokus (S. 51). Die nach verschiedenen Schwerpunkten geordneten Ergebnisse zu den «Beobachtungen im Prozessgeschehen und der musikalischen Interaktion» (Frage 1) werden hier nur stichwortartig aufgezählt (S. 54ff.): «Dominanz im Spiel», «Angst vor Gefühlen», «Angst vor Kontrollverlust», «Bedrohliches Erleben», «Anspannung», «Schutz vor Gefühlen», «Schutz im Allgemeinen», «Abgrenzung», «Pausen und ihre Funktion». Eigner schreibt zu den Ergebnissen: «Zusammenfassend bilden starke Gefühle das thematische Zentrum der vermutlich hochsensiblen Menschen in der Musiktherapie» (S. 57). Bezüglich der Interventionen (Frage 2), welche «in den Erzählungen der Therapieverläufe einen besonderen Stellenwert hatten» (S. 57), beschreibt Eigner Folgende (S. 58f.):

- «Therapie als Erkundungsort und Übungsfeld»
Interventionen, die ermöglichen, Gefühle zu erkunden und wahrzunehmen sowie neue Lösungswege zu entwickeln und zu üben (für herausfordernde Situationen im Alltag), um «im sicheren Rahmen neue Erfahrungen zu machen und neue Handlungsmöglichkeiten zu üben».
- «Sicherer Raum und Selbstbestimmtheit»
«Nein!» sagen zu dürfen sowie selbst über das Setting zu bestimmen, hat eine grosse Rolle gespielt, rezeptive Elemente in Form eines Für-Spiels hingegen eine geringere.

- «Symbolisierungs- und Aufstellungsarbeit»
Instrumente und Gegenstände wurden «als Klang-, Bedeutungs- oder Imaginations-symbole» verwendet und auch «Rollenspiele mit Instrumenten und Kuschtieren» waren wichtig (Letzteres in den beiden Kindertherapien).
- «Üben von Grenzen»
Hier wird beispielsweise das «selbstbestimmte Wählen des Abstandes zwischen den Improvisierenden» oder die «körperliche Abgrenzung beim strukturierten kämpferischen Spiel mit bestimmten Regeln in der Gruppe [...] oder bei einer Kissenschlacht» erwähnt (Letzteres wird auch wieder hinsichtlich der Kindertherapie hervorgehoben).
- «Spiegeln und Rückmeldung als Gegenüber»
Der Aspekt, Resonanz auf das «viel Fühlen, besonders Fühlen, anders Fühlen» zu erhalten, wurde als sehr bedeutsam eingeschätzt und die Wichtigkeit betont, «in seinem *Sosein* [Herv. im Original] gleichzeitig ein Gegenüber zu haben». Interventionen betreffend dem «Üben von Perspektivübernahme und Feedback», «Spiegeln von starker emotionaler Berührbarkeit» oder dem «Spiegeln von Impulsen» werden genannt.

Hinsichtlich der dritten Fragestellung – «ob eine Indikation bzw. Kontraindikation für Musiktherapie mit hochsensiblen Menschen allgemein oder für ein bestimmtes Setting vorliegt» – kam Eigner zum Ergebnis, dass per se keine Kontraindikation für Musiktherapie mit HSP besteht (S. 60). Zudem wird eine grössere Indikation für Einzeltherapie erwähnt und diese damit begründet, dass «eine Gruppensituation mit vielen Menschen und teils chaotischem Spiel überfordernd für einen hochsensiblen Menschen sein könne» (S. 60). Es gehe schlussendlich «immer um die Dosierung und die feine Gratwanderung zwischen *mehr Fühlen* [Herv. im Original] zuzulassen und gleichzeitig den Schutz nicht zu verlieren, bzw. diesen erstmals erleben zu können», wobei Musiktherapie als Ort genutzt werden könne, «die eigene Hochsensibilität zu erleben, zu erforschen und sie gespiegelt zu bekommen» (S. 60). Eigner weist darauf hin, dass «Musik als Transporteur der Gefühle» für HSP – ermöglicht wegen ihrer starken Berührbarkeit durch Musik – auf der einen Seite grosse Chancen bietet (S. 68). Andererseits bestehe aber auch ein Risiko für Überreizung, Anspannung und Gefühlsüberflutung, weil Musik bei diesen Menschen ungefiltert Emotionen auslösen könne. Dadurch nimmt die therapeutische Haltung Eigner zufolge in der therapeutischen Beziehung «einen essentiellen Stellenwert in der Arbeit

mit hochsensiblen Menschen» ein (S. 90). Konkrete Interventionen und Methoden seien eher zweitrangig, denn im Vordergrund stehe die therapeutische Haltung, in der «Authentizität, Offenheit und das Wahren von Grenzen» eine grosse Rolle spielen würden (ebda). Dies helfe, den «Raum für das Erleben hochsensibler Menschen» zu öffnen und dadurch den Ängsten und dem grossen Bedürfnis nach Schutz zu begegnen (ebda).

Eigner formulierte ihre Arbeitshypothese folgendermassen (S. 80):

«Unter dem Aspekt der differenziellen Kontraindikation ergibt sich folgende *Arbeitshypothese* [Herv. im Original] zur Arbeit mit einem hochsensiblen Menschen in einem musiktherapeutischen Setting:

Unter der Voraussetzung einer offenen, wertschätzenden, authentischen, schützenden therapeutischen Haltung, einer therapeutischen Beziehung, in der das Thema Hochsensibilität in all seinen Facetten den adäquaten Platz und Raum bekommt und sich der hochsensible Mensch in seiner hohen Sensibilität erleben und erfahren kann, könnte das Medium Musik mit seiner tiefberührenden Wirkung sein umfangreiches therapeutisches Potential entfalten und somit einen fördernden bis heilenden Entwicklungsprozess für den hochsensiblen Menschen in Gang setzen, um mit seiner Sensibilität umgehen und leben zu lernen.»

Artikel zu Hochbegabung und Hochsensitivität

«Musiktherapie mit hochbegabten und hochsensitiven Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen» in der «Musiktherapeutische Umschau» (Sperling, 2020, S. 31-38)

Die nachfolgenden Aspekte und wörtlichen Zitate zur Thematik stammen allesamt von der Psychologin und Musiktherapeutin Britta Sperling aus dem oben erwähnten Artikel. Ihr Spezialgebiet ist Hochbegabung und Hochsensitivität, weshalb ursprünglich auf diese Quelle verzichtet worden ist, da das Thema Hochbegabung nicht Gegenstand vorliegender Arbeit ist. Trotzdem fasst Sperling für hochbegabte und hochsensitive Menschen (sie benutzt den Begriff *hochsensitiv*) geeignete musiktherapeutische Interventionen zusammen, welche die wenige Literatur, die es zum Thema gibt, wertvoll ergänzen können:

«Tiefenpsychologisch orientierte Anteile» (S. 36)

Sperling verwendet in ihrer musiktherapeutischen Arbeit als Hauptmethode die «freie musikalische Improvisation». Es gehe «unabhängig vom Alter der Klient:innen um wechselseitiges Fühlen, Beschreiben und Verstehen des eigenen (musikalischen) Verhaltens». Sperling nennt als bedeutsamsten Interaktionsfaktor das «Gespiegeltwerden» durch den/die Therapeut:in, «um sich selbst in seinem ganzen Wesen (neu) zu erfahren».

«Verhaltenstherapeutische Anteile» (S. 36)

Sperling zufolge nehmen Gespräche psychoedukativer Art (Aufklärung und Beratung) nebst der Musik eine zentrale Rolle ein. Dabei gehe es um Kernfragen zum

Persönlichkeitsmerkmal von Hochsensitivität (und Hochbegabung), zu möglichen Konsequenzen für den Alltag sowie zur Bedeutung für das Leben als hochsensitiver (und hochbegabter) Mensch in der heutigen Zeit.

Als konkrete mögliche Arbeitsgrundlagen nennt Sperling (S. 36):

- «Umgang mit sensorischer und emotionaler Reizüberflutung»
- «Entspannungsverfahren mittels Rezeptiver Musiktherapie»
- «Einblick in Achtsamkeitsbasierte Verfahren und Meditation»
- «Training der Abgrenzungsfähigkeit: Die Grenzenlosigkeit zwischen dem Selbst und der Umwelt [...] aufgrund von Reizüberflutung lernen bewusst wahrzunehmen, zu akzeptieren und sich in Folge dessen bewusst abzugrenzen»
- «Biographiearbeit und Aufarbeitung des bisherigen Lebensweges [...]»

Sperling beschreibt als Beispiel zum Schluss eine Falldarstellung einer hochsensitiven (und hochbegabten) Patientin, welche «die Musik als starkes Ausdrucksmedium» in der Therapie dafür nutzen konnte, «um die neu gewonnenen Erkenntnisse nach und nach in ihr Selbstbild zu integrieren» (S. 37f.). Übertragen auf andere hochsensible Patient:innen liefert das folgende Zitat Hinweise auf mögliche Ziele und Behandlungsschwerpunkte:

«Intensive Empfindungen durften als ichsynton und nicht länger als ‘pathologische Entgleisungen’ existieren. Die Klientin verstand es, sich nach und nach mit ihrer aussergewöhnlichen Veranlagung anzufreunden [...]. Ein intensiver Trauerprozess eignete sich über das Gewahr werden der tatsächlichen Andersartigkeit im Fühlen und Denken. Die Realisierung, nur mit wenigen anderen Menschen die eigenen Empfindungen und das eigene Erleben teilen zu können, führte zu einer kurzfristigen Reaktivierung von Einsamkeits- und Verlustgefühlen. Gemeinsam wurden Möglichkeiten zum Austausch mit Gleichgesinnten eruiert [...], welche auch in Zukunft für die Stabilisierung eines Zugehörigkeitsgefühls der Klientin von Bedeutung sein dürften» (S. 38).

Zwei Fallbeispiele zu Angst und Hypersensibilität

«Die Angst von Frau A vor Verfolgung und Verlassenheit» sowie «Die Angst von Frau B vor Bewegung und Abstand» im Buch «Der Angst begegnen in der Musiktherapie» (Dettmer, 2015, S. 57-61).

Der nachfolgende Text bezieht sich mit einer Ausnahme (Hensel) vollumfänglich auf die erwähnten zwei Fallbeispiele von Musik- und Psychotherapeutin Barbara Dettmer. Sie verwendet in ihrem Text den Begriff «Hypersensibilität», welcher am ehesten im psychotherapeutischen Kontext verwendet und vor allem pathologisch, also im Sinne einer Störung, konnotiert ist (vgl. Hensel, 2015, S. 31f.). Nach der persönlichen Kontaktaufnahme mit Dettmer konnte die Autorin der vorliegenden Arbeit sicherstellen, dass von einem

kongruenten Begriffsverständnis ausgegangen werden kann und in diesem Fall «Hochsensibilität» synonym zu der von Dettmer verwendeten Bezeichnung steht.

Bei Patientin Frau A zeigten sich starke Ängste sowie ein «Hyperarousal», eine Form von Übererregung und Überreizung des vegetativen Nervensystems, wie sie bei HSP vorkommen kann. Dettmer schreibt dazu (S. 60):

«Die musiktherapeutische Behandlung war geprägt von der Herausforderung, die Reize so zu beschränken, dass Frau A nicht von ihnen überflutet wurde. Vorteile bestanden darin, dass Frau A in den Improvisationen ihre Sensibilität fruchtbar – insbesondere zum Selbstausdruck – einsetzen konnte.»

Den Schilderungen zufolge wurde hauptsächlich die Methode der Improvisation angewandt, wobei der anschließende verbale Austausch darüber zentral war, um Selbst- und Fremdwahrnehmung mit der Therapeutin abzugleichen. Die Musiktherapie zog sich über dreieinhalb Jahre (100 Therapie-Stunden) hinweg.

Die Therapie von Frau B im zweiten Fallbeispiel dauerte ein Jahr (30 Therapie-Stunden). Auch hier waren die Methoden «Improvisation» und «Gespräch» zentral, jedoch kam auch die Methode «Lied» vor. Dettmer schreibt abschliessend (S. 61):

«[...] Indem Frau B. Lieder erfand und sang oder allein improvisierte, machte sie sich immer wieder neu von einem Begleiter unabhängig und konnte dies auch in den Alltag transferieren. Sie fand die unterschiedlichsten Wege und das Vertrauen, mit ihrer Sensibilität zurecht zu kommen und konnte ihre Angst handhaben.»

In der persönlichen Mail-Korrespondenz (9.4.2022) mit der Autorin dieser Arbeit betont Dettmer unter anderem, dass ein biographisches Verständnis hilfreich sei sowie auch das Zuordnen der Verantwortung. Sie nennt dies «ein Verstehen des Geworden-Seins». Ausserdem erwähnt sie als unterstützend für die Therapie das Üben von Reizschutz und von Mut, mit Aversionen umzugehen. Hinsichtlich der Reizfilterung nennt sie «Prioritäten setzen» als wichtiges Übungsfeld in der Therapie, wobei generell für alle verwendeten Interventionen gelte, Spiele und Überlegungen individuell auf die jeweilige Person und Situation abzustimmen. Dettmer berichtet ausserdem, dass sie in der Musiktherapie eher nicht auf Menschen treffe, die von ihrer Hochsensibilität profitieren. Vielmehr begegne sie dort Menschen, die unter ihrer Hochsensibilität und den damit verbundenen oder ausgelösten Gefühlen leiden. Hier könne dann die Therapie helfen, auch die positiven Seiten der Hochsensibilität zu erkennen und zu nutzen.

Zwei weitere angefragte Musiktherapeutinnen, welche auf ihrer Website unter anderem den Begriff «Hochsensibilität» aufführen, antworteten der Autorin dieser Arbeit, dass sie sich aufgrund (noch) mangelnder Literatur zum Thema «Musiktherapie und

Hochsensibilität» ihr Wissen zur Thematik und ihre Vorgehensweise (musiktherapeutische Interventionen) über die Jahre selbst erarbeitet und angeeignet haben (Brzeski, 2022; Leppers & Scholz, 2016). Leppers bestätigte ausserdem, dass Achtsamkeit ein zentrales Thema in ihrer therapeutischen Tätigkeit mit HSP sei. Sie beschreibt auf ihrer Website, weshalb Musiktherapie für diese Menschen geeignet sein kann (2016):

«Musiktherapie kann ein Weg sein zu lernen, mit der eigenen Hochsensibilität umzugehen. Was ‘zu viel’ ist kann ausgedrückt werden und gemeinsam mit dem Therapeuten kann herausgefunden werden, was fehlt, um in Balance zu kommen und die eigenen Ressourcen besser nutzen zu können. Zu diesen zählen z.B. hohe Empathiefähigkeit, ein sehr feines Gespür für Stimmungen, sehr differenziertes Denken und eine ausgeprägte Kreativität.»

3 Hochsensibilität feststellen

*«Hochsensitivität zu erkennen, ist nicht einfach. Damit zu leben auch nicht.»
(Landolt, 2019, S. 10)*

Die bisherigen Erläuterungen führen berechtigterweise zu der Frage, wie Hochsensibilität festgestellt werden kann. Darauf wird in diesem Kapitel eingegangen. Anschliessend wird der bekannteste und am meisten erforschte Test zur Selbsteinschätzung, die mehrfach erwähnte HSP-Skala von A. und E. Aron (1997), thematisiert sowie die gemäss neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen weiterentwickelten Tests vorgestellt. Dabei wird die Begrenztheit solcher Tests kritisch beleuchtet. Das Aufzeigen der Relevanz für die Musiktherapie bildet den Abschluss des Kapitels.

Um Hochsensibilität feststellen zu können, ist es hilfreich, Ausschau nach den vier Indikatoren zu halten: gründliche Informationsverarbeitung, Übererregbarkeit, emotionale Intensität und sensorische Empfindlichkeit (vgl. Kap. 2.2). Diese seien «gut geeignet als Kriterien für ein Erkennen von Hochsensibilität von aussen», z.B. auch im therapeutischen Setting oder im Rahmen eines Coachings (Hensel, 2015, S. 43). Aus der Perspektive der Psychotherapeutin weist E. Aron darauf hin, dass sich die Signale der Hochsensibilität im Gesamtverhalten eines Menschen zeigen und «sich in allen Aspekten des Lebens in irgendeiner Weise bemerkbar» machen (2014, S. 74). Das beobachtbare Verhalten, die vorgetragene Problematik, die Vorgeschichte als auch die «Reaktion auf prägende negative Ereignisse im Leben» der Patient:innen können wichtige Hinweise liefern und diesen vier Indikatoren zugeordnet werden (ebda). Bezüglich der Vorgeschichte ist ein

weiterer wichtiger Faktor beim Feststellen von Hochsensibilität, ob sich diese bereits in der Kindheit gezeigt hat (vgl. E. Aron, 2014, S. 45). Weil es sich dabei um ein angeborenes Wesensmerkmal handelt, müsse die Beurteilung von Eltern und Lehrkräften miteinbezogen werden (ebda). Hochsensible Erwachsene haben öfters Erinnerungen an Benennungen während der Kindheit wie «Mimose», «Sensibelchen», «Prinzessin auf der Erbse» oder einfach «schüchternes Kind», worunter sie gelitten haben, weil ihre Hochsensibilität nicht erkannt wurde bzw. auf Unverständnis stiess (Hensel, 2015, S. 11). Schüchternheit beispielsweise ist jedoch nicht angeboren, auch wenn sich viele HSP als schüchtern bezeichnen würden, sondern eine direkte Folge der Hochsensibilität (vgl. E. Aron, 2014, S. 74). HSP mit einer schwierigen Kindheit sind anfälliger für Schüchternheit, Angst oder Depressionen (ebda, S. 22). Deshalb sei es im therapeutischen Kontext wichtig, die Ursachen und die Art des Erlebens von Schüchternheit mit den Betroffenen zu ergründen (ebda, S. 74).

Hochsensibilität kann E. Aron zufolge auch falsch eingeschätzt werden (vgl. 2014, S. 72f.). Eine «falsch positive» Einschätzung könne beispielsweise geschehen, wenn die Person, welche sich in eine Therapie begibt, bereits mit der Überzeugung kommt, dass sie hochsensibel sei (ebda, S. 72). Nach E. Arons Ansicht sollen Therapeut:innen nie fraglos eine solche Selbsteinschätzung akzeptieren. Sie begründet dies unter anderem damit, dass für gewisse Menschen Hochsensibilität «eine schmeichelhafte oder zumindest nicht pathologisierende Erklärung» sein könnte; «besonders für jene, die eine psychiatrische Diagnose erhalten haben, die sie als unverdient empfinden» (ebda). Im Gegenzug erwähnt E. Aron, dass diesbezüglich zwar manchmal zu Recht Zweifel bestehen dürfen. Das grössere und mit weitreichenderen Folgen verbundene Problem sieht sie allerdings im Nicht-Erkennen bzw. der «falsch negativen Einschätzung» von HSP (ebda, S. 73) und schreibt zu den möglichen Gründen:

«Selbst wenn man davon ausgeht, dass Kliniker von dem Merkmal gehört haben, können sie zu falsch negativen Urteilen gelangen, weil sie das Konzept und die Forschung, die es stützt, nicht verstehen, selbst nicht hochsensibel sind, alle als hochsensibel ansehen und sich daher gar nicht damit befassen. Auch weil sie fürchten, Patienten zu stigmatisieren, oder weil sie das Merkmal bei einem Extravertierten oder High Sensation Seeker übersehen» (ebda, S. 74).

Als kurze Erklärung hierzu sei erwähnt, dass Hochsensibilität gleichzeitig mit dem Merkmal «High Sensation Seeking» (oder nur «Sensation Seeking») auftreten kann, auch wenn dies auf den ersten Blick widersprüchlich erscheint. Der Begriff stammt vom

amerikanischen Psychologen Marvin Zuckerman und bezeichnet Menschen, die sich bei einem deutlich höheren Mass an Spannung, Aufregung und Abwechslung erst so richtig wohl fühlen (vgl. Hensel, 2015, S. 64f.). Wegen ihrem «Hang zum Abenteuer» seien sie für neue Reize und aufregende Gefühle zuweilen auch bereit, Risiken einzugehen, wohingegen die Mehrheit der HSP eine reizarme Umgebung bevorzuge und sich eher «abwartend und vorsichtig verhalten» würde (ebda, S. 65). Dies zeigt gemäss Hensel einmal mehr, wie multidimensional hochsensible Personen sich präsentieren können (ebda).

3.1 Die HSP-Skala – eine Selbsteinschätzung

«Es gibt viele sensible Menschen, die jede Frage auf der HSP-Skala [...] mit einem Ja beantworten, und viele nichtsensible, die jede Frage mit einem Nein beantworten. Das bedeutet einen grossen Unterschied – aber diejenigen mit einer hohen Punktzahl müssen in einer Welt leben, in der die meisten eine niedrige Punktzahl haben, und dabei können Therapeuten behilflich sein.»
(E. Aron, 2014, S. 43)

Um Sensibilität zu messen, ist wie bei den meisten Persönlichkeitsmerkmalen der Fragebogen das typische Vorgehen (Pluess et al., 2020). A. und E. Aron (1997) entwickelten die sogenannte HSP-Skala, eine Abkürzung für «Highly Sensitive People Scale». Dabei handelt es sich um einen Test zur Selbsteinschätzung mit 27 Ja/Nein-Fragen. Inzwischen wurde dieser in einer zunehmenden Zahl von Folgestudien mehrfach überprüft und wird «heute von Forschern und Psychologen zur empirischen Erfassung der Hochsensibilität genutzt» (Hensel, 2015, S. 42). Dabei wurde festgestellt, «dass die HSP-Skala tatsächlich Unterschiede in der Umgebungs-Sensitivität misst» (Lionetti et al., 2018, S. 2). E. Aron betont, dass die HSP-Skala dazu gedacht ist, «Sensibilität in einer Forschungssituation festzustellen, und sollte nie allein für sich verwendet werden, um herauszufinden, ob ein bestimmter Patient dieses Wesensmerkmal besitzt» (2014, S. 46). Man könne sich nicht auf «Normen oder scharfe Trennwerte» stützen, da es diese nicht gebe, und weil es sich um eine Selbsteinschätzung handelt, stecke laut E. Aron «immer ein Stück Befangenheit im Ergebnis» (ebda).

Die Originalversion findet sich auf E. Arons Website und kann dort abgerufen werden¹⁶, der komplette Test auf Deutsch befindet sich in Anhang 19. Gemäss Anleitung zur Auswertung des Selbsttests ist jemand bei über 14 Zutreffend-Antworten «wahrscheinlich

¹⁶ <https://hsperson.com/> (abgerufen am 18.5.2022)

hochsensibel» (2014, S. 263). Als Beispiel werden hier acht Fragen aufgeführt, welche eine Vorstellung dieses Tests vermitteln sollen (wörtlich zitiert nach: ebda, S. 261f.):

- Ich fühle mich schnell überwältigt von Dingen wie grellen Lichtern, starken Gerüchen, rauen Stoffen oder Einsatzwagen mit Martinshorn in der Nähe.
- Es bringt mich leicht aus der Fassung, wenn ich in kurzer Zeit viel erledigen muss.
- Ich habe an geschäftigen Tagen das Bedürfnis, mich zurückzuziehen – entweder ins Bett, in einen abgedunkelten Raum oder an einen anderen Ort, wo ich allein sein und mich von Reizen erholen kann.
- Für mich ist es sehr wichtig, mein Leben so zu organisieren, dass ich Situationen vermeide, die mich aufregen oder überwältigen.
- Ich bemerke und geniesse feine Düfte und Geschmäcker, schöne Klänge oder Kunstwerke.
- Ich fühle mich durch starke Sinneseindrücke leicht überwältigt.
- Ich habe ein reiches, vielschichtiges Innenleben.
- Als Kind haben meine Eltern und Lehrer mich als sensibel oder schüchtern angesehen.

Die Autorin dieser Arbeit hat Vergleiche mit anderen deutschsprachigen Quellen (Büchern und Websites) von HSP-Selbsttests gezogen und dabei festgestellt, dass E. Arons HSP-Skala der ‘Quasi-Standard’ ist, weil die von anderen Autoren verwendeten Tests entweder die HSP-Skala von E. Aron verwenden oder ihr Test als Grundlage für Weiterentwicklungen genommen haben (vgl. Kap. 3.2).

3.2 Andere Versionen von Sensibilitätstests

«Hochsensible Menschen, die mit dem Begriff Hochsensibilität zum ersten Mal in Kontakt kommen, fühlen sich meist sofort von dem Begriff erstaunlich angesprochen und gehen damit in Resonanz. Manche sagen gleich ‘Das bin ich!’, andere sind zunächst noch in Zweifel.»

(Hensel, 2015, S. 40)

Wie im vorherigen Kapitel abschliessend erwähnt wurde, gibt es eine Reihe von Abwandlungen von E. Arons HSP-Skala, respektive Selbsttests, die mit kleinen oder grösseren Abweichungen mit der Originalversion übereinstimmen. Da es den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, diese Unterschiede im Detail zu beleuchten, werden die gemäss neustem Stand der Forschung weiterentwickelten Sensibilitätstests näher beschrieben. In den letzten paar Jahren wurden zusätzlich zur HSP-Skala, welche für Erwachsene gedacht ist, neue Methoden zur Sensibilitätsmessung bei Kindern und Jugendlichen erforscht und entwickelt (Pluess, 2021a). Diese schliessen auch Bewertungen mit ein, welche «auf Verhaltensbeobachtungen durch geschulte Experten basieren» (ebda). Gerade weil Selbsttest-Fragebögen subjektiv sind, können geschulte Spezialisten durch Bewertungen des beobachteten Verhaltens zu einer objektiveren Messung der Sensibilität beitragen (Pluess

et al., 2020). Pluess schreibt dazu: «Ein solches Bewertungssystem wurde für 3-jährige Kinder entwickelt und hat sich als präzise Messung der Sensibilität erwiesen» (ebda). Kinder ab acht Jahren können sich hingegen mit der HSC-Skala entweder selbst einschätzen oder die Einschätzung erfolgt durch ihre Eltern bzw. einen Elternteil. Die Fragebögen von Pluess et al. können auf ihrer Website¹⁷ abgerufen werden. Sie basieren auf umfangreichen Forschungsergebnissen und wurden wiederholt in empirischen Studien getestet und weiterentwickelt (2020, Rubrik «Sensibilitätstests»). Sie enthalten im Gegensatz zu E. Arons HSP-Skala nur 12 anstatt 27 Fragen und variieren in ihrer Antwortauswahl von «1 = Überhaupt nicht» bis «7 = Extrem» (ebda).

Basierend auf seinen Forschungserkenntnissen hat auch Wyrsh einen Test entwickelt, den er allerdings «Sensitivitätstypen-Test» nennt (2020b). Er begründet seine acht Fragen, welche von «1 = trifft nicht zu» bis «5 = trifft zu» reichen, folgendermassen: «Die Frage, ‘Bin ich hochsensibel oder nicht?’, ist viel weniger präzise als die Frage, ‘Welcher Sensivitätstyp bin ich?’» (ebda). Auch sein Test kann im Internet abgerufen werden¹⁸.

3.3 Die Begrenztheit von Tests

«[...] Aber offen gestanden ist kein psychologischer Test so treffsicher, dass ein Mensch sein Leben danach ausrichten sollte» (E. Aron, 2014, S. 263).

Abschliessend ist wichtig zu erwähnen, dass es bis dato «kein allgemeingültiges, einheitliches Diagnoseverfahren, mit dem man Hochsensibilität wirklich zweifelsfrei feststellen kann», gibt (Hensel, 2015, S. 41). Obwohl der Begriff «Diagnose» vorsichtig verwendet werden sollte, da es sich beim Phänomen der Hochsensibilität nicht um eine Krankheit handelt (ebda). Hensel rät dabei, sich nebst einer Orientierung an Tests auch mit Literatur und anderen Informationsquellen (Vorträge, Gesprächsgruppe u.a.) zur Thematik auseinanderzusetzen und zu prüfen, «ob sich wirklich ein Gefühl von Stimmigkeit einstellt» (ebda). Das Ergebnis eines solchen Selbsttests unterliege einer subjektiven und auch «stark situativen Einschätzung» und sei «leicht zu manipulieren» (ebda).

Auch Pluess (2020) betont, dass sich die vorhandenen Sensibilitätsmessungen «nicht als diagnostische Instrumente» eignen und auch keine professionelle Beurteilung und

¹⁷ <https://sensitivityresearch.com/de/> (abgerufen am 28. März 2022)

¹⁸ <https://sensitivitaetstyp.com/> (abgerufen am 19. Mai 2022)

Behandlung durch eine spezialisierte Person ersetzen – gerade wenn es beispielsweise um Abgrenzung von Hochsensibilität und einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) oder einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) geht. Das Ergebnis werde immer auch von anderen Faktoren (z.B. Alter, Geschlecht und Nationalität) beeinflusst (ebda). «Die Fähigkeit zur genauen Messung der Sensibilität weiter verbessern» ist gemäss Pluess eines der Ziele der zukünftigen Sensibilitäts-Forschung (2021). Die Messungen müssten im Idealfall objektiv und auf alle Altersgruppen anwendbar sein sowie unterschiedliche Kulturen als auch biologische Elemente der Sensibilität (die Neurowissenschaften, Physiologie und Genetik betreffend) miteinschliessen (ebda).

Ergänzend zum Thema Auswertung schreibt E. Aron Folgendes (2014, S. 263):

«Wir Psychologen versuchen gute Fragen zu entwickeln und legen dann auf der Grundlage der Durchschnittsantworten den Testtrennwert fest. Wenn auf Sie weniger Aussagen zutreffen, die aber dafür ganz und gar, dann können Sie sich ebenfalls mit Fug und Recht als hochsensibel bezeichnen, besonders wenn Sie ein Mann sind.»

Obwohl es ebenso viele hochsensible Männer wie Frauen gibt, erreichten Frauen bei E. Arons Untersuchungen konstant leicht höhere Werte auf der HSP-Skala (ebda). Die Skala sei jedoch mit der Bemühung entwickelt worden, einen geschlechtsspezifischen Verzerrungseffekt möglichst zu vermeiden. Dieser Umstand spiegelt E. Aron zufolge «das westliche kulturelle Ideal» des nichtsensiblen Mannes wider (ebda). Auch Hensel schreibt dazu, dass sich die Geschlechterunterschiede vor allem darin zeigen würden, «wie gut sich HSP mit ihrer Hochsensibilität akzeptieren können» (2015, S. 100).

Zusätzlich zu den Fragebögen könnte das genetische Profil einer Person weiter Aufschluss geben, da wie erwähnt auch die Genetik beim Thema Sensibilität eine Rolle spielt (Pluess et al., 2020). Pluess gibt allerdings zu bedenken, dass genetische Studien eine besondere Herausforderung darstellen, weil sie eine Stichprobengrösse von >100'000 Personen erfordern würden (2021). Es gebe deshalb noch Forschungsbedarf in den Bereichen Neurowissenschaften, Physiologie und Genetik, «obwohl bestehende Fragebögen und Bewertungsskalen bereits eine valide Methode zur Messung der Sensibilität bieten» würden (Pluess et al., 2020).

3.4 Relevanz der Thematik für die Musiktherapie

«Die Aussage, dass es sensiblere und weniger sensible Menschen gibt, wird zwar theoretisch verstanden und akzeptiert, trotzdem sind viele Menschen unreflektiert der Ansicht, dass diese Unterschiede in der Praxis vernachlässigbar gering wären» (Parlow, 2015, S. 12).

Viele HSP wissen selbst gar nicht um ihren Wesenszug, spüren aber die ganze Zeit, dass da irgendetwas ‘anders’ ist als bei den meisten Menschen. Dies lässt sich eindrücklich sowohl in Büchern als auch in zahlreichen Blog-Kommentaren oder Foren im Internet feststellen, wenn beschrieben wird, wie erleichternd die Erkenntnis, hochsensibel zu sein, sich anfühlt¹⁹. Buchtitel wie «Hochsensitiv: Einfach anders und trotzdem ganz normal» (Trappmann, 2016) oder Kapitelüberschriften wie «Das unberechtigte Gefühl, nicht in Ordnung zu sein» (Parlow, 2015, S. 15) zeugen von einer Sehnsucht hochsensibler Menschen, ‘dazuzugehören’. Diese Zweifel an der eigenen Normalität seien meistens darin begründet, dass sie sich mit anderen Menschen messen würden, denn «die Mehrheit diktiert, was normal ist, und bestimmt die Rahmenbedingungen» (ebda, S. 13). Die weitreichenden Folgen können sich für HSP – Erwachsene wie Kinder – über das Private hinaus bis ins Arbeitsleben respektive in den Schulalltag auswirken (E. Aron, 2014; Landolt, 2019).

Die in Kapitel 2.3 vorgestellten Sensitivitätstypen geben einen Überblick über die verschiedenen Empfänglichkeiten gegenüber positiven oder negativen Einflüssen, die je nach Typ variieren (vgl. Wyrsh, 2020, S. 29f.). Daraus kann abgeleitet werden, dass mit Hochsensibilität sowohl Sonnen- als auch Schattenseiten einhergehen, die je nach Veranlagung und Umweltbedingungen mehr oder weniger stark ausgeprägt sind. Pfeifer schreibt dazu (2017, S. 11):

«Sensibilität ist zwar keine Krankheit, aber sie erhöht die Empfindlichkeit und kann zu Ängsten und Depressionen führen, die das Leben massiv einschränken. Leib und Seele sind gerade in der Sensibilität eng miteinander verwoben. In der Beschäftigung mit sensiblen Menschen ist die innere Haltung des Therapeuten [...] von wesentlicher Bedeutung.»

Es sei ausserdem für Therapeut:innen wichtig um die Grenzen zu wissen, da sich HSP «nicht immer so entfalten und verändern» können, wie dies vielleicht wünschenswert wäre (ebda, S. 296). Laut E. Aron ist es «in vielfacher Hinsicht von klinischem Wert,

¹⁹ Siehe Internetquellen im Anhang 10 (Literaturverzeichnis)

diesen Wesenszug zu verstehen» (2014, S. 42), zumal sie davon ausgeht, dass in den Praxen fast 50 Prozent der Patient:innen hochsensibel sind (ebda, S. 8). Zum einen profitieren die HSP vom Verständnis der Sensibilität, zum anderen aber auch die therapierende Person, weil dann deren Beurteilung und Diagnosestellung wesentlich korrekter ausfalle und ihr Behandlungsplan zielführend sei (ebda, S. 42). Auf die Musiktherapie übertragen, könnte dies Musiktherapeut:innen befähigen, ihre Interventionen bedürfnisgerechter anzupassen, was sich wiederum mit grosser Wahrscheinlichkeit positiv auf den therapeutischen Prozess, aber auch auf die therapeutische Beziehung zum hochsensiblen Gegenüber auswirken würde (Anm. d. Verf.). Die vorliegende Arbeit soll deshalb dazu beitragen, Musiktherapeut:innen für die Thematik zu sensibilisieren. Nebst den dargelegten theoretischen Hintergründen werden ausserdem im Ergebnisteil der empirischen Untersuchung mögliche Schwerpunkte in der musiktherapeutischen Arbeit mit HSP aufgezeigt.

Eine Studie mit Kindern und Jugendlichen konnte beispielsweise bestätigen, dass sogenannte Orchideenkinder (vgl. Kap. 2.4) aufgrund ihrer «erhöhten Empfindlichkeit gegenüber positiven Belastungen (d.h. positiver emotionaler Reaktivität) möglicherweise besser auf psychologische Interventionen ansprechen als Löwenzahn [-kinder; Anm. d. Verf.]» (Lionetti et al., 2018, S. 9). Dabei wurde festgestellt, dass die HSC-Skala²⁰ das Ansprechen auf eine schulbasierte Resilienzfördernde Intervention voraussagen kann, wobei die Kinder der empfindlichsten Gruppe (Orchideen) hinsichtlich der Verringerung ihrer Depressions-Symptomatik am meisten von der Intervention profitieren konnten. Pluess und Boniwell schreiben über die «Sensory Processing Sensitivity» dieser Kinder Folgendes:

«Die Sensorische Verarbeitungssensitivität erwies sich als signifikanter Prädiktor für das Ansprechen auf die Behandlung. Das Vorbehandlungsprogramm reduzierte erfolgreich die Depressionswerte bei Mädchen, die einen hohen Wert in der sensorischen Verarbeitungssensitivität aufwiesen, war jedoch bei Mädchen, die einen niedrigen Wert in der gleichen Messung aufwiesen, überhaupt nicht wirksam» (2015, S. 40).

Ähnliche Ergebnisse erbrachte eine grosse RCT-Studie mit 2042 Jungen im Rahmen einer schulbasierten Anti-Mobbing-Intervention (vgl. Lionetti et al., 2018, S. 9). Auch hier waren die «Auswirkungen der Behandlung auf die Verringerung von Viktimisierung und internalisierenden Symptomen» bei den Jungen mit den höchsten HSC-Werten (sog.

²⁰ «Highly Sensitive Child (HSC) Scale» (Pluess et al., 2018), analog zur HSP-Skala für Erwachsene

Orchideen) im Vergleich zur Gruppe der sog. Löwenzahn-Jungen (tiefe HSC-Werte) signifikant besser (ebda). Die Interventionen werden von den Studienautoren nicht näher beschrieben. Dennoch kann aufgrund dieser Ergebnisse angenommen werden, dass HSP in besonderem Masse von psychologischen Interventionen (therapeutische und präventive Massnahmen) profitieren können (Anm. d. Verf.). Es sind folglich auch Erwachsene mitgemeint, denn «Hochsensitivität geht mit den Jahren nicht zurück und wird auch nicht schwächer» (Landolt, 2019, S. 27). Aus Sicht der Autorin der vorliegenden Arbeit zeigen obige Beispiele die Bedeutung psychologischer Interventionen für HSP auf – einschliesslich Musiktherapie, welche ein «psychotherapeutisch orientiertes Behandlungsverfahren» darstellt (Musiktherapie | ZHdK.ch, 2021). Zusammengefasst reagieren HSP nicht nur stärker auf ein negatives Umfeld, sondern auch stärker auf positive Stimuli, wie z.B. adäquat abgestimmte therapeutische Interventionen. Daraus schliesst die Autorin dieser Arbeit, dass HSP aller Altersgruppen von Musiktherapie profitieren könnten.

4 Womit Hochsensibilität manchmal verwechselt wird

«Es ist wichtig, sich darüber im Klaren zu sein, dass zu der Zeit, in der Diagnosen normalerweise gestellt werden, nämlich in den ersten Wochen einer Psychotherapie, sensible Menschen nicht ihr normales Verhalten an den Tag legen, sondern eher ein extremes. Diese Verzerrungen können durch ihre anfängliche Überstimulation, ihre Angst vor Kritik, durch kulturell bedingte Scham wegen ihrer Sensibilität oder durch eine übertriebene Gewissenhaftigkeit beim Berichten über Symptome und Schwächen zustande kommen» (E. Aron, 2014, S. 266).

Weil im Zusammenhang mit der Thematik immer wieder Störungsbilder auftauchen, die nichts oder mit Ausnahmen von wenigen Gemeinsamkeiten mit ihr zu tun haben, werden in diesem Kapitel die Unterschiede zu den beiden prominentesten (Entwicklungs-) Störungen näher erläutert, «mit denen man Hochsensibilität verwechseln kann oder bei denen sie das Erscheinungsbild verändern kann» (E. Aron, 2014, S. 267). Sellin beschreibt das Fehlen der Rubrik «Hohe Sensibilität» in den herkömmlichen Diagnosemanualen (DSM-5 und ICD-10)²¹ einerseits als positiven Umstand für die Betroffenen, andererseits bestehe dadurch auch die Gefahr, dass allfälliges «Leiden an

²¹ DSM = «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft (APA). Die ICD = «International Classification of Diseases» hingegen wird von der WHO herausgegeben (Dilling, Mombour, & Schmidt, 2008).

den Folgen der hohen Sensibilität» vergeblich einem äusserlich ähnlichen «Diagnoseschema» zugeordnet werde (2020, S. 158f.):

«[...] Und so finden sich die Hilfe suchenden Hochsensiblen häufig in Schubladen mit den merkwürdigsten Aufschriften wieder. Dabei können die Folgen einer nicht konstruktiv gelebten Hochsensibilität natürlich den ‘Symptomen’ der unten aufgeführten Diagnosen ähneln – daher kommt es ja auch zu dieser Verwechslung. Die tiefer liegenden Ursachen sind jedoch ganz andere, und damit ist auch die Unterstützung, die einem Betroffenen von therapeutischer Seite aus nützen würde, anderer Natur.»

Obwohl die Literatur noch eine Reihe anderer solcher differentialdiagnostisch relevanter Störungen auflistet, sind es vor allem die Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Störung mit dem Akronym «A(D)HS», welche oft im gleichen Atemzug mit Hochsensibilität genannt werden (Aron, 2014; Hensel, 2015). Immer mehr Fachpersonen stellen die Definition von ASS und AD(H)S als Entwicklungsstörung in Frage und betrachten sie – wie Hochsensibilität – als genetische Normvarianten und Spielart der Neurodiversität. In den nachfolgenden Unterkapiteln wird im Wesentlichen auf die Unterschiede hingewiesen und weniger auf die störungsspezifischen Merkmale oder Ursachen von A(D)HS beziehungsweise ASS eingegangen. Der Vollständigkeit halber werden einige andere Störungsbilder hier aufgelistet, die ebenfalls differentialdiagnostisch in Betracht gezogen werden müssen (E. Aron, 2014, S. 267ff.; Hensel, 2015, S. 132ff.):

- Affektive Störungen (z.B. Depression, Manische Episode, Bipolare Störung etc.)
- Angststörungen (z.B. Panikattacken, soziale Phobie, Zwangsstörung, Posttraumatische Belastungsstörung oder generalisierte Angststörung)
- Somatoforme Störungen (z.B. Schmerzstörung, Hypochondrie)
- Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline-Persönlichkeitsstörung)
- Burnout-Syndrom (stellt jedoch keine medizinische Diagnose dar)

Weshalb genau es bei den aufgezählten Störungen zu einer möglichen Verwechslung bzw. zu Überschneidungen mit dem Wesensmerkmal «Hochsensibilität» kommen kann, wird hier nicht näher erläutert, weil es den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Im Zuge der Recherchen ist bezüglich der ‘Geräuschempfindlichkeit’, die viele HSP kennen (Hensel, 2015, S. 49), noch ein zusätzliches, differentialdiagnostisch relevantes Störungsbild aufgetaucht: die ‘Hyperakusis’. Die Definition für Hyperakusis ist gemäss amplifon.com wie folgt (2018):

«Unter Hyperakusis versteht man eine krankhafte Geräuschüberempfindlichkeit. Menschen, die an einer Hyperakusis erkrankt sind, empfinden jeden Schall als unangenehm laut. Das Hörsystem ist dann überreizt und häufig ist es ein Ausdruck von Überlastung oder psychischer Beeinträchtigung.»

Im Gegensatz zu Hochsensibilität handelt es sich hierbei also um eine krankhafte Störung. Wenn hingegen eine Überempfindlichkeit für ganz bestimmte Geräusche besteht, so wird dies 'Misophonie' – wörtlich der «Hass auf Geräusche» – genannt und stellt keine krankhafte Störung dar (2018b). Trotzdem spielt dieses Wissen um Hyperakusis und Misophonie bei Patient:innen selbsterklärend eine wichtige Rolle in der Musiktherapie.

4.1 Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADS und ADHS)

«Wenn sich alles gleicht, zählt der Unterschied.»
(Kurt Brugger, in Trappmann, 2016, S. 85)

E. Arons Ansicht nach wird ADS und ADHS «überraschend oft mit Hochsensibilität verwechselt» (2014, S. 269), obwohl Trappmann diese Tatsache weniger erstaunlich findet, denn beide Phänomene liegen ihrer Ansicht nach «tatsächlich eng beieinander» (2016, S. 85). ADS bzw. ADHS, die Aufmerksamkeitsdefizit-Störung *mit* Hyperaktivität, sind seit Jahren ein grosses Thema in Forschung und Gesellschaft, weil sie zurzeit als Diagnose am meisten verbreitet und am häufigsten ein Grund dafür ist, im Schulalter durch Verhaltensauffälligkeiten in einer psychologischen Praxis oder einer Erziehungsberatungsstelle vorstellig zu werden (ebda, S. 87). Die Diagnose wird zwar zunehmend auch bei Erwachsenen gestellt, jedoch ist in diesem Kontext vor allem AD(H)S bei Kindern gemeint, weil erste Anzeichen schon im Säuglingsalter vorhanden sind (ebda, S. 89). Trappmann schreibt bezüglich der oft ziemlich emotionalen und gegensätzlich geführten Debatten:

«Dabei reicht die Spannweite der Diskussionen im Hinblick auf die möglichen Ursachen von ADHS/ADS von anfänglichen Annahmen einer Hirnschädigung und möglichen Fehlfunktionen, über Defizite der Aufmerksamkeitsspanne und mangelnde Verhaltenshemmung, bis hin zu Vermutungen darüber, dass nur noch ein passendes Störungsbild für die Medikamente Ritalin und Co. gefunden werden musste» (ebda, S. 88).

Per Definition umfassen die klinischen Kardinalsymptome «Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität» (Schmidt et al., 2020, S. 259). Im Allgemeinen sind vor allem zwei Typen bekannt: Die eher «stille und in sich gekehrte Variante des 'Träumerchens'» (ADS) sowie der hyperaktive/impulsive Typus (ADHS) des sogenannten «Zappelphilipps» (Trappmann, 2016, S. 91). Es gebe jedoch noch eine Mischform, bei der «sowohl Unaufmerksamkeit als auch Hyperaktivität und Impulsivität in einem für das Alter nicht

angemessenen Ausmass» auftrete (ebda, S. 89). Gemäss E. Aron «fehlen den HSP alle auffallenden DSM-Merkmale für ADHS», wenn sie sich nicht in einem Zustand von Überstimulation befinden und «noch viel entschiedener fehlen sensiblen Menschen die Symptome der Hyperaktivität und Impulsivität» (2014, S. 268). Zu den Gemeinsamkeiten und Unterschieden von AD(H)S und Hochsensibilität schreibt Pluess Folgendes (2020):

«[...], dass Hochsensible auch eher in stark stimulierenden Situationen abgelenkt werden. In stillen und ruhigen Umgebungen haben sensible Menschen jedoch eine besonders gute Konzentration, während Menschen mit ADHS trotzdem Schwierigkeiten haben, sich zu konzentrieren.»

Trappmann setzt sich seit 2008 wissenschaftlich mit der Frage «Gibt es Hochsensitivität, oder handelt es sich dabei um AD(H)S?» auseinander (2017). Sie kam über die mit der Thematik einhergehenden, häufig fallenden Stichwörter wie «Reizoffenheit, fehlende Filter und Reizüberflutung» zu ihrem Forschungsinteresse und beschäftigt sich ausserdem stark mit dem Zusammenhang von Hochsensitivität und Hochbegabung (ebda).

Die Nennung des Begriffs «Hochsensibilität» im Zusammenhang mit AD(H)S bestätigt nach Ansicht der Autorin vorliegender Arbeit das herausfordernde Grenzziehen zwischen den Begrifflichkeiten – ebenso wie die Wichtigkeit eines bewussten und vorsichtigen Gebrauchs derselben.

4.2 Autismus-Spektrum-Störung (ASS)

«Während ASD und ADHS anerkannte und diagnostizierbare Entwicklungsstörungen sind, stellt Sensibilität eine allgemeine und gesunde menschliche Eigenschaft dar» (Pluess et al., 2020).

Die heutige Bezeichnung «Autismus-Spektrum-Störung» ASS (engl. ASD) drückt bereits durch das Wort 'Spektrum' aus, dass es sich dabei um eine grosse Vielfalt verschiedener Erscheinungsformen von Autismus handelt (vgl. Schmidt et al., 2020, S. 282). Innerhalb der ASS gibt es nach ICD-10 verschiedene weitere Unterteilungen dieser tiefgreifenden Entwicklungsstörung; am bekanntesten sind frühkindlicher Autismus (sog. Kanner-Autismus), atypischer Autismus und das Asperger-Syndrom (ebda, S. 281). Diese kategorialen Unterteilungen entfallen beim DSM-5 und werden dort «als dimensionale Schweregrade in 3 Stufen» zur Autismus-Spektrum-Störung zusammengefasst (ebda). Der Verein «autismus deutsche schweiz» schreibt dazu (2018): «Auch wenn der Begriff Asperger-Syndrom nicht mehr im DSM-5 ist, wird er trotzdem noch häufig verwendet».

Mit der Einführung von ICD-11 im Januar 2022 ist jedoch auch da nur noch die Hauptdiagnose Autismus-Spektrum-Störung aufgelistet (ebda).

Asperger wird oft als die mildeste Form von ASS angesehen, weil die äussere Erscheinung im Gegensatz zu den anderen Formen des Spektrums kaum Anhaltspunkte gibt (E. Aron, 2014, S. 267; Verein «autismus deutsche schweiz», 2018). Die Gefahr, dass diese vergleichsweise milde Ausprägung als angeborene Hochsensibilität angesehen wird, besteht laut E. Aron insbesondere dann, wenn die Hochsensibilität mit Schüchternheit verwechselt wird (ebda). Mögliche Gründe lassen sich Hensel zufolge so erklären:

«Der Fehler einer Verwechslung von Hochsensibilität und einer autistischen Störung passiert vor allem bei hochsensiblen Männern, die sich aus Angst vor Zurückweisung schüchtern verhalten, häufig in den emotionalen Rückzug gehen und Berufe mit wenig Sozialkontakt ergreifen, um übererregende Begegnungen zu vermeiden» (2015, S. 145).

Vor allem punkto Sozialverhalten seien die Kriterien für Autismus nicht gegeben, insbesondere weil «Hochsensible ungewöhnlich lebhaft auf soziale Signale reagieren und in sozialer Interaktion sehr geschickt sind, zumindest wenn sie sich in einer vertrauten Umgebung befinden» (E. Aron, 2014, S. 268). Ausserdem würden sich HSP durch «vielfältige Interessen» auszeichnen, welche nicht nur begrenzte Themenbereiche betreffen (ebda). Pluess (2020) ergänzt:

«Was Sensibilität mit (mildem) Autismus gemeinsam zu haben scheint, ist eine erhöhte sensorische Empfindlichkeit und die Tendenz, sich aus hektischen und chaotischen Situationen oder grossen Zusammenkünften zurückzuziehen. Während sich jedoch ein Rückzug sensibler Personen aus solchen Situationen auf Reizüberflutung und Überstimulation zurückführen lässt, neigen Menschen mit Autismus dazu, sie auch aufgrund ihrer begrenzten sozialen Fähigkeiten zu vermeiden. Im Gegensatz zu den sozialen Herausforderungen, die Autismus auszeichnen, verfügen hochsensible Menschen über ein besonders gut entwickeltes Beziehungsverständnis und ein hohes Mass an Empathie.»

Eine HSP, welche an der empirischen Untersuchung dieser Arbeit teilgenommen hat, ist von Asperger betroffen. HSP sollen nicht vorschnell als Autisten diagnostiziert werden, doch ob im umgekehrten Fall Menschen mit einer ASS gleichzeitig auch hochsensibel sein können, hat z.B. Tesch (2018) im Rahmen seiner Bachelorarbeit untersucht. Die Ergebnisse seiner Online-Umfrage mit 33 Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen mit Asperger-Syndrom stellen aufgrund der geringen Stichprobengrösse «keine signifikanten Aussagen dar» (ebda, S. 32). Es gebe jedoch Hinweise auf den Trend, «dass die Kinder mit Asperger-Syndrom höchstwahrscheinlich auch die Persönlichkeitsmerkmale der Hochsensitivität in sich vereinen» (ebda). Aus diesem Grund, und weil es zudem sehr schwierig war, genügend Interviewpartner:innen zu finden, welche die Kriterien für die

vorliegende Studie erfüllen, wurde die erwähnte Person nicht von der Untersuchung ausgeschlossen. Sie sagt zu ASS und Hochsensibilität: «[...] da ist es wichtig zu wissen, dass autistische Menschen oft zu viel fühlen und deswegen auch diese Hochsensibilität dann auftaucht. Weil, das ist dann auch wie eine Reizüberflutung. Und das kenne ich auch, dieses ‘Zuviel-Fühlen’» (Interview mit HSP2, Pos. 370).

Es kann festgestellt werden, dass weitere Forschung mit dem Ziel einer klareren Differenzierung nötig sein wird «angesichts des potenziellen Risikos, dass HSP fälschlicherweise mit Autismus oder ADHS diagnostiziert werden können» (Pluess et al., 2020).

Abschliessend ist es der Autorin der vorliegenden Arbeit wichtig festzuhalten, dass jeder Mensch, egal mit welcher psychischen und/oder somatischen Problematik konfrontiert, gleichzeitig auch hochsensibel sein kann. Dies kann in der Behandlung und im Coping eine besondere Herausforderung darstellen.

EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG

Die im folgenden Teil dargelegte empirische Untersuchung hat zum Ziel, Antworten aus dem Bereich der Praxis zu den gleich in Kapitel 5 erwähnten Fragestellungen zu erhalten und diese später mit der Literatur zu verbinden. Um diese Fragen zu beantworten, wurden sechs erwachsene, hochsensible Personen zu ihren Erfahrungen mit Musiktherapie interviewt. Die Kriterien für die Auswahl sind in Kapitel 6.1 dargelegt. Die Auswertung der Aussagen erfolgte anhand qualitativer Inhaltsanalyse. Im folgenden Kapitel werden zunächst die Fragestellungen dargelegt und begründet sowie im Anschluss die Untersuchungsmethode vorgestellt. Danach werden die Ergebnisse der ausgewerteten Daten präsentiert.

5 Annahmen und Fragestellungen

Im theoretischen Teil wurde dargelegt, dass es Menschen mit höherer und solche mit geringerer Sensibilität gibt, und welche Herausforderungen mit dem Wesensmerkmal «Hochsensibilität» einhergehen können. Die Autorin der vorliegenden Arbeit geht von der Annahme aus, dass die für HSP typische, gründliche Informationsverarbeitung sowie ihre Neigung zu Übererregbarkeit, emotionaler Intensität und sensorischer Empfindlichkeit (vgl. Kap. 2.2 «Vier Indikatoren für Hochsensibilität»), hochsensible Personen auch in der Musiktherapie beeinflussen. Die Autorin nimmt weiter an, dass sensorische Wahrnehmungen, Gedanken oder Gefühle bei HSP nicht nur in ihrem Alltag, sondern auch während der Musiktherapie eine grosse Rolle spielen und zu Irritationen, Überreizung und Gefühlsüberflutung führen können. Mit solchen Wahrnehmungen könnten unter anderem folgende Beispiele gemeint sein: Parfümgeruch der therapierenden Person, zu kühle bzw. zu warme Raumtemperatur, kratzige Decke, unbequemes Liegen auf der Klangliege, Gefühle und Befindlichkeit der therapierenden Person, welche stark wahrgenommen werden, ein Überschwemmtwerden von starken Emotionen, welche die Musik auslöst etc. Es wird vermutet, dass diese Wahrnehmungen je nach Art und Häufigkeit den weiteren Therapieverlauf negativ beeinflussen können, und die Therapie vielleicht als Folge bereits nach kurzer Zeit abgebrochen wird. All diese Annahmen leiten sich aus den Ausführungen im Theorieteil sowie den persönlichen Erfahrungen der Autorin mit der

eigenen Hochsensibilität ab. Die vorliegende empirische Untersuchung erforscht, was in der Musiktherapie für HSP aufgrund dieses Wesensmerkmals herausfordernd sein könnte.

Daher lautet die Fragestellung A:

Welche Herausforderungen stellen sich in der Musiktherapie für hochsensible Erwachsene im Hinblick auf die für sie typischen Merkmale «gründliche Informationsverarbeitung», «Übererregbarkeit», «emotionale Intensität» und «sensorische Empfindlichkeit»?

Untergeordnete Fragestellungen sind:

- *Treten im Alltag erlebte Herausforderungen der Hochsensibilität auch in der Musiktherapie in Erscheinung und wie zeigen sich diese?*
- *Welchen Einfluss haben räumliche Begebenheiten auf das Befinden von hochsensiblen Erwachsenen?*
- *Welche Erfahrungen machen hochsensible Erwachsene bezüglich Dauer, Frequenz und Tageszeit der Musiktherapiesitzungen?*
- *Was bevorzugen hochsensible Erwachsene: Gruppen- oder Einzeltherapie oder beides? Weshalb?*

Der Sensivitätstyp eines Menschen (vgl. Kap. 2.3) beeinflusst seine Reaktionen auf Interventionen und Erfahrungen. Ein:e Musiktherapeut:in, welche:r Kenntnis vom Merkmal der Hochsensibilität hat und fähig ist, dieses beim Gegenüber wahrzunehmen bzw. eine von Betroffenen selbstfestgestellte Hochsensibilität wertfrei anzunehmen, könnte die eigenen musiktherapeutischen Interventionen entsprechend so anpassen, dass diese einen positiven Einfluss auf den weiteren Therapieprozess haben. Es wird angenommen, dass HSP dadurch für den Umgang mit der eigenen Hochsensibilität profitieren, und einem abrupten Beenden der Therapie (z.B. durch Reizüberflutung) vorgebeugt werden könnte. Die Autorin der vorliegenden Arbeit geht von der Annahme aus, dass Musiktherapie ein geeigneter Weg sein kann, um einen besseren Umgang mit den Schattenseiten der Hochsensibilität zu finden. Unter Beachtung der Tatsache, dass HSP Musik (und Kunst im Allgemeinen) sehr intensiv erleben, kommt einer achtsamen und feinfühlgigen Herangehensweise seitens der therapierenden Person höchstwahrscheinlich eine immense

Bedeutung zu. Das erstrebenswerte Ziel musiktherapeutischer Interventionen wäre vermutlich, eine gute Balance zu finden, damit Überstimulation vermieden und die Ressourcen von hochsensiblen Patient:innen zu ihrem Vorteil genutzt werden können.

Die Autorin geht ebenfalls davon aus, dass wenn eine (durch den Therapeuten/die Therapeutin und/oder den Patienten/ die Patientin) vermutete Hochsensibilität frühzeitig thematisiert wird und die musiktherapeutischen Interventionen entsprechend angepasst werden, sich dies positiv auf den weiteren Therapieverlauf auswirkt. Einem Therapieabbruch könnte vorgebeugt werden, wenn den bei Frage A erwähnten, charakteristischen Indikationsmerkmalen für Hochsensibilität die nötige Anerkennung und Aufmerksamkeit geschenkt würde. Auch diese Annahmen leiten sich aus den Ausführungen im Theorieteil sowie den persönlichen Erfahrungen der Autorin mit der eigenen Hochsensibilität ab. Die vorliegende empirische Untersuchung erforscht, was diesbezüglich unterstützend und hilfreich für die musiktherapeutische Begleitung von HSP sein könnte.

Daher lautet die Fragestellung B:

Welche Faktoren sind in der Musiktherapie in Bezug auf den Umgang mit den in Fragestellung A genannten Merkmalen als hilfreich erlebt worden?

Untergeordnete Fragestellungen sind:

- *Gibt es erfahrungsgemäss bestimmte musiktherapeutische Methoden, welche Patient:innen helfen, einen besseren Umgang mit ihrer Hochsensibilität zu finden?*
- *Welche sonstigen Faktoren können eine solche Entwicklung positiv beeinflussen?*

6 Untersuchungsmethode: Qualitative Befragung

Der Fokus der Fragestellungen liegt nicht auf quantitativen, sogenannten numerischen Daten, sondern das verwendete Datenmaterial beruht im Falle dieser Untersuchung auf «verbalisierter Erfahrungsrealität» (Bortz & Döring, 2006, S. 296). Somit erschien es am sinnvollsten, sich den Fragestellungen dieser Arbeit in einer retrospektiven, qualitativen Vorgehensweise anzunähern. Da die Zielgruppe mit der Schnittmenge «hochsensibel und musiktherapieerfahren» von vornherein als zahlenmässig sehr klein eingeschätzt wurde, hätten quantitative Methoden auch aus diesem Grunde wenig Sinn ergeben. Zur

Entscheidung, leitfadengestützte (halbstrukturierte) Interviews mit hochsensiblen, bereits musiktherapieerfahrenen Erwachsenen durchzuführen, haben folgende Überlegungen und Begleitumstände geführt:

Zum Zeitpunkt der Festlegung des Untersuchungsdesigns herrschte die Corona-Pandemie. Forschungen direkt in der musiktherapeutischen Praxis wären schon allein dadurch erschwert oder gar nicht erst möglich gewesen. Hinzu kommt die Tatsache, dass die Autorin dieser Arbeit zu dem Zeitpunkt nicht musiktherapeutisch tätig war und eigene Forschungen an Patient:innen somit nicht in Frage kamen. Aufgrund der Doppelaufgabe als Mutter eines Kleinkindes und gleichzeitig als Forscherin dieser Studie mussten Ressourcen und Kapazitäten sorgfältig abgewogen werden. Dies beeinflusste somit den Handlungs- und Entscheidungsspielraum. Dass Menschen mit Musiktherapie-Erfahrung – die also im besten Falle schon auf eine abgeschlossene Therapie zurückblicken können – über einen längeren Zeithorizont berichten können, war auch ein wesentlicher Grund für die Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien möglicher Interviewpartner:innen (fortan im Singular und Plural ‘IP’ genannt). Bezüglich Untersuchungsdesign handelt es sich bei der anschliessend im Detail erläuterten Untersuchung um eine empirische qualitative Studie.

Ethische Gesichtspunkte

Auch wenn es sich bei Hochsensibilität nicht um eine Diagnose handelt und die Forschung nicht im therapeutischen Kontext stattgefunden hat, wurde für diese Untersuchung auf Empfehlung von swissethics bei der kantonalen Ethikkommission ein BASEC-Antrag²² zur Zuständigkeitsabklärung («Clarification of Responsibility») eingereicht. Der Antrag wurde zeitnah geprüft und bewilligt.

6.1 Datenerhebung: Leitfadeninterviews

Als Variante für die qualitative Einzelbefragung wurde das Leitfadeninterview gewählt, auch bekannt als semi- bzw. halbstrukturiertes Interview oder teilstandardisiertes Interview, wobei diese Begriffe synonym verwendet werden. Das Leitfadeninterview wird von Bortz und Döring als «allgemeine Technik des Fragens anhand eines vorbereiteten, aber flexibel einsetzbaren Fragenkatalogs» und als «für jedes Thema geeignet» beschrieben (2006, S. 315). Als die gängigste Form für qualitative Befragungen bietet ein Leitfaden

²² Siehe: <https://www.swissethics.ch/basec> (Stand 31.01.2022)

mit den darin enthaltenen Themenbereichen ein hilfreiches Gerüst sowohl für die Datenerhebung als auch für die Datenanalyse, und die Ergebnisse unterschiedlicher Interviews lassen sich miteinander vergleichen (ebda, S. 314). Bei einem Leitfadenterview muss nicht zwingend der Chronologie der Fragen gefolgt werden (ebda). Sie bilden bloss das Gerüst und lassen somit Spielraum für spontane Zusatzfragen, was ein individuelles Eingehen auf das Gegenüber ermöglicht (ebda). Aus diesen Gründen erschien dies die passendste Form, um die IP nach ihren Erfahrungen mit Musiktherapie im Zusammenhang erlebter Herausforderungen sowie unterstützender Interventionen bezüglich ihrer Hochsensibilität zu befragen.

Auswahlkriterien der interviewten Personen (IP)

Der erste Schritt bei der Suche nach IP lag darin, die Kriterien für eine mögliche Teilnahme beim Interview festzulegen. Aufgrund der erwartungsgemäss niedrigen Wahrscheinlichkeit, dass sich erstens eine Person ihrer eigenen Hochsensibilität bewusst ist und dies nach aussen kommuniziert, zweitens diese Person bereits in einer Musiktherapie war und drittens auch noch bereit ist, darüber mit einer fremden Person zu sprechen, wurde die Suche auf den gesamten deutschsprachigen Raum ausgeweitet (D-A-CH). Die folgenden Kriterien wurden festgelegt:

- Sie schätzen sich selbst als hochsensibel/hochsensitiv bzw. als Mensch mit erhöhter Neurosensitivität ein (eine Möglichkeit zum Selbsttest besteht zum Beispiel auf <https://www.zartbesaitet.net> unter der Rubrik «HSP-Test»)
 - Sie sind mindestens 20 Jahre alt
 - Die Musiktherapie sollte nicht länger als 5 Jahre zurückliegen
 - Sie sind selbst NICHT Musiktherapeut:in
- Ausserdem wichtig:
- Die Musiktherapie kann in einer Institution sowie auch in freier Praxis besucht worden sein
 - Das Interview kann live oder online (Zoom, FaceTime o.ä.) stattfinden
 - Dauer: ca. 30-60 Minuten
 - Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist mir ein besonderes Anliegen

Diese Suchanzeige wurde zusammen mit einem einleitenden Text, bei dem die Autorin sich und ihr Forschungsinteresse kurz vorstellt und ein Datum für die Rückmeldefrist genannt wird, an mehrere Hochsensibilitäts-Websites mit der Bitte um Veröffentlichung geschickt. Die Websites wurden vorgängig selektioniert und für seriös befunden, da es sich bei den allermeisten um die Haupt-Website der aufgezählten Nationen handelt (s. Anhang 10). Es wurden ausserdem Autoren angefragt, welche auf Social Media wie

Facebook oder Instagram bezüglich Hochsensibilität präsent sind, und die mit einer hohen Followerzahl bzw. einer grossen Community eine entsprechende Reichweite haben. Acht der 16 angefragten Stellen haben die Anzeige aufgeschaltet, wobei von den anderen entweder eine Absage oder keine Rückmeldung kam. Ende Juli 2021 meldete sich die erste IP, worauf die Rückmeldefrist bis 5. September 2021 verlängert wurde. Es meldeten sich drei weitere Personen, wovon eine sich zwar als hochsensibel bezeichnete, jedoch aufgrund fehlender Musiktherapie-Erfahrung die Kriterien für die Untersuchung nicht erfüllte. Weil die angestrebte Anzahl von fünf bis sechs Personen ausging, wurden auch die nationalen Fachverbände für Musiktherapie angeschrieben (CH: SFMT; DE: DMtG; Ö: ÖBM). Die Anzeige wurde vom SFMT aufgeschaltet mit der Folge, dass sich weitere drei Personen bei der Autorin dieser Arbeit meldeten und zu einem Interview bereitklärten. Auf die Mithilfe der Verbände wollte ursprünglich verzichtet werden, um möglichst HSP anzusprechen, welche zu dem Zeitpunkt keinen Patientenstatus hatten. Dadurch, dass die Autorin der Studie selbst nicht als Therapeutin auftrat und auch von Therapeut:innen allfälliger IP keine Daten erhalten hat, konnten dadurch möglicherweise ethisch bedenkliche Punkte umgangen werden.

Alle sechs IP (fünf Frauen, ein Mann) haben eine schriftliche Einverständniserklärung zur Aufnahme, Transkription und Auswertung ihrer anonymisierten Daten unterzeichnet. Sie erfüllten allesamt die Teilnahmekriterien und haben den vorgeschlagenen Selbsttest für Hochsensibilität (oder einen äquivalenten Test) gemacht. Der Erstkontakt fand bei allen per Mail statt und wurde auf jeweiligen Wunsch entweder per Mail oder telefonisch fortgesetzt.

Erstellung des Interview-Leitfadens

Aufgrund der dargelegten Forschungsfragen und des Vorwissens aus der Theorie (z.B. die «Vier Indikatoren für Hochsensibilität», s. Kapitel 2.2) wurde ein Interview-Leitfaden erstellt. Dieser enthält nebst Einstiegsfragen (z.B. Angaben zur Person) vier nach Themen geordnete Hauptteile, damit theoretisch ein sinnvoller Ablauf für ein fließendes Gespräch vorhanden war. Der erste Teil war beispielsweise mit Fragen zum «Begriffsverständnis», zur «Feststellung der eigenen Hochsensibilität» oder zur «Rolle der Musik im Leben als HSP» allgemein gehalten. Die Fragen des zweiten Teils betrafen allesamt die Fragestellung A. Die Fragen des dritten Teils waren der Fragestellung B zugeordnet. Im vierten und abschliessenden Teil des Leitfadens wurden zusätzliche Fragen gestellt,

welche nach Vermutung der Autorin dieser Untersuchung hilfreiche Zusatzinformationen für die Interpretation der Ergebnisse liefern könnten. Darin enthalten waren z.B. Fragen nach persönlichen Präferenzen hinsichtlich Instrumentenwahl oder zu Themen wie «therapeutische Beziehung» oder «vermutete Hochsensibilität beim Therapeuten/der Therapeutin». Der vollständige Interviewleitfaden mit den 28 Fragen sowie 23 Unterfragen (a; b; c; usw.) ist in Anhang 12 ersichtlich.

Durchführung der Interviews

Weil in drei verschiedenen Nationen nach IP gesucht wurde und zusätzlich die Vorschriften bezüglich Pandemiesituation galten, war es eine zwingende Voraussetzung, bereits in der Suchanzeige eine Online-Variante anzubieten. Eine Live-Situation wäre von der Autorin aufgrund der persönlicheren Atmosphäre bevorzugt worden, was jedoch bis auf eine Ausnahme nicht möglich war. Vier Interviews fanden online statt (per Zoom). Dies wurde von den beiden deutschen und von zwei der Schweizer IP so gewünscht. Ein Interview fand auf Wunsch der IP live an der ZHdK statt, und eines erfolgte per Telefon, was ebenfalls dem Wunsch derjenigen IP entsprach. Die Online-Varianten fanden mit Videoübertragung statt, um eine möglichst authentische Gesprächssituation zu gewährleisten. Diese Gespräche wurden mit der Zoom-eigenen Aufnahmefunktion aufgezeichnet. Alle sechs Interviews wurden zur Sicherheit dreifach aufgezeichnet: Nebst der Zoom-Aufnahme zusätzlich mit dem Smartphone (Dictaphone-App) sowie einem weiteren digitalen Aufnahmegerät (Digital Voice Recorder). Zur Aufzeichnung und Transkription des Datenmaterials haben alle Teilnehmenden ihre schriftliche Einwilligung gegeben.

Fünf der Befragungen fanden im Oktober und November 2021 statt. Das sechste und ursprünglich als erstes geplante Interview musste aufgrund eines akut notwendigen Klinikaufenthaltes der IP verschoben werden und konnte erst im Februar 2022 stattfinden. Die IP waren auf eine ungefähre Gesprächsdauer von einer Stunde eingestellt. Fünf der sechs Interviews dauerten zwischen 63 und 78 Minuten. Das einzige live geführte Gespräch war mit 163 Minuten das längste. Bei den Interviews per Zoom (4) bzw. Telefon (1) wurde trotz räumlicher Distanz versucht, eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu schaffen. Damit die IP möglichst spontan und ‘aus dem Bauch heraus’ antworten und erzählen konnten, wurde der Leitfaden nicht vorab verschickt. Damit alle IP trotz Zweisprachigkeit (Schweizerdeutsch / Schriftdeutsch) die Fragen in der gleichen Version zu hören bekamen, wurden diese allesamt abgelesen (Schriftdeutsch). Die Reihenfolge

orientierte sich zwar grösstenteils am Leitfaden, konnte jedoch flexibel je nach aufgegriffenem Gesprächsthema gehandhabt werden. Dadurch blieb genügend Raum für persönliche Erlebnisse und abschliessende Fragen.

Informationen zu den interviewten Personen (IP)

In diesem Teil werden ein paar Angaben zu den sechs IP gemacht. Allen Teilnehmenden wurde ein Kürzel zugewiesen, beispielsweise «HSP1» für «Highly Sensitive Person Nr. 1». Die unten dargestellte Tabelle gibt eine Übersicht mit weiteren Informationen zu den verschiedenen Persönlichkeiten. Da auf grösstmögliche Anonymität Wert gelegt wird, werden die einzelnen Parameter nicht nach Individuen geordnet aufgeführt, sondern in zufälliger Reihenfolge aufgezählt:

Kürzel:	HSP1; HSP2; HSP3; HSP4; HSP5; HSP6
Alter / Geschlecht:	34 (w); 38 (w); 49 (w); 57 (w); 59 (w); 59 (m)
Wohnland:	Schweiz: 4 / Deutschland: 2
Arbeitsfeld(er) / Tätigkeitsbereich(e): (auch ehemalige)	EDV; Bildende Kunst; Musik; Leistungssport; Medienwissenschaften; Genesungs-Begleitung psychisch erkrankter Personen; Dargebotene Hand; Gerontologie und Sozialmanagement; Autor:in; Detailhandel; kaufmännischer Bereich; Soziale Arbeit; Spielgruppenleitung;
Musiktherapie-Erfahrung (Zeitraum; Anzahl Therapie-Einheiten):	<ul style="list-style-type: none"> - 2002 - 2018 (16 Jahre); regelmässig; ca. 400 Einheiten - 2019: eine einzige Therapieeinheit, dann abgebrochen - 2016 - 2022 (6 Jahre); unregelmässig; ca. 50 Einheiten - 2017: regelmässig; ca. 6 Therapie-Einheiten - 1993 - 2021 (28 Jahre): anfänglich regelmässig, dann grössere Abstände; > 400 Therapie-Einheiten - 2019: 1. Aufenthalt: 6 (3 zugehört / 3 aktive Einheiten) 2. Aufenthalt: nach 1. Einheit abgebrochen
Institution / freie Praxis:	Tagesklinik / stationär / ambulant: 4 / freie Praxis: 2
Spezielles / Erkrankungen (auch ehemalige):	Cerebralparese seit Geburt; ASS (Asperger); Depressionen; Bipolare Störung; Burnout, Synästhesie

Tabelle 1: Informationen zu den interviewten Personen

6.2 Datenaufbereitung

Zur Datenaufbereitung stellte sich die Frage, ob mit oder ohne Computerunterstützung ausgewertet werden soll. Viele Gründe sprachen für eine QDAS²³, also für eine

²³ QDAS = Qualitative Data Analysis Software (Rädiker & Kuckartz, 2019, S. 2)

computergestützte qualitative Daten- und Textanalyse. Dazu wurde eine Lizenz für die Software MAXQDA2020 bzw. 2022 erworben. Sie ermöglicht nebst der übersichtlichen Datenanalyse mit sogenannten ‘Memos’ und ‘Codes’ (Kategorien) auch die Transkription der importierten Audio-Aufzeichnungen. Die Aufnahmen wurden wortgenau in Textform übertragen (Transkriptionsregeln siehe Anhang 17). Für diese Phase musste aufgrund der hohen Anzahl Gesprächsminuten ausreichend Zeit eingerechnet werden. So entstanden für alle sechs Gespräche total 180 Seiten Transkript (Schriftgrösse 12pt). Die Transkripte enthalten nebst dem Gesprächsinhalt auch das Datum, die Gesprächsdauer und Art (online/live) sowie die Informationen, welche in Tabelle 1 genannt werden.

Vier der sechs Transkripte mussten während der Verschriftlichung vom Schweizerdeutschen Dialekt ins Schriftdeutsche übersetzt werden. Die Herausforderung dabei war, dass dadurch die Wortfolge angepasst werden musste, es dabei aber nicht zu Sinnveränderungen des Inhaltes kommen durfte. Zwei Interviews wurden aufgrund der Muttersprache der IP ohnehin in Schriftdeutsch geführt. Die wörtlichen Transkripte wurden nicht geglättet, obwohl dies als übliches Vorgehen zur besseren Lesbarkeit und Zugänglichkeit empfohlen wird. Ohne diese Glättung verlangt das Transkript zwar mehr Anstrengung und Konzentration, doch gibt diese ungekürzte Originalversion nach Ansicht der Autorin dieser Arbeit am authentischsten die Sprech- und Denkweise, die Tempi mit (Denk-)Pausen sowie Gefühlsregungen der einzelnen Personen wieder. Die Persönlichkeit dieser hochsensiblen Menschen ist der Autorin durch das Lesen der Originalversionen wieder direkt erkennbar – jede in ihrer jeweiligen, sehr individuellen Art. Die Transkripte sollten in dieser Form ohne Informationsverluste Eingang in die Analyse finden.

6.3 Auswertung

Die Analyse des gewonnenen Datenmaterials erfolgte in Anlehnung an Kuckartz und Rädiker (2019; 2022) nach der Methode der «Qualitativen Inhaltsanalyse». Dabei wurden Texteinheiten der transkribierten Interviews beim Prozess des Codierens einem zuvor erstellten Kategoriensystem zugeordnet. Die Kategorienbildung erfolgte zunächst deduktiv (a priori) anhand des Interviewleitfadens, woraufhin ein Codierleitfaden erstellt wurde. Dieser enthält alle Kategorien, ihre Definitionen, Codier-Anleitungen und Ankerbeispiele. Ein Ausschnitt davon kann im Anhang 16 nachgelesen werden.

Nach einem ersten Durchlauf wurden in einem nächsten Schritt induktive, «direkt an den empirischen Daten» gebildete Kategorien erstellt (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 71). Der theoretische Hintergrund zur qualitativen Untersuchungsmethode und das genaue Vorgehen werden im folgenden Teil erläutert. Da sämtliche Theorie auf den Ausführungen der beiden Bücher von Kuckartz und Rädiker «Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung» (2022) und «Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA: Text, Audio und Video» (Rädiker & Kuckartz, 2019) beruhen, wird in diesem Kapitel (6.3) ausser bei wörtlichen Zitaten auf die Quellenangabe verzichtet.

Qualitative Inhaltsanalyse

Diese Analysemethode umfasst «die systematische und methodisch kontrollierte wissenschaftliche Analyse von Texten, Bildern, Filmen und anderen Inhalten von Kommunikation» (2022, S. 39). Charakteristisch für die Qualitative Inhaltsanalyse ist die grosse Flexibilität: Es kann gleichermassen mit gänzlich am Material entwickelten Kategorien gearbeitet werden als auch mit einem aus der Theorie abgeleiteten Kategoriensystem. Die Techniken und Methoden qualitativer Inhaltsanalyse sind zahlreich. Für die vorliegende Untersuchung wurde die als Kernmethode betrachtete, *inhaltlich strukturierende* qualitative Inhaltsanalyse gewählt, weil sie sich für die Analyse leitfadengestützter Interviews bewährt hat. Sie ist nebst der *evaluativen* und der *typenbildenden* qualitativen Inhaltsanalyse eine von drei grundlegenden, in der Forschungspraxis sehr häufig angewandten Methoden dieses Auswertungsverfahrens.

Bei der hier angewandten *inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse* wird «das Material typischerweise in mehreren Codierdurchläufen mit deduktiv und/oder induktiv gebildeten Kategorien codiert» (ebda, S. 104). Der Vorgang des Codierens von verbalen Daten beinhaltet die Zuweisung eines bestimmten Textsegments zu einer Kategorie. Die kleinste Einheit eines solchen codierten Textsegments ist in der Regel mindestens ein Wort, viel häufiger jedoch ein Satz oder ein ganzer Interview-Abschnitt. Rein deduktive (unabhängig vom Datenmaterial gebildete Kategorien) respektive rein induktive Herangehensweisen (Kategorienbildung direkt am Material) sind eher selten. Vielmehr wechseln sich Phasen der Kategorienbildung – inklusive der Weiterentwicklung von neuen (induktiven) Kategorien – zyklisch mit Phasen des Daten-Codierens und Phasen der Analyse der bereits codierten Daten ab.

Codierung und Kategorienbildung

Der Interviewleitfaden bildete die Grundlage für das deduktive, hierarchisch aufgebaute Kategoriensystem, welches für die erste Sichtung des Materials erstellt wurde. Die so entstandenen 10 Kategorien leiteten sich zum einen aus vorhandenen Theorien zu den Forschungsfragen ab (vgl. Kap. 2.2 und 2.3), zum anderen bezeichneten sie einen bestimmten Themenbereich, zu der eine Interviewfrage gestellt wurde (z.B. «therapeutische Beziehung» oder «Setting»). Fragestellung A dieser Untersuchung zielt auf die Herausforderungen für HSP in der Musiktherapie ab und basiert auf der Theorie der «Vier Indikatoren für Hochsensibilität» nach E. Aron. Die dazugehörigen Kategorien, einschliesslich der Kategorie für die untergeordneten Fragestellungen, hiessen demzufolge:






-  Gründliche Informationsverarbeitung
-  Übererregbarkeit
-  Emotionale Intensität
-  Sensorische Empfindlichkeit
-  Setting

Abbildung 5: Ausschnitt aus dem Kategoriensystem (MAXQDA)

Da bei den Fragen nach den Herausforderungen zwischen dem Erleben in der Musiktherapie und dem allgemeinen Erleben dieser typischen Merkmale für Hochsensibilität unterschieden wurde, erhielten die obigen Kategorien je zwei Subkategorien mit der entsprechenden Bezeichnung «Erleben in der Musiktherapie» und «Allgemeines Erleben». Die zweite Fragestellung (B) diente der Untersuchung von Faktoren, welche von den IP in der Musiktherapie in Bezug auf den Umgang mit den in Fragestellung A genannten Merkmalen als hilfreich erlebt wurden. Die deduktiv aus der Theorie und den Interviewfragen abgeleiteten Kategorien hiessen demnach:






-  Lieblingsinstrument
-  Therapeutische Beziehung
-  Positive, stärkende und hilfreiche Faktoren in der MT

Abbildung 6: Ausschnitt aus dem Kategoriensystem (MAXQDA)

Die Subkategorien und deren Benennungen basieren auf den zum jeweiligen Themenbereich gestellten Interviewfragen. Zusätzlich wurde – entsprechend dem ersten und allgemeinen Teil des Interviewleitfadens – die Kategorie  Fakten zur interviewten Person erstellt. Wo es sinnvoll schien, wurde auch eine *Subsubkategorie* erstellt, obschon dies bewusst spärlich eingesetzt wurde, um den Überblick behalten zu können. Diese deduktiven Subkategorien (und Subsubkategorien) entstammten vorerst allesamt dem Interviewleitfaden. Zusätzlich wurde die Kategorie  Sonstiges (induktive Kategorie) erstellt,

aus der im Laufe des Codierens sechs weitere Subkategorien entstanden. Diese wurden direkt am Material gebildet, beispielsweise wenn die IP nebst den erfragten Informationen für die Auswertung möglicherweise relevante Zusatzbemerkungen machten.

In zwei Durchläufen wurde das gesamte Material gesichtet, wobei zuerst eine Grobzuteilung und danach eine Feinzuteilung der codierten Textsegmente erfolgte. Im Prozess der Analyse wurden Kategorien gegebenenfalls umbenannt oder Subkategorien anders zugeordnet, wenn dies sinnvoll erschien. Dies war beispielsweise der Fall, wenn es zu Überschneidungen kam und eine Textpassage – beziehungsweise ein zu codierendes Segment – zu mehr als einer (Sub-)Kategorie gepasst hätte. Die computergestützte qualitative Datenanalyse brachte dabei einige Vorteile: Von der Transkription des Datenmaterials, der Verknüpfung des dazugehörigen Audio-/Videomaterials, dem Setzen von Zeitmarken und Absatznummern bis zur Erstellung und Verwaltung des Kategoriensystems sowie zum eigentlichen Codieren, konnten alle Arbeitsschritte der qualitativen Inhaltsanalyse mit einem einzigen Programm durchgeführt und übersichtlich dargestellt werden. Mit Hilfe von sogenannten ‘Memos’ können Notizen gemacht oder Kategoriendefinitionen festgelegt werden. Kuckartz und Rädiker schreiben zu einem weiteren wichtigen Vorteil:

«Eine bei der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse sehr wichtige Leistung von QDA-Software besteht darin, alle mit der gleichen Kategorie codierten Textstellen zusammenzustellen, ein Vorgang, der auch als Text-Retrieval bezeichnet wird. [...] Die [...] zusammengestellten Textstellen enthalten üblicherweise eine Herkunftsangabe, d.h. Information darüber, aus welchem Text sie jeweils stammen und an welcher Stelle sie dort zu finden sind» (2022, S. 214).

Obwohl bei MAXQDA die Begriffe «Kategorie» und «Code» synonym gebraucht werden, wird hier weiter der Begriff «Kategorie» verwendet. Eine Übersicht über das gesamte Kategoriensystem befindet sich im Anhang 14.

7 Ergebnisse

*«Ich kenne ja nur mich, in meiner Wahrnehmung.
Niemand kennt mich, in meiner Wahrnehmung, wirklich.
Und ich kenne keinen anderen Menschen in seiner» (HSP4, 254).*

In diesem Kapitel werden die Aussagen der IP themenspezifisch zusammengefasst, erläutert und eingeordnet. Danach erfolgt abschliessend eine kritische Reflexion des Untersuchungsdesigns. Um eine möglichst präzise und authentische Wiedergabe der Antworten sicherzustellen, werden in die folgenden Abschnitte mehrere wörtliche Zitate

einfließen und die Ergebnisse untermauern. Die Transkripte wurden im Originalzustand belassen und nicht geglättet. Für die hier verwendeten Zitate wird aber auf Zögerungslaute ('ähm' etc.) oder Wortabbrüche und dergleichen verzichtet, um die Lesbarkeit zu erhöhen und den Inhalt leichter zugänglich zu machen. Wegen der Datenfülle kann nur ein Interview im Anhang 18 nachgelesen werden. Es sind jedoch alle Transkripte bei der Autorin einsehbar.

Die Ergebnisse werden nach Kategorien geordnet zusammengefasst, wobei die Kategorie namensgebend für den jeweiligen Titel ist. Alle Transkripte wurden wie erwähnt anonymisiert und somit finden nur die zugeteilten Kürzel 'HSP1', 'HSP2' usw. und gegebenenfalls Abkürzungen wie 'X' oder 'Y' (für Namen von Therapeut:innen, Orten oder Institutionen) Verwendung. Weil die Frage-Antwort-Abschnitte im Transkript vom MAXQDA-Programm automatisch durchnummeriert und mit dem Kürzel der jeweils sprechenden Person versehen werden, sind in diesem Kapitel alle Zitate wie im folgenden Beispiel gekennzeichnet:

Die wörtlich zitierte Aussage in Abschnitt 77 von HSP1 wird im Fliesstext mit einer Klammerbemerkung angegeben, in diesem Falle HSP1 (77).

7.1 Herausforderungen bezüglich der «Vier Indikatoren für Hochsensibilität»

Zur Beantwortung der Forschungsfrage A wurden Aussagen zu den erlebten Herausforderungen im Hinblick auf die vier typischen Merkmale von HSP – «Gründliche Informationsverarbeitung», «Übererregbarkeit», «Emotionale Intensität» und «Sensorische Empfindlichkeit» – zusammengestellt (vgl. Kap. 2.2). Durchwegs alle IP konnten von schwierigen Situationen aufgrund ihrer Hochsensibilität berichten. Um vergleichen zu können, ob und in welcher Art sich die im Alltag erlebten Herausforderungen auch in der Musiktherapie zeigten, wurde im Interview explizit zuerst nach dem 'allgemeinen Erleben' (Alltagssituationen) gefragt, bevor die Frage nach dem 'Erleben in der Musiktherapie' (spezifisch therapeutischer Kontext) gestellt wurde. Damit sich die IP etwas unter diesen vier Indikatoren vorstellen konnten, wurden ihnen jeweils ein paar Beispiele aufgezählt, die dem Buch von E. Aron (2014) entstammen. Lediglich bei «Sensorische Empfindlichkeit» wurden noch Zusatzfragen zu den Umgebungsfaktoren gestellt.

● Gründliche Informationsverarbeitung *Allgemeines Erleben*

Von allen sechs IP wird dieses Merkmal als stark ausgeprägt beschrieben. HSP1 (112) schildert es folgendermassen: «[...]», dass ich so akribisch alles, also jedes Wort auseinandernehme und dann diesen Gedanken, und wo führt der hin, und was macht man da [...]. HSP4 (14) äussert noch vor dem eigentlichen Interviewstart, «diese Hochfrequenz» zu haben, dass sie immer gleich alles bemerke, so dass bei ihr manchmal ziemlich viele «Verästelungen blinken» würden. «Es ist eines meiner hohen Merkmale [...], ich nehme ausgesprochen viel wahr [...] und manchmal merke ich einfach, oh, da ist aber noch etwas» (HSP4, 208). Es brauche einfach enorm viel Kraft und Energie, denn es seien «sämtliche Poren offen», und «das ist so eine Feinfühligkeit und auch eine Prägnanz» (ebda, 210). HSP3 (80) beschreibt dieses Merkmal bei sich folgendermassen:

«Alles, was an Information irgendwo rumfliegt, das sauge ich auf wie so ein Schwamm [...]. Andere Leute wundern sich dann immer, dass ich Informationen habe zu irgendwelchen Sachen, die eigentlich völlig banal sind [...], aber ich habe die Information aufgesaugt. Und ich kann da drauf dann irgendwie reagieren. Aber ansonsten, ich kenne das Grübeln, ich denke sehr viel über irgendwas nach. Bevor ich irgendwas mache, generell, und ja, ich kenne das sehr gut.»

HSP6 kennt von sich ebenfalls eine «grüblerische Seite» (56) und erwähnt, oft auch traurig zu sein über das, «was läuft in der Welt» (100). Sie findet das viele Nachdenken – was oft auch mit Selbstzweifeln einhergeht – manchmal sehr schwierig (104). Sie sei kein Mensch, «der es locker nimmt» (ebda). Auch HSP2 (90) muss immer wieder aufpassen, dass ihr die Dinge nicht zu nahegehen. Sie müsse sich dann manchmal zwicken oder anderweitig abzulenken versuchen (ebda). Von mehreren IP wird ihre Empathiefähigkeit und ein ausgeprägter Gerechtigkeitssinn erwähnt (HSP3, 83; HSP1, 113; HSP5, 120).

● Gründliche Informationsverarbeitung *Erleben in der Musiktherapie*

Bei der Frage nach den Herausforderungen bezüglich dieses Merkmals im Zusammenhang mit Erlebnissen in der Musiktherapie wurde nicht immer nur auf die «Gründliche Informationsverarbeitung» Bezug genommen. Einzelne Aussagen wurden, weil sie dort passender schienen, einem der drei anderen 'Indikatoren für Hochsensibilität' zugeordnet. Zwei IP geben an, dass gewisse Themen, die in der Musiktherapie zur Sprache kamen, noch lange nachgewirkt haben. HSP1 (159) sagt, dass sie sich in der Musiktherapie noch zusammenreissen konnte, doch zu Hause habe sie nur noch geweint. HSP3 (86) bemerkt, ziemlich viel hinterfragt zu haben, was in der Musiktherapie gemacht wurde:

«[...] Wozu ist das da? Kann ich das mitmachen? Habe auch teilweise lange gebraucht, beim Trommeln in den Rhythmus mitreinzukommen». HSP6 (204) hingegen schildert körperliche Reaktionen auf das «tiefe Nachdenken» während der Musiktherapie, welche als «Spannung am ganzen Körper» spürbar waren. Bei dieser Äusserung gab es beispielsweise eine Überschneidung mit dem Merkmal «Übererregbarkeit» und «Sensorische Empfindlichkeit», was zugleich verdeutlicht, dass diese Merkmalsausprägungen und die damit einhergehenden Auswirkungen auf den jeweiligen Menschen nicht trennscharf voneinander abgrenzbar sind. Bei HSP4 und HSP5 gab es keine erinnerbaren Herausforderungen bezüglich dieses Merkmals während der Musiktherapie. HSP4 (222) äussert, dass sie im Gegenteil selbst immer wieder die Grenzen auslote und sich herausfordere: «Es ist eher so, dass ich diese hohe Gefühlswahrnehmung habe und diese Verarbeitung über die Klänge nicht einfach über die Kognition laufen, sondern wirklich über diese ‘Herzverbindung’ [...]. Also es ist, wie wenn man tauchen geht» (ebda, 224).

● Übererregbarkeit *Allgemeines Erleben*

Alle sechs IP erleben in ihrem Alltag immer wieder Situationen von Übererregung, Überstimulation und häufig damit einhergehenden körperlichen Symptomen. HSP1 (128) erzählt, wie wichtig es ihr beim Musikmachen sei, dies selbst steuern zu können. Mittlerweile könne sie dies sagen oder hinausgehen, wenn sie es beispielsweise nicht ertrage, wenn ihr Partner Musik laufen lässt. Auch HSP5 (160) findet diesen Punkt heikel, weil sie oft aus Rücksicht auf andere nichts sagt, wenn diese z.B. im Auto laute Musik abspielen. Zuhause gelinge dies eher mit dem Rückzug oder dem Sich-Mitteilen (ebda). HSP1 (129) spricht Partys an und sagt dazu: «[...] das ist für mich der Horror, weil ich dann meistens mit Bauchweh im Bett lande». Das habe schon in der Schule angefangen, dass sie mit Bauchweh reagiert habe, wenn sie sich gestresst fühlte (ebda). Es war für HSP1 (473) einfacher, das Interview per Zoom am Bildschirm durchzuführen, denn «[...] wenn mir jemand gegenüber sitzt, dann spüre ich den Menschen, die Energien oder ich weiss auch nicht was». Am Computer könne sie diese Energie nicht aufnehmen, was es für sie einfacher mache (ebda). Auch HSP4 (416) spricht von «Schutz-Ressourcen», die sie sich im Laufe der Jahre angeeignet habe. Eine Überlastung durch ständiges Übererregtsein – und sie betont dabei, dass erst durch die Überlastung eine Überforderung entstehe – gebe es bei ihr z.B. bei einem «Zuviel des Verschiedenen oder des Gleichen [...] oder im Vis-

à-vis-Sitzen [...] und das, was dieser Mensch dann auch sagt, und wenn dies inkongruent ist, dann fängt mich dies dann schon ziemlich an zu stressen» (ebda, 256).

Einkaufen oder sich in einer Grossstadt aufhalten, nennen auch drei der IP als Ursachen für Reizüberflutung (HSP3, HSP4, HSP5). HSP4 (414) schaut dann jeweils nur auf den Boden, denn: «[...] manchmal hat es so viele Leute, und wenn ich dann gerade noch so einen Tag habe, dann springt mir dort dieses entgegen und da springt mir etwas entgegen, und *den* Gesichtsausdruck nehme ich sofort wahr, dann muss ich mich schützen». HSP6 (94) erwähnt ebenfalls, dass sie «sehr schnell irritiert» sei, wenn Menschen schnell auf sie zukommen und beschreibt es als «Eindrücke, die manchmal auf mich einstürmen». HSP3 (96) fühle sich nach jedem Ausflug in die Grossstadt «ziemlich k.o. von dem vielen Gewusel, von dem Lärm und von den vielen Eindrücken [...]». Anspannung macht sich bei ihm mit Magen-Darbeschwerden bemerkbar (ebda, 344). HSP5 (335) meint zu Erlebnissen beim Shopping: «[...] bei mir ist mehr so mit Kopfweg oder so, aber ich bin jeweils richtig kaputt. Aber nicht vom Gehen, sondern vom Schauen». HSP5 und HSP3 mögen wegen der Lautstärke und den vielen Eindrücken keine Live-Konzerte. Bei HSP2 (108) ist es vor allem Zeitdruck – «[...] wenn zu viele Aufgaben auf einmal gemacht werden müssen» – der sie nervös und teilweise sogar aggressiv mache.

● Übererregbarkeit *Erleben in der Musiktherapie*

HSP1 (118) erinnert sich an die Gruppentherapie: «Ich musste oft einfach rausgehen, weil irgendwie so viel Input war – Geräusche, Töne, Menschen – was einfach zu viel war und ich dann gegangen bin». Vor allem bei Tönen passiere es ganz schnell, dass sie den Ton «so verinnerliche». Wenn es länger dauere, fühle sie sich nervös, überreizt und werde wütend (ebda, 89). Sie gerate zuerst ins Schwitzen und bekomme dann Bauchweh, wenn es disharmonisch werde: «[...] wenn alle so ein bisschen drauflosspielen» und dadurch «so eine Kakophonie entsteht» (ebda, 137). Bei HSP6 (138) waren es die tiefen Töne, wo sie sagt: «[...] wenn ich sie selber mache, kein Problem. Aber wenn jemand sie macht und ich nicht weiss, wie er spielt, so kann es mich erschrecken». Das Erschrecken löse bei ihr Spastik²⁴ und Schweigen bzw. Sprachlosigkeit aus (ebda, 141). HSP5 (99) erzählt, dass

²⁴ Erhöhter Muskeltonus der Skelettmuskulatur, bei dieser IP aufgrund einer Erkrankung

es manchmal sehr laut gewesen sei und sie sich nach der Musiktherapie erschöpft gefühlt und ihre Ruhe gebraucht habe: «[...] dann haben einfach alle irgendetwas benutzt und gespielt, und so etwas, das ist nicht gut zu lange». Nach den Erfahrungen von HSP3 (50) sei es darum gegangen, «irgendetwas zu spielen und zu machen, ohne dass irgendjemand ein bisschen Ordnung, ein bisschen Kontur reingebracht hätte, sondern einfach so ‘Free-Jazz-mässig’. Und das ist überhaupt nichts für mich. So durcheinander, das geht gar nicht». Auch auf dem Weg zum Therapieraum seien es schon so viele Eindrücke gewesen, dass HSP3 (124) beim Ankommen nur noch «Angst vor dem Krach» hatte. Dass die Musiktherapeutin die Gruppe ohne Anleitung habe spielen lassen im Sinne von «Sie können hier spielen und tun und lassen, was Sie wollen», das sei ihm dann zu viel geworden. Für ihn sei es sehr wichtig «[...]», dass vorher das Klima auch stimmt, die Vorbereitung gewissermassen» (ebda, 126). Wenn er vorher zuerst durch die halbe Stadt mit viel Verkehr müsse, und es z.B. «laut und dreckig und warm» sei, das gehe gar nicht für ihn (ebda).

Bei HSP2 (114) waren es in dieser einen Musiktherapiestunde vor allem die im Therapieraum vorhandenen Schlaginstrumente (Trommeln), die bei ihr nur schon bei deren Anblick eine Aversion auslösten. Sie spricht einmal von «Klang», dann wieder von «Geräusch», welches sie aggressiv mache und das sie überhaupt nicht leiden könne, unabhängig von der Lautstärke: «[...] als wir dann alle mal mit der Trommel das ausprobieren konnten und da draufschlagen, ich war dann froh, als es vorbei war» (112). HSP4 (254) meinte zur Frage bezüglich einer erhöhten Anfälligkeit für Überstimulation, dass sie da aktuell keine Ausprägung mehr habe. Es sei jedoch schon ein Thema gewesen und könne es immer wieder werden (ebda).

Emotionale Intensität *Allgemeines Erleben*

Dieser Indikator für Hochsensibilität ist ebenfalls bei allen sechs IP ausgeprägt vorhanden. Dies wird zum Teil als Belastung, aber auch als Reichtum empfunden. HSP4 (124) schildert die Bandbreite an Gefühlswahrnehmungen so: «[...] furchtbar, grauenhaft und es ist zum Sterben [...], es ist aber das Höchste, das Feinste, so das Zarteste. Man findet eigentlich keine Worte mehr, es ist eigentlich nur noch fühlbar». Sie empfinde sehr viel, auch Gefühle von anderen: «[...] vielleicht auch sogar noch lange bevor dieser Mensch es sich selbst bewusst ist» (288). Bei HSP1 (149) ist dies ähnlich: «[...] mir sagt man immer

wieder, ‘ich glaube, du hast zu viele Spiegelneuronen’». Auch HSP6 (94) habe ein gutes Gespür für Menschen und erklärt: «Wenn mich jemand am Morgen aus dem Bett nimmt, dann weiss ich sofort, ah, dem geht es gut oder nicht so gut». Sie kenne das von sich, stark emotional zu reagieren. Sie nehme Aussagen oder Verhaltensweisen von anderen sehr schnell persönlich, verspüre dann Traurigkeit und Selbstzweifel (ebda, 154). «Emotionale Intensität» bezeichnet HSP1 (149) als eines ihrer Hauptthemen. Sie erzählt, dass sie z.B. nach einem Film noch sehr lange in den Emotionen drinstecke und Mühe habe, da wieder rauszukommen (153). Auch HSP3 (102) sei «nah am Wasser gebaut», wenn er Liebesfilme schaue. Action- und Horrorfilme seien gar nichts für ihn. Zum Thema ‘Emotionen’ sagt er (ebda):

«[...] ja, das überschwemmt mich eigentlich. [...] und ansonsten kann ich sehr gut nachempfinden, wenn mir jemand von seinen Emotionen erzählt. Das nimmt mich teilweise richtig mit. Und wenn mir jemand sympathisch ist, dann muss ich mich manchmal schon bremsen, um nicht die Gefühle überschwänglich zu Tage kommen zu lassen.»

HSP2 (120) erzählt, dass sie auch leicht zu Tränen gerührt sein könne, wenn ihr jemand etwas Nettes gesagt habe. Auf Ungerechtigkeiten oder das Leid anderer, beispielsweise wenn Menschen oder Tiere gequält werden, könne sie extrem reagieren (ebda): «Das ist für mich ein ganz heisses Eisen. Das ist schon fast ‘triggermässig’. Da muss ich mich fernhalten, muss ich mir die Ohren zuhalten, wenn jemand davon redet». HSP5 (77) erwähnt ebenfalls die Tierhaltung, welche ihr oft sehr nahegeht. Das Merkmal «Emotionale Intensität» helfe zwar in gewissen Situationen, sei manchmal aber auch mühsam, weil sie z.B. viel schneller weine als ihre Freundin (ebda, 109).

Emotionale Intensität *Erleben in der Musiktherapie*

HSP5 (83-87) schildert ihre Erlebnisse mit dem ‘Tambura-Für-Spiel’ des Musiktherapeuten folgendermassen: «[...] der hat das dann manchmal gespielt, und da musste ich gar nichts machen und dann war da alles aufgelöst [...]. Da brauchte es jeweils nicht viel, dann bin ich wirklich gerade in Tränen ausgebrochen». Vor allem in der Einzeltherapie sei es «stark emotional gewesen», mehr als bei den anderen Therapien (ebda). HSP5 (111) habe durch die Musik einen schnelleren Zugang zu ihren Gefühlen (z.B. Trauer) gehabt. HSP4 (314) schildert die Musiktherapie als einen Ort, wo sie «voll ‘drummen’ konnte» und ergänzt: «[...] also wenn ich wütend bin, diese Trommeln haben schon viel erlebt». Bei der ersten Musiktherapeutin hätte sie sich das nicht getraut und sie glaubt, das habe

sie damals auch immer wieder gehemmt. Die zweite Musiktherapeutin habe keine Angst gehabt, weshalb dort HSP4 ihre Wut viel besser musikalisch ausleben konnte (ebda). HSP2 (122) und HSP3 (104) gaben beide an, bezüglich des Merkmals «Emotionale Intensität» keine besonderen Herausforderungen in der Musiktherapie erlebt zu haben. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass sich die Erfahrungen von HSP2 mit Musiktherapie auf eine einzige Stunde beschränken. HSP2 (64) hat jedoch auch starke Gefühle wie Aggressionen in dieser einen Stunde beschrieben, welche durch ihre Aversion gegen Trommeln hervorgerufen wurden. Dies ist ein weiteres Beispiel für eine Überschneidung von Aussagen, welche mehr als einer Kategorie zugeordnet wurden (siehe «Übererregbarkeit: Erleben in der Musiktherapie»). Die Emotionalität bei HSP1 (159) wurde schon im Zusammenhang mit «Gründliche Informationsverarbeitung» genannt, als ihre Gefühle erst zu Hause hochkamen und sie weinen musste: «[...] weil es sich für mich so stark anfühlt, weil ich es so stark fühle. Und für jemand anderen tönt dies so übertrieben» (ebda, 167).

● Sensorische Empfindlichkeit *Allgemeines Erleben*

HSP1 (185) nennt die Haut als ihren «zweiten Lieblings-Sinn», das sei für sie etwas sehr Wichtiges: «[...] wenn ich jetzt da zum Beispiel auch die Oberfläche eines Stuhles nicht gut finde, dann setze ich mich einfach nicht hin». Militärdecken zum Schlafen (209) oder beispielsweise ein kratziger Pullover (183) können sie «wahnsinnig machen». Letzteres kann auch HSP2 (126) bestätigen. Ein empfindlicher Geruchssinn (z.B. gegenüber Schweiß, Parfüm, Essen) wird von drei der sechs IP erwähnt (HSP2, 126; HSP5, 151; HSP6, 187). Auffallend stark betont wird das Thema ‘Geräuschempfindlichkeit’ und ‘hohe Lautstärke’. HSP3 (150) antwortet auf die Frage nach der grössten Herausforderung im Umgang mit seiner Hochsensibilität: «Die [...] ist tatsächlich der Lärm oder der hohe Geräuschpegel». Er habe deshalb seit Jahren kein Konzert mehr besucht (36). HSP6 (20) bezeichnet sich als schreckhaft: «Wenn jemand laut spricht, so schüchtert mich das ein, und ich nehme dies dann sofort persönlich». HSP5 (317) hat immer gemeint, «einfach ‘superempfindlich’» zu sein, wenn sie am liebsten bei anderen die Musik leiser drehen oder abschalten würde. HSP2 (126) reagiert «äusserst empfindlich auf Hitze», teilweise bis zu Übelkeit, und ebenfalls auf laute Geräusche: «[...] dann ist das wie so ein Messer, das so durch den Kopf fährt. Das ist so laut!» (142).

Umgebungsfaktoren allgemein - Einfluss auf Befindlichkeit

Dieser Sub-Subkategorie von «Sensorische Empfindlichkeit» wurden all jene Antworten zugeordnet, welche Aussagen zum allgemeinen Einfluss von Umgebungsfaktoren und räumlicher Begebenheiten auf das Befinden (z.B. Raumgrösse, Lichtverhältnisse, Ordnung u.a.) machten.

Für HSP4 (340) ist ein ruhiger Wohnort wichtig. Ausserdem sei sie die sprichwörtliche ‘Prinzessin auf der Erbse’: «[...] einfach von der Empfindsamkeit und von der hohen Wahrnehmung». HSP5 (149) bestätigt, dass alle in der Interviewfrage (s. oben) erwähnten Beispiele einen Einfluss auf ihre Befindlichkeit haben. Stark ausgeleuchtete Räume mag sie überhaupt nicht (151). HSP3 (136) nennt Unordnung als Beispiel. Wenn zu viel herumsteht, lenke ihn das ab (ebda). HSP1 (194) findet bequemes Sitzen ebenfalls sehr wichtig – am liebsten auf einem Gymnastikball. Der Ball diene als ‘Energie-Ableiter’, wozu sie erklärt: «[...] wenn ich sitze, dann geht alle Energie so in mich rein» (197).

Sensorische Empfindlichkeit *Erleben in der Musiktherapie*

Der Fokus bei den erfragten Herausforderungen in der Musiktherapie bezüglich des Merkmals «Sensorische Empfindlichkeit» lag zum einen auf speziellen Körperempfindungen während der Therapie, zum anderen interessierte, ob vom Erleben der Musiktherapie ablenkende Wahrnehmungen erinnert werden. Aussagen zu erhöhter Lärmempfindlichkeit wurden auch dieser Subkategorie zugeordnet.

HSP3 (44), HSP5 (101) und HSP6 (120) empfanden die hohe Lautstärke in der Musiktherapie als sehr herausfordernd: «[...] ich stand meistens draussen irgendwo und habe die Trommeln gehört und dachte, mein Gott, ist das laut!» (HSP3, 44). HSP1 (77) sei «auditiv am sensibelsten» und reagiere stark auf hohe Töne: «[...] es gibt so eine Frequenz, die ich nicht ertrage [...], wo ich genau merke, da muss ich abstellen». Ein Instrument mit einem «Fell, das so borstig ist», würde sie nicht berühren (185), weil sie einen ausgeprägten Tastsinn habe. Auch intensive Gerüche waren in der Musiktherapie eine Herausforderung für HSP1. HSP4 (360) und HSP5 (362) betonen ebenfalls eine Abneigung gegen starke Gerüche in der Musiktherapie (Parfüm, Essen, Raumbeduftung). Abgelenkt und gestört haben am ehesten Nebengeräusche wie Strassenlärm (HSP4, 334), Hundegebell (HSP6, 184), Sirenen-Testalarm (HSP1, 173) oder ein vorbeifahrendes Krankenauto (HSP6, 180). Als Körperempfindungen wurden genannt: Erstarren

(«Freeze»; HSP1, 175), Spannung im ganzen Körper (HSP6, 206) und «es vibriert in mir drin» (HSP1, 85).

● Umgebungsfaktoren MT - Einfluss auf Befindlichkeit

Dieser Sub-Subkategorie von «Sensorische Empfindlichkeit» wurden alle Aussagen zur Wichtigkeit der Umgebungsfaktoren bzw. -bedingungen in der Musiktherapie zugeordnet. Gemeint sind beispielsweise das Raumklima (Temperatur, Atmosphäre), bequemes Sitzen oder gegebenenfalls Liegen. Aussagen zur Lichtquelle wurden ebenfalls dieser Kategorie zugewiesen.

Mehrere IP (HSP1, 187; HSP2, 132; HSP3, 122; HSP5, 137) nannten das Licht als einflussreichen Faktor, wobei es nur von HSP5 als «angenehm» erlebt wurde (137): «Nicht zu dunkel [...], wir haben jeweils gar kein Licht angemacht». Für die anderen sei es entweder zu dunkel oder zu grell bzw. zu hell gewesen. Für HSP4 (342) muss die Umgebung (Raumklima, Temperatur, Atmosphäre) stimmen und es brauche Decken und Kissen, damit sie sich wohlfühlen könne. HSP1 (397) meint zum Sitzen in der Musiktherapie: «Nur im Sitzen die ganze Zeit Musik machen [...], das kann ich nicht».

● Setting

Mit 'Setting' ist je nach Kontext Verschiedenes gemeint. In der vorliegenden Arbeit wird von folgender Definition ausgegangen (Psychrembel Online | Setting [Psychotherapie], 2021):

«Umstände und Vereinbarungen zu Rahmenbedingungen für die psychotherapeutische Interaktion. Sie werden aufgeteilt in äußere Bedingungen (z. B. Ort, zeitliche Vereinbarungen, Vergütung) und grundsätzliche Aspekte der Psychotherapierichtung (z. B. Interaktionsstil, Themenwahl, typische Interventionen).»

Das schliesst auch Musiktherapie mit ein, welche ein «psychotherapeutisch orientiertes Behandlungsverfahren» darstellt (Musiktherapie | ZHdK.ch, 2021). Der Fokus lag auf jenen Elementen des Settings, welche die untergeordneten Fragestellungen der beiden Forschungsfragen (vgl. Kap. 5) beantworten sollen: Dauer, Frequenz, Tageszeit und Einzel- und/oder Gruppentherapie. Die IP wurden gefragt, wie sie diese Elemente in der Musiktherapie erlebt haben. Im Anschluss gaben sie Auskunft darüber, was sie für sich als optimal empfinden würden.

Drei der sechs IP gaben 45 Minuten als optimale Dauer einer Musiktherapie-Einheit an, die ihrem Wohlfühlbereich entsprechen würde (HSP1, 378; HSP2, 232; HSP3, 264). HSP5 (251) erlebte 30 Minuten als zu kurz und findet hingegen 45-60 Minuten ideal. HSP4 (812) erlebte 60-minütige Therapien, würde jedoch sofort 90 Minuten wählen, um genügend Zeit für das Ankommen und «Nachklingen» zu haben (z.B. sich eine Viertelstunde hinlegen zu können). Nur HSP6 (324) hat die von ihr erlebte Therapiedauer mit 60 Minuten als optimal bewertet. Bezüglich der Frequenz wurde als optimales Therapieintervall von drei Personen 'einmal wöchentlich' genannt (HSP1, 387; HSP2, 236; HSP5, 255). HSP4 (832) findet mehr als einmal wöchentlich gut, je nach Gründen, weshalb die Musiktherapie aufgesucht wird. Für HSP6 (328) hingegen war es ideal, wenn die Therapie alle zwei Wochen stattgefunden hat. Bei HSP3 fehlt die Aussage zu diesem Punkt. Bezüglich der Tageszeit für die Musiktherapie gab es keine signifikanten Aussagen. Sie unterschieden sich zudem sehr voneinander, was persönliche Vorlieben zu widerspiegeln scheint (z.B. 'Morgenmensch' / 'Abendmensch').

Die Ergebnisse der Einzel- bzw. Gruppentherapie-Erfahrungen werden durch Angaben bezüglich Musiktherapie-Dauer und -Rahmen ergänzt (Institution bzw. freie Praxis). Zu den Abkürzungen: TE = Anzahl Therapie-Einheiten; ET = Einzeltherapie; GT = Gruppentherapie, MT = Musiktherapie.

Person	ET	GT	Erfahrungen / Meinungen bezüglich Hochsensibilität
HSP1 Institution ca. 50 TE	Nein	Ja 2-8 Pers., mehrheitlich in der Grossgruppe	Würde Einzeltherapie bevorzugen: «[...] es ist für mich einfach viel einfacher und nicht so anstrengend» (359). Könnte sich alternierend beides vorstellen, hatte auch positive Erlebnisse in der Gruppe (357). HSP geben in der GT vielleicht schneller auf, wenn es nicht ertragen wird (371). Konnte nicht wählen, und im ambulanten Setting konnte sie sich ET nicht leisten (363).
HSP2 Institution 1 TE	Nein	Ja 4-5 Pers.	«Da ja hochsensible Menschen auch verschieden sind», sei dies schwer zu beantworten (226). Für sie persönlich wäre Einzeltherapie angenehmer: «[...] die direkte Unterhaltung zu <i>einem</i> Menschen ist für mich irgendwie entspannter» (230).
HSP3 Institution 7 TE	Nein	Ja, > 6 Pers.	Erlebte nur Grossgruppen, findet dies wegen der hohen Lautstärke problematisch (232). Für HSP findet er eine Kleingruppe von 5-6 Pers. (inkl. Therapeut:in) ideal (234). Zu anderen Therapien (nicht MT) sagt er: «Am besten waren die Einzeltherapien, immer wieder» (70).

Person	ET	GT	Erfahrungen / Meinungen bezüglich Hochsensibilität
HSP4 Freie Praxis > 400 TE	Ja	Nein	Zum Thema GT: «Das hätte ich jetzt auch nicht gewollt – mit meiner Geschichte» (776). Könnte sich retrospektiv nun doch GT (Kleingruppe) vorstellen, abwechselnd mit ET (800). Beweggründe und Thematik seien ausschlaggebend, keine generalisierende Empfehlung für hochsensible Menschen (784).
HSP5 Institution 6 TE	Ja	Ja ca. 8-10 Pers.	Hatte pro Woche je 1x ET / 1x GT (291). Für sich als HSP würde sie eher ET bevorzugen (243).
HSP6 Freie Praxis ca. 400 TE	Ja	Nein	Kann sich GT nicht vorstellen «wegen dem Erschrecken» (318): «Wenn jetzt jemand auf das Tamburin schlägt und der andere [...] mit der Gitarre spielt, dann irritiert mich das». Sie meine damit die lauten Geräusche (320).

Tabelle 2: Erfahrungen mit Einzel- und/oder Gruppentherapie


7.2 Hilfreiche und unterstützende Erfahrungen in der Musiktherapie

Zur Beantwortung der Forschungsfrage B wurden die IP danach gefragt, was sie in der Musiktherapie als hilfreich und unterstützend erlebt haben, um sich im Umgang mit ihrer Hochsensibilität gestärkt zu fühlen. Auch diese Ergebnisse werden nach Subkategorien geordnet dargelegt.

● ☒ Positive, stärkende und hilfreiche Faktoren in der MT *Aufgrund Musiktherapeutischer Praxeologie*

Einerseits wurden die IP danach gefragt, was sie bezüglich der erlebten Methoden in der Musiktherapie als positiv und hilfreich erlebt haben, andererseits standen Erlebnisse bezüglich aktiver bzw. rezeptiver Musiktherapie im Fokus. Ebenfalls von Interesse waren Informationen zu sonstigen Erfahrungen, in denen die IP die Musiktherapie hinsichtlich ihrer Hochsensibilität als unterstützend erlebt haben. Dazu gehörte auch die Frage, welchem Sensivitätstyp sie sich zuordnen würden (vgl. Kap. 2.3), und ob sich durch die Musiktherapie diesbezüglich eine positive Veränderung gezeigt hat (z.B. vom «vulnerabel-sensitiven» Typ zum «vantage-sensitiven» Typ). In diesem Zusammenhang wurde auch nach der grössten Herausforderung gefragt, die diese Personen aufgrund ihrer Hochsensibilität erleben. Eine dritte Subkategorie wurde induktiv zur Abgrenzung gebildet, z.B. wenn die IP von bestehenden Erkrankungen oder Störungsbildern berichteten, hinsichtlich derer sie die Musiktherapie als unterstützend erlebt haben. Darauf wird hier bei

den Ergebnissen jedoch nicht näher eingegangen, weil dies nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist. Zuletzt wurden die IP gefragt, was sie sich für die Musiktherapie bzw. von den Musiktherapeut:innen wünschen würden.

Aufgrund musiktherapeutischer Praxeologie: 

Folgende Methoden der Musiktherapie wurden den IP als Beispiele aufgezählt: Improvisation, Lied (Arbeit mit bestehenden Liedern und Liedgestaltung), Komponierte instrumentale Musik, Körperorientierte Interventionen, Sprache (Sprachspiele und Gespräch), Rollenspiel – psychodramatisches Gestalten, Imaginatives Musikerleben, Stille, Hantieren mit Instrumenten (Lutz Hochreutener, 2009, S. 135ff.; 2021, S. 500f.). Es werden nur diejenigen Methoden aufgeführt, welche von den IP erlebt und überzeugt erinnert wurden. Zusätzlich wird die jeweilige Anzahl Therapie-Einheiten (TE) angegeben, weil diese in Zusammenhang mit der Variabilität von erlebten Methoden stehen kann.

Person	Therapie-Einheiten	Erlebte Methoden	Kommentar
HSP1	Ca. 50 TE	- Gespräch - Improvisation - Imaginatives Musikerleben - Hantieren mit Instrumenten	Dabei sei es vor allem um das Miteinander gegangen, sich zu getrauen, 'falsche' Töne zu spielen oder einen Rhythmus nachzuspielen (101).
HSP2	1 TE, danach abgebrochen	- Gespräch - Improvisation - Lied	Improvisation «auf diesen Schlaginstrumenten», gegen die sie solche Abneigung verspürte (192).
HSP3	7 TE	- Improvisation (hauptsächlich trommeln)	Das sei wenig hilfreich (242) gewesen, war ihm «am Anfang einfach viel zu laut» (44).
HSP4	> 400 TE	hauptsächlich: - Improvisation - Gespräch - Imaginatives Musikerleben (Klangliege) ausserdem: Lied	«Das ist schon etwas Wichtiges gewesen, das Gespräch, auch in der Kurzreflexion nachher, aber im Nachgang nicht zu lange, dass die Musik mitkommt» (666).
HSP5	6 TE	hauptsächlich: - Improvisation (v.a. mit Klangschalen und Tamburins, auch mit der Stimme; Summen)	«[...] nicht unbedingt mit viel reden, [...] im Sinne von [...]: jetzt machen wir, jetzt gehen wir – nicht tief ins Gespräch, sondern jetzt hören wir nur und konzentrieren uns auf das. Und das hat also [...] sehr viel geholfen» (225). Das z.T. minutenlange Summen habe ihr sehr gefallen (209).

Person	Therapie-Einheiten	Erlebte Methoden	Kommentar
HSP6	Ca. 400 TE	<ul style="list-style-type: none"> - hat alle neun Methoden erlebt - hauptsächlich Improvisation - ergänzende Methode: Bildnerisches Gestalten (Malen) 	Reines Musizieren war oft hilfreicher als Gespräche, die sie aus dem Konzept gebracht haben: «[...] ich schweife immer mal wieder ab, so in Gedanken. Dann kam mir plötzlich wieder etwas in den Sinn, aber wenn ich <i>so</i> auf die Musik konzentriert bin, dann kann ich um mich herum alles vergessen» (264).

Tabelle 3: Übersicht erlebter Methoden in der Musiktherapie

Aufgrund musiktherapeutischer Praxeologie: aktive / rezeptive Musiktherapie

Hier sollen prägnante Aussagen die unterschiedlichen Erfahrungen der einzelnen Personen widerspiegeln. HSP2 (242) und HSP3 (278) haben nur aktive Musiktherapie erlebt (nichts Rezeptives). Die anderen vier IP haben beides erlebt:

HSP1 (404): «[...] er hat auch viel gespielt und wir haben zugehört». Sie habe aber eigentlich lieber die aktive Variante, «weil ich halt schlecht passiv sein kann [...], zuhören ist für mich immer schwierig (*lacht*)». Wenn hingegen genügend Platz vorhanden gewesen wäre, um sich hinlegen zu können, so hätte sie sich gut auf ein rezeptives Angebot (z.B. zur Entspannung) einlassen können (ebda, 411). Auch HSP6 (336) fand es am hilfreichsten, wenn sie selbst musizieren konnte und nicht gänzlich der Musik der Therapeutin ausgeliefert war:

«[...] wenn sie etwas gespielt hat, dann je nachdem ob es schnell war oder so, hat mich das irritiert. [...] und habe dann manchmal einen Moment lang nichts mehr sagen können oder sie hat auch gemerkt, dass mich jetzt dieses Instrument erschreckt hat.»


HSP5 (277) hat aktive und rezeptive Musiktherapie erlebt und beides geschätzt, auch wenn sie persönlich das Aktive bevorzugt hat:

«Ja, es gab wie noch so einen anderen Zustand, wenn man auch irgendwie aktiv etwas macht ... ich finde so, wenn man jetzt eben irgendwie so gerasselt hat und noch so ein bisschen gesummt oder so, dann spürt man das ja auch im Körper» (ebda, 279).

HSP4 (854) hat es oft sehr geschätzt, je nach Befinden und Bedürfnis sich zuerst hinlegen und nur zuhören zu dürfen, obwohl sie ansonsten schon «gerne im aktiven Wechselgespräch drin» sei:

«[...] manchmal kann dies genau dann heilsam sein. Also wenn ich, ich sage jetzt mal in *höchst* überfluteten Zuständen war im Inneren, also Gefühlszuständen – dann ist das heilsam gewesen, wenn ich mich zuerst hinlegen konnte, und auch an einen Ort, wo ich mich wohlfühlt habe. Wo es auch halt schon einen gewissen Wiederholungs-Effekt hat. Um

es so zu benennen, es ist wohl die Umgebungsgestaltung, die ist geborgen oder ist geschützt, vor allem geschützt» (ebda, 860).

Aufgrund musiktherapeutischer Praxeologie: 

Nur HSP2 (188) antwortete, dass es «eher neutral» gewesen sei in der Musiktherapie. Es habe dort in dieser einen Musiktherapiesitzung nichts gegeben, was ihr Erleben irgendwie positiv beeinflusst hätte (152). Die anderen fünf IP konnten hingegen mehrere Beispiele aufzählen, was ihnen als HSP in der Musiktherapie besonders gutgetan hat. Bei der Auswertung kristallisierten sich drei Schwerpunkte heraus:

Zum einen wurde direkt als auch indirekt das Thema ‘Ressourcen und Skills aneignen’ von vier Personen genannt (HSP1, 241; HSP3, 226; HSP4, 416; HSP5, 91). Als zweites wichtiges Thema werden ‘Rituale’ beschrieben (HSP1, 299; HSP4, 566; HSP5, 209; HSP6, 272). ‘Struktur’ (HSP3, 48; HSP4, 564) steht für den dritten Schwerpunkt, der allerdings nur von zwei Personen explizit erwähnt wurde. Die folgenden Zitate untermauern in diesem Zusammenhang die als hilfreich und unterstützend bewerteten Erfahrungen.

Ressourcen und Skills

HSP1 (241) formuliert es folgendermassen:

«Ja, ich denke, so am Schluss, dass ich mich auch immer mehr abgrenzen konnte – vor dem. Also, dass ich es nicht so fest aufgenommen habe ... dass ich wirklich versucht habe, aktiv in der Gruppe sein zu können, und dass alle Musik machen, und dass ich nicht das Gefühl habe, ich müsse davonlaufen [...] oder ich habe es dann vielleicht manchmal gar nicht aushalten müssen, weil ich etwas geändert habe, mein Denken vielleicht – und dass es mir überhaupt bewusst geworden ist, hat vielleicht schon geholfen.»

HSP4 (416) hat sich mittlerweile Schutz-Ressourcen «in einer grossen Variabilität» angeeignet. Sie betont, dass sie die Musiktherapie diesbezüglich als «enorm» hilfreich empfunden habe (ebda):

«Es hat mir geholfen, dies selbst zu trainieren. Also nur schon mir jetzt diesen Raum zu nehmen – ah ja genau, ich habe heute die Oberton-Flöte wieder dabei und die Mundharmonika, eine etwa so Grosse (zeigt mit den Händen). Und dann gehe ich wieder in eine Kirche, und dort hat man *allen Raum für sich!*»

HSP5 (91) erzählt zum Thema ‘Skills’:

«Also die habe ich mir schon selber antrainiert, aber mehr so ein bisschen im Meditationsbereich oder einfach so ‘wieder zurück zur Atmung kommen und wieder loslassen, die Gedanken’. Aber dies muss ich auch immer wieder machen, und dies konnte ich eben vor XY (*Ort der Institution, Anm. der Verf.*) oder vor der Musiktherapie und auch vielleicht den anderen Therapien irgendwie nicht. Also ich konnte da nicht mehr abschalten – oder ich wusste nicht wie – ich hatte keine Technik.»

HSP6 (226) meint zu den positiven Einflussfaktoren: «[...] , dass ich in der Musiktherapie bezüglich XY (anonymisiert; Anm. d. Verf.) bestärkt worden bin, denn wir haben immer auch musikalisch über dieses Thema gesprochen und dann konnte ich in der Musik ausdrücken, was ich erreichen möchte».

Rituale

HSP1 (299): «Ja, also einfach ein Ritual, dass jeder ein Lied mitbringen durfte in die Therapie, und dass wir das am Schluss noch angehört haben. Dies fand ich bei der ersten Musiktherapie am besten». HSP4 (566): «Und ja, der Ablauf hat mir gutgetan [...], das Ritual des Ablaufs». HSP5 (209) erzählt zur Frage, was ihr als HSP besonders gutgetan habe in der Musiktherapie:

«[...] eben, so ein Ritual. Ich habe das mega schön gefunden, wenn wir eben so gesummt haben [...]. Er hat dann eben so schamanisch gesungen und das hat dann so eine schöne Musik gegeben, und dann zum Teil mehrere Minuten [...], es hat dann irgendeine Eigen-dynamik angenommen und das habe ich super gefunden.»

HSP6 (272) ist diesbezüglich in besonderer Erinnerung geblieben: «Ja, eben das Heimkommen – immer einen guten Abschluss in der Musik, also einen schönen (*lacht*). Und ich habe mich eben auch tierisch gefreut über diese Abschlüsse». Sie präzisiert ‘schöne Abschlüsse’ mit: «Einfach vielleicht drei Töne nach unten oder so» (274).

Struktur

HSP3 (48) schätzte beim ersten Klinikaufenthalt: «[...] obwohl es trommeln war, war es angeleitet und es war nicht durcheinander, sondern es war alles schön geordnet». Und HSP4 (564) ergänzt:

«Also gutgetan hat mir eigentlich schon die Struktur. Also, dass man ankommt, ein bisschen was erzählt, um was geht es, was ist jetzt so der Hauptfokus, und bei mir gibt es immer mehrere Hauptfokusse, und das ist immer anspruchsvoll für das Gegenüber.»


Nebst diesen Themen gab es noch andere, welche vereinzelt genannt werden. HSP3 (182) fand es sehr hilfreich, dass er zuerst drei Mal hintereinander nur zuhören bzw. zusehen konnte. So habe er die Zeit gehabt, die er brauchte: «[...] Zeit, mich da reinzufühlen, reinzudenken und auch dran zu gewöhnen, dass es vielleicht mal für eine Stunde ein bisschen lauter wird». Die Unterstützung von Mitpatient:innen aus seiner Gruppe habe ihm ebenfalls geholfen plus die Tatsache, dass die Musik nicht bewertet worden sei und er ausserdem einfach so habe sein können, wie er im Moment sein wollte (228).

●  **Bezüglich: Grösster Herausforderung der Hochsensibilität**

Als grösste Herausforderung nennt HSP1 (229), dass sie am schnellsten über das Gehör überreizt werde. Sie fand die Musiktherapie in dem Sinne unterstützend: «[...] weil ich eben gemerkt habe, wenn mein Mass an Reizen erreicht ist. [...], dass ich dann wirklich auf mich hören und Massnahmen treffen muss». Für HSP5 (169) sind es im Alltag auch Themen wie ‘Ruhe’ bzw. ‘hohe Lautstärke’, die sie zu den grössten Herausforderungen ihrer Hochsensibilität zählt. Dabei sei ihr die Musiktherapie zum Abschalten und «um ein bisschen im Jetzt zu sein» eine Unterstützung gewesen. Bei HSP3 (150) ist es ebenfalls Lärm bzw. ein hoher Geräuschpegel. In der Therapie erlebte er diesbezüglich nichts, was ihm einen besseren Umgang damit ermöglicht hätte (158):

«Also beim ersten Mal waren es nur die Trommeln, beim zweiten Mal hätten es alle sein können, egal wann, und das waren Gitarren, Geigen, ein Klavier und ich weiss nicht, was noch alles. Aber da habe ich einfach eigentlich während der ersten Stunde schon gesagt, nein, das ist nichts für mich.»

HSP6 (212) bekundet, manchmal Mühe im Umgang mit Menschen zu haben, die bezüglich Sensibilität «nicht gleich ticken» wie sie bzw. die nicht ebenfalls hochsensibel seien. Sie erlebte die Musiktherapie diesbezüglich hilfreich und ergänzt: «[...] nach dem Musizieren darüber sprechen, und dann konnte ich besser mit den Menschen umgehen» (222).

●  **Bezüglich: Sensivitätstyp (vulnerabel-s. / vantage-s.)** *Thema Achtsamkeit*

Alle sechs IP würden sich eher als ‘vulnerabel-sensitiv’ bzw. ‘ehemals vulnerabel-sensitiv’ bezeichnen (vgl. Kap. 2.3). Bei HSP2 war die Frage nach einer feststellbaren Veränderung obsolet (erlebte nur eine Musiktherapiesitzung). Vier IP geben an, dass die Musiktherapie einen Beitrag dazu geleistet hat, um heute vermehrt ‘Vantage-Sensitivität’ leben zu können (HSP1, 255; HSP4, 490; HSP5, 189; HSP6, 251). HSP4 (492) beispielsweise sei früher «überflutet gewesen» von «negativen Reizen», weil sie nicht das Werkzeug dazu gehabt habe, um damit einen Umgang zu finden. Bei HSP6 (246) komme es zwar auf die Tagesform an («vor allem das Grüblerische ist geblieben»), aber sie habe heute durch die Musiktherapie mehr Akzeptanz für sich selbst. HSP5 (189) sei zwar noch «empfänglicher fürs Negative», aber sie habe bei ihrem Klinikaufenthalt – unter anderem in der dort stattgefundenen Musiktherapie – gelernt, «auch immer wieder das Positive zu sehen» und das Schöne wertzuschätzen. Diese Strategie habe sie vorher nicht gehabt

(ebda). HSP1 schildert, was in der Musiktherapie zu einer Veränderung in Richtung ‘vantage-sensitiv’ beigetragen hat (259):

«[...] die Möglichkeit mit den verschiedenen Instrumenten, sie wirklich auch in die Hand nehmen zu können und zu hören, wie sie tönen und dann das positive Erlebnis haben. Es gab ganz viele Male, wo es dann auch wirklich cool geklungen hat, mit allen zusammen, wo man fast nicht mehr aufhören konnte. [...] Diese Erlebnisse, die sind natürlich *sehr* bereichernd gewesen.»

Einzig für HSP3 (206) hat seine Veränderung in Richtung ‘Vantage-Sensitivität’ mit Musiktherapie «wenig zu tun bis gar nichts». Er schreibe dies vielmehr den zahlreichen Psychotherapiestunden zu, die er aufgrund seiner damaligen Depression in Anspruch genommen habe.

Die theoretischen Zusammenhänge vom Achtsamkeits-Konzept und den Vier Sensitivitätstypen wurden in Kapitel 2.3 erläutert, weshalb sich alle Aussagen zu Achtsamkeit hier einfügen. Das Konzept (Kabat-Zinn, 2019) ist bis auf eine Person allen IP bekannt und die meisten praktizieren es schon länger oder haben es z.B. im Rahmen einer anderen Therapie kennengelernt (HSP1, 267; HSP2, 170; HSP3, 214; HSP4, 511; HSP6, 254). HSP5 (175) ist es in der Musiktherapie zum ersten Mal begegnet. Die Musik-Meditationen im Gehen hätten es ihr erleichtert, sich ganz auf die Musik und das langsame Gehen zu konzentrieren (175; 199). Eine solche Konzentration falle ihr in der Stille viel schwerer und sie schweife dann gedanklich immer wieder ab (175). Bei HSP4 (511) sei das Konzept der Achtsamkeit von beiden Musiktherapeutinnen miteinbezogen worden: «[...] das war das gelebte Setting» (518). Bei HSP6 (254) sei Achtsamkeit im Sinne von «Immerwieder-Pausen»-Setzen und dem Erfragen der aktuellen Befindlichkeit in der Musiktherapie gelebt worden. Diese Pausen hätten bei ihr jedoch wieder dazu geführt, dass sie angefangen habe «zu studieren» und wieder abgeschweift sei in Gedanken (258).

● Bezüglich: Wunsch an Musiktherapie und -therapeut:innen

HSP1 (335) hätte beim ersten Mal mehr «persönliches Feedback» und mehr Anleitung erwartet. Mehr Regeln und Struktur wären auch für HSP3 (53) hilfreich gewesen. Ein weiteres Anliegen ist, die Musik mehr mit persönlichen Themen zu verknüpfen, so «dass es ein wenig tiefer geht» (HSP1, 343). Die Musiktherapie sei ihr beim ersten Mal eher als Mittel zur Ablenkung vorgekommen (337). Bei den Musiktherapeut:innen, die sie erlebt habe, sei ihr zudem aufgefallen, «dass sie sehr so ihr Musikalisches präsentieren wollen

– wie musikalisch *sie* sind» (335). Der Wunsch von HSP1 (423) lautet, dass der Patient im Vordergrund stehen soll und nicht der Therapeut.

Auch «die Instrumentenpflege», und «dass die Instrumente gut gewartet sind [...] und auch wirklich schön tönen», findet HSP1 wichtig. Sie habe dies in der Institution aufgrund von Sparmassnahmen nicht so erlebt (435). HSP5 (307) findet eine ansprechende Instrumentenauswahl ebenfalls wünschenswert, «dann kann man auch je nachdem wie man sich fühlt, etwas aussuchen».

Im Gegensatz zu HSP1 findet HSP5 (301) zu viel reden in der Musiktherapie überflüssig, weil sie zwar Gesprächstherapie «etwas Gutes» findet, dies jedoch nicht zu sehr mit Musiktherapie «vermixt» werden sollte. Man müsse sich dabei auf zwei unterschiedliche Dinge einlassen können, weshalb man entweder im Gespräch tiefer gehen sollte oder dann auf der Gefühlsebene (ebda). Am Anfang der Therapiesitzung den eigenen emotionalen Zustand zu benennen, würde ihr ausreichen: «[...] und dann schaut man das nicht tiefer an, sondern [...] schauen wir das mit der Musik an» (305). HSP3 (128) fände es sinnvoll, dass die Therapie nicht gleich losgehe, nachdem er soeben einen Weg voller Eindrücke, Verkehr usw. hinter sich habe. Er würde es deshalb sehr begrüßen, jeweils zu Beginn der Therapie eine «Pause zu haben, damit man ankommen kann», am liebsten ganz allein in einem Raum (ebda).

HSP4 (906) betont das für sie sehr wichtige «Angenommen-Sein» und sagt dazu:

«Ich setze voraus, dass eine Musiktherapeutin, ein Musiktherapeut das Verständnis und die Überzeugung hat und auch, dass das selbstverständlich für ihn oder für sie ist, dass jeder Mensch so *im Ursprung eigen* ist. Dass er so auch respektiert ist und auch alles, was dieser Mensch dann in der Musiktherapie hineingibt, dass das auch so wertgeschätzt und angenommen wird. Das tönt vielleicht schlicht, aber das ist ein hoher Anspruch an alle Menschen und es bewegt mich aber auch immer wieder» (902).

Diese Sichtweise vertritt auch HSP6 (312). Es helfe anzuerkennen, «dass es Menschen gibt, die sind so, und Menschen, die sind so».

Zur Frage, wie Musiktherapeut:innen dazu beitragen könnten, dass HSP einen autonomen, selbstfürsorglichen Umgang mit diesem Wesensmerkmal finden können, meint HSP4 (716): «Genug Zeit lassen, um das auch selber entwickeln zu lassen». Den Transfer in den Alltag findet sie ebenfalls sehr wichtig, damit die Erfahrung der Therapie «nicht so eine Exklave bleibt» (718). Musiktherapeut:innen könnten dies «anstossen» und helfen, da eine Verbindung zu schaffen (716).

Drei Personen (HSP2, 216; HSP3, 296; HSP5, 315) äusserten, dass sie es wichtig finden würden, wenn der Musiktherapeut bzw. die Musiktherapeutin das Thema

Hochsensibilität ansprechen würde. HSP5 (315) meint dazu: «Ja, auf jeden Fall [...] und wenn man mal weiss, das ist vielleicht einfach eine Reizüberflutung, die jemand mehr hat als jemand anderes, dann kann man eben auch in der Musiktherapie darauf Rücksicht nehmen». Sie selbst habe es nicht einordnen können und meinte, sie «sei einfach heikel» (ebda). HSP3 (294) rät Musiktherapeut:innen diesbezüglich:

«Gehen Sie mehr auf Ihre einzelnen Patienten ein und schauen Sie mal, ob da wirklich jemand dabei ist, der hochsensibel ist. Und wenn ja, nehmen Sie ihn mal beiseite, sprechen Sie mit ihm, ob das überhaupt was für ihn ist. Machen Sie ihm klar, was da auf ihn zukommt, damit er das einschätzen kann – richtig.»

● Therapeutische Beziehung

Es sei «nicht irgendwie ein Satz oder ein Wort» gewesen, das HSP5 (225) geholfen habe, sondern «der Wille des Therapeuten, einfach mit dem Instrument – einem helfen, unterstützen [...], das ist ja so unausgesprochen, aber das hat man gemerkt». HSP3 (280) konnte jeweils seiner ersten Musiktherapeutin vor dem Therapiestart beim Ausladen der Instrumente und beim Einrichten des Raumes helfen, was für ihn eine willkommene «Vorbereitung auf die Stunde» gewesen sei. HSP2 (244) hätte sich jedenfalls von der Person des Therapeuten her vorstellen können, nach dieser einzigen Musiktherapiesitzung die Therapie fortzuführen. Auf die Rolle der Beziehung zu ihrer Musiktherapeutin angesprochen erwiderte HSP4 (872): «Ja, die ist zentral! Ja, ich muss natürlich schon vertrauen können. Das muss eine Herzverbundenheit sein, die ist ganz wichtig». Sie kennt Musiktherapie nur von der freien Praxis und es würde sie befremden, «wenn ich jetzt einfach zu jemandem zugeordnet würde», wie dies in einer Klinik der Fall sei (ebda). Für HSP4 (316) sei die Musiktherapeutin damals «einfach die sicherste Bindung» gewesen. Auch für HSP6 (354) sei ihre Musiktherapeutin während der 16 Jahre dauernden Therapie eine sehr wichtige Vertrauensperson geworden. Die guten Gespräche und «auch so das Zwischenmenschliche» haben dabei eine grosse Rolle gespielt (ebda). Es sei hilfreich gewesen, dass sie oft über das Thema Hochsensibilität gesprochen haben. Die Musiktherapeutin sei ebenfalls hochsensibel gewesen (372), so wussten beide, wovon sie sprachen. Dies war auch bei HSP4 (880) der Fall. Sie habe mittlerweile «ein Sensorium entwickelt dafür» und es sei für sie völlig klar gewesen, dass ihre zweite Musiktherapeutin auch hochsensibel sein müsse (882). Bei den anderen drei IP (HSP1, 101; HSP2, 66; HSP3, 65) hingegen wurde das Thema Hochsensibilität in der Therapie nie angesprochen.

● Lieblingsinstrument

Danach wurde gefragt, weil es von Interesse war, ob HSP in der Musiktherapie vielleicht eine besondere Präferenz für gewisse Instrumente haben. Es zeigten sich bei den IP zwar Vorlieben für Melodie- und Klanginstrumente, doch weil niemand ein eindeutiges Lieblingsinstrument in der Musiktherapie hatte, wird aufgrund mangelnder Aussagekraft der Antworten nicht weiter auf diesen Punkt eingegangen.

7.3 Kritische Reflexion des Untersuchungsdesigns

Die Interviews mit sechs hochsensiblen, musiktherapieerfahrenen Erwachsenen bilden das Herzstück dieser Arbeit. Es gehörte eine gewisse Portion Forscherinnenglück dazu, damit diese Interviews zustande kommen konnten. Weil es zum Thema «Musiktherapie und Hochsensibilität» kaum Literatur gibt (Kapitel 2.5), war es naheliegend, ein qualitatives Forschungsdesign zu wählen. Beim Ausarbeiten des Untersuchungsdesigns und des Rekrutierungs-Vorgangs für die Interviews wurden verschiedene Vorgehensweisen gedanklich durchgespielt und Einschlusskriterien bezüglich der Zielgruppen abgewogen und auch wieder verworfen. So fielen z.B. Entscheide gegen hochsensible Musiktherapeut:innen, Musiktherapeut:innen von hochsensiblen Patient:innen, hochsensible Patient:innen, welche derzeit Musiktherapie hatten oder hochsensible Musiktherapiestudierende. Die Hauptbedingung war, dass die IP über beide Erfahrungen verfügen: Musiktherapie und HSP-Sein. Die Literaturrecherche ergab, dass Eigner bis dato als Einzige im deutsch- und englischsprachigen Raum dazu geforscht hat. Weil sie damals Interviews mit Musiktherapeut:innen ausgewertet hatte, schien nun für die vorliegende Arbeit die Sicht aus der Patient:innenperspektive interessant und folgerichtig.

Die erste Herausforderung war die Tatsache, dass es sich bei Hochsensibilität nicht um eine Diagnose handelt. Folglich konnten Diagnosen (z.B. bei laufenden Therapien) auch nicht als Suchkriterium dienen. Ausserdem wären Menschen, die gerade in einer Musiktherapie sind und sich selbst einer allfällig vorhandenen Hochsensibilität nicht bewusst sind, höchstwahrscheinlich konsterniert gewesen, wenn sie von der therapierenden Person plötzlich darauf angesprochen und auf eine mögliche Interviewteilnahme aufmerksam gemacht worden wären. Es kam aus dem gleichen Grund auch nicht in Frage, Musiktherapeut:innen nach ehemaligen, vermutlich hochsensiblen Patient:innen anzufragen. Weil die Autorin vermutete, dass das Thema Hochsensibilität in der Musiktherapie eher

selten offen kommuniziert wird, blieb nur die Möglichkeit, ausserhalb eines Therapiekontextes zu suchen. Dies hat wiederum die Stichprobenauswahl beeinflusst, weil eine grösstmögliche Offenheit hinsichtlich Alter, Geschlecht, Nationalität, Diagnosen etc. bestehen musste. Es war lediglich klar, dass es sich um hochsensible Erwachsene handeln sollte, deren Musiktherapieerfahrung noch gut erinnerbar war. Die Aussagekraft der Befragungen ist somit einerseits durch die kleine Anzahl der Teilnehmenden limitiert, andererseits durch den Umstand, dass es sich beim Test, den alle IP gemacht haben, wie bei der HSP-Skala, um eine Selbsteinschätzung handelt. Der Test von www.zartbesaitet.net stimmt in den allermeisten Punkten mit der HSP-Skala von E. Aron (s. Anhang 19) überein. Er wurde vorgängig im privaten Umfeld der Autorin dieser Arbeit von mehreren Personen versuchsweise durchgeführt und von ihr für ausreichend aussagekräftig befunden. Im Gespräch mit den IP konnte beim Erfragen nach den generellen Ausprägungen der «Vier Indikatoren» bei allen festgestellt werden, dass das Kriterium der Hochsensibilität mutmasslich erfüllt ist. Die subjektiv vermutete Hochsensibilität liess sich somit bei allen sechs Personen mit den objektiven Kriterien der Literatur (Kap. 2.2) bestätigen. Ausserdem gaben einige IP an, diesen Wesenszug rückblickend schon seit der Kindheit zu besitzen, was gemäss der Literatur ebenfalls ein wichtiger Punkt mit Hinweischarakter ist (vgl. E. Aron, 2014, S. 62).

Die Tatsache, dass die Autorin und ausführende Person dieser Forschung sich als HSP bezeichnet, hat selbstverständlich die Formulierung der Interviewfragen sowie die Interpretation der Ergebnisse ein Stück weit beeinflusst. Die Autorin musste sich des Risikos der Voreingenommenheit stets bewusst bleiben und grösstmögliche Objektivität anstreben: Weil mehrere Interviewantworten aufgrund der eigenen Hochsensibilität ‘intuitiv’ und oftmals ‘zwischen den Zeilen’ verständlich schienen, war das Nachfragen jeweils sehr wichtig, um die Aussage auf Band zu haben. Diese Vorgehensweise sollte den Interpretationsspielraum bei den Auswertungen auf ein Minimum reduzieren. Gleichzeitig wird das Wissen ‘aus eigener Erfahrung als HSP’ für diese Forschung auch als Vorteil angesehen. Rückblickend stellt sich die Frage, ob ein kürzerer Interviewleitfaden auch genügend aussagekräftige Informationen geliefert hätte, weil der Zeitaufwand für die Datenaufbereitung und -analyse bei so vielen Fragen beträchtlich war. Die Nennung von Beispielen bei den Fragen bezüglich den «Vier Indikatoren» (s. Anhang 12) könnte

suggestiv gewirkt und die Antworten beeinflusst haben. Das Wissen über diese Indikatoren von E. Aron konnte jedoch nicht vorausgesetzt werden. Weil aber die Forschungsfrage A anhand dieser Indikatoren beantwortet werden sollte, wurden die Beispiele allen IP wörtlich genannt, um durch die somit besser verständliche Frage eine höhere Vergleichbarkeit der Antworten zu erreichen. HSP4 und HSP5 äusserten, sehr froh um solche Präzisierungen gewesen zu sein.

Die bereits erwähnte Musiktherapeutin und Autorin von «Der hochsensible Mensch in der Musiktherapie» (Eigner, 2018) gab während des Kategorisierungsprozesses kritische Rückmeldungen zum Codierleitfaden und zur Kategorienübersicht, worauf nochmals kleine Änderungen in der Formulierung der Kategorienbezeichnungen oder der Zuordnung der Subkategorien erfolgten. Im Nachhinein wäre empfehlenswert, für das aufwändige Erstellen von Kategorien und Codierleitfaden mehr Zeit einzurechnen. Der Aufwand für den Feinschliff des Kategoriensystems, bedingt auch durch den induktiven Teil des Forschungsdesigns, wurde zudem von der Autorin unterschätzt. Auf Testinterviews oder eine Triangulation im Sinne einer weiteren Forschendenperspektive (Analyse mit MAXQDA) musste aus Zeitgründen verzichtet werden. Es wäre ausserdem erforderlich gewesen, für diese Person eine separate Softwarelizenz zu erwerben.

Zu den Limitationen dieser Forschung gehört ausserdem, dass die Bandbreite an Musiktherapieerfahrung der einzelnen IP sehr gross ist: von einer einzigen Stunde (HSP2) bis zu 400 Therapie-Einheiten (HSP4 während 28 Jahren; HSP6 während 16 Jahren). Dieser Umstand könnte zu einer möglichen Verzerrung der Ergebnisse geführt haben. HSP2 konnte aufgrund dieser einen Sitzung zu einigen Fragen keine verwertbaren Aussagen machen (z.B. hinsichtlich möglicher Veränderung des Sensitivitätstyps). Trotzdem war gerade das von Interesse: wieso z.B. eine IP die Musiktherapie abgebrochen hat. Ob diese IP die Musiktherapie schlussendlich wegen einer Reizüberflutung aufgrund ihrer Hochsensibilität, ihrer Synästhesie oder ihrer Autismus-Spektrum-Störung abgebrochen hatte, konnte nicht beantwortet werden. Es könnte ebenfalls eine Rolle gespielt haben, ob die IP in einer Institution waren, wo Musiktherapie zum Pflichtprogramm gehört, oder ob sie Musiktherapie in freier Praxis und auf freiwilliger Basis aufgesucht haben. Eine noch straffere Kriterienliste (z.B. erweitert durch 'nur Institution' oder 'nur freie Praxis') wäre hier jedoch kontraproduktiv gewesen, weil das Finden von geeigneten Interviewpartner:innen herausfordernd genug war.

DISKUSSION UND SCHLUSSBETRACHTUNG

In diesem letzten Teil der Arbeit werden die Ergebnisse der empirischen Untersuchung und der Literaturrecherche zusammengefasst dargestellt und in Bezug auf die Fragestellungen diskutiert und verknüpft. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den in Kapitel 5 dargelegten Annahmen und den daraus abgeleiteten Fragestellungen, welche anschliessend beantwortet werden. Die gewonnenen Erkenntnisse fliessen in die Schlussbetrachtungen ein und bilden, zusammen mit dem Ausblick auf mögliche nachfolgende Forschungen, den Abschluss der Arbeit.

8 Bezugnahme auf Annahmen und Fragestellungen

Da die Forschung zu Hochsensibilität im Bereich der Musiktherapie noch ganz am Anfang steht, ist ein direkter Vergleich mit bisher publizierter, spezifisch musiktherapeutischer Literatur nur bedingt möglich. Die Interpretation der Ergebnisse wird deshalb zum einen durch Musiktherapie-Literatur – hauptsächlich aus Kapitel 2.5 – zu bestimmten Schwerpunktthemen erfolgen, die sich in den Interviews herauskristallisiert haben. Zum anderen werden die folgenden zwei Unterkapitel durch praxisnahe, auch für die Musiktherapie relevante Erkenntnisse aus E. Arons Buchkapitel «Abstimmung der Behandlung auf hochsensible Patienten» (2014, S. 147ff.) ergänzt. Abschliessend wird die Relevanz für die Musiktherapie aufgezeigt.

8.1 Musiktherapie und Hochsensibilität – eine Gratwanderung

Um die Fragestellung A: *Welche Herausforderungen stellen sich in der Musiktherapie für hochsensible Erwachsene im Hinblick auf die für sie typischen Merkmale «gründliche Informationsverarbeitung», «Übererregbarkeit», «emotionale Intensität» und «sensorische Empfindlichkeit»?* zu beantworten, wird im Folgenden zunächst auf die untergeordneten Fragestellungen eingegangen. Es zeigt sich, dass sich dadurch die Forschungsfrage A bereits zu einem grossen Teil beantworten lässt.

Treten im Alltag erlebte Herausforderungen der Hochsensibilität auch in der Musiktherapie in Erscheinung und wie zeigen sich diese?

Der erste Teil dieser Frage kann an dieser Stelle mit ‘Ja’ beantwortet werden. Es wäre erstaunlich, wenn sich diese Phänomene nicht auch im Therapiesetting gezeigt hätten, da sich dieser Wesenszug in allen Lebensbereichen mehr oder weniger stark zeigt. Die Resultate der Frage nach dem *Wie* werden im Folgenden nach den ‘Vier Indikatoren für Hochsensibilität’ (vgl. Kap. 2.2) gegliedert zusammengefasst.

Gründliche Informationsverarbeitung

Dieses im Alltag aller IP stark ausgeprägte Merkmal macht sich bei allen sechs in ähnlicher Weise bemerkbar. Es drückt sich aus in sinngemässen Beschreibungen wie: immer gleich alles bemerken, ausgesprochen viel wahrnehmen, alles wie ein Schwamm aufsaugen, sämtliche Poren offen haben, grübeln, sehr viel nachdenken, vieles aufschreiben, jedes Wort auseinandernehmen (vgl. Kap. 7.1). Mehrere IP erwähnen Empathiefähigkeit und einen ausgeprägten Gerechtigkeitssinn, ebenso eine ungewöhnlich starke Betroffenheit angesichts leidender Lebewesen. Diese Beispiele werden auch in der Literatur als charakteristisch für HSP beschrieben (E. Aron, 2014; Hensel, 2015).

In der Musiktherapie zeigte sich dieses Merkmal beispielsweise in einem langen Nachwirken von Themen und dem Darüber-Nachdenken, was einerseits mit einem verzögerten Ausdruck von Emotionen oder körperlichen Reaktionen beschrieben wurde. Die gründliche Informationsverarbeitung wurde rückblickend jedoch nicht von allen sechs IP als herausfordernd erlebt. Das könnte einerseits daran liegen, dass dieses Merkmal vielleicht nicht mehr erinnert wurde, oder dass es den einzelnen Personen nicht bewusst gewesen ist in der Therapie – oder es im Gegenteil positiv beschrieben wird. Diese IP äusserte, sich im Laufe des langjährigen Therapieprozesses ein breites Ressourcen-Spektrum angeeignet zu haben, um besser mit den für sie schwierigeren Ausprägungen ihrer Hochsensibilität umgehen zu können.

Übererregbarkeit

Was in der Literatur beschrieben wird, zeigt sich auch im Alltag aller IP. Als Ursachen für Reizüberflutung werden sinngemäss genannt: die Fülle an Eindrücken (Aussen- und Innenwelt), das Spüren von Energien, verschiedene Gesichtsausdrücke, Lärm oder wenn zu viel auf einmal erledigt werden muss (vgl. Kap. 7.1). Die Übererregbarkeit kann sich schon in vermeintlich «banalen Situationen [...], zum Beispiel einem grossen

Einkaufszentrum» durch subjektiv erlebte Reizüberflutung zeigen (Trappmann, 2016, S. 32). Gerade das Beispiel «Einkaufszentrum» wurde von drei IP genannt, ebenfalls werden z.B. Partys oder Live-Konzerte gemieden, um sich zu schützen. Kopfweh, Magen-Darm-Beschwerden, Anspannung bis Burnout durch die Überlastung (durch ständiges Übererregtsein) sind den IP bekannte Folgen und werden auch in der Literatur beschrieben (E. Aron, 2014; Eigner, 2018; Hensel, 2015). Bezüglich der Vielfalt von Stimulationsquellen kann eine hohe wie auch eine sehr geringe Intensität – wenn sie zu lange andauert – zu Überstimulation führen (vgl. E. Aron, 2014, S. 80).

Dies wurde auch von den meisten IP berichtet und teilweise in der Musiktherapie so erlebt: Vor allem bei fehlender oder nicht ausreichender Anleitung, Ordnung, Struktur oder Vorbereitung auf diese Reizfülle fällt auf, dass die IP von «Angst vor dem Krach» (HSP3), von zu viel Input durch Geräusche, bestimmte Töne und Menschen und von Disharmonie sprachen, was sich mit anhaltender Dauer dieser Reize noch verstärkte. Der Schluss liegt nahe, dass auch in der Musiktherapie vermeintlich ‘banale’ Situationen für HSP bereits eine Überforderung im Sinne einer Reizüberflutung und Übererregung darstellen können. Aus den Interviewantworten lässt sich zudem folgern, dass es in der Musiktherapie für HSP wichtig ist, die Kontrolle über den Reiz zu haben und diesen selbst steuern oder Einfluss nehmen zu können (z.B. auf die Lautstärke).

Im Zusammenhang mit aktiver bzw. rezeptiver Musiktherapie sowie Einzel- bzw. Gruppentherapie kommt dem Üben von Reizschutz und dem Umgang mit sensorischer und emotionaler Reizüberflutung besondere Bedeutung zu (Dettmer, 2015; Eigner, 2018; Sperling, 2020). E. Aron schreibt zur Intensität von Stimulation (2014, S. 81): «Das Schlimmste ist vielleicht, wenn einem Menschen gegen seinen Willen starke Reize aufgezwungen werden, [...] wenn sich jemand weigert, die Musik leiser zu stellen, wenn man darum bittet». Bezüglich des Merkmals Übererregbarkeit stellt sich die Herausforderung für den/die Musiktherapeut:in, gemeinsam mit dem Patienten /der Patientin zu eruieren, auf welche Reize genau empfindlich reagiert wird und dadurch die Indikation für Musiktherapie individuell und sorgfältig abzuwägen sowie bei einem Weiterführen der Therapie sich gegebenenfalls für ein Einzelsetting zu entscheiden. Je nach Institution besteht diese Wahlfreiheit im stationären Setting jedoch möglicherweise nicht, weshalb ein klares No-Go des Patienten / der Patientin dann eher für eine andere Therapieform sprechen dürfte.

Emotionale Intensität

Das Vorliegen dieses Indikators wird ebenfalls von allen IP genannt. Dieses Merkmal begleitet ihren Alltag und wird sinngemäss wie folgt beschrieben: Ein gutes Gespür für Menschen und eine riesige Bandbreite an Gefühlen haben, lange in den Emotionen hängenbleiben, ‘nahe am Wasser gebaut sein’ (bei Freud und Leid), von den Gefühlen überschwemmt werden (vgl. Kap. 7.1). Dieser intensive Zugang zu den eigenen Emotionen wird jedoch nicht nur als mühsam oder herausfordernd, sondern auch als teilweise hilfreich oder als Bereicherung beschrieben: «[...] man findet eigentlich keine Worte mehr, es ist eigentlich nur noch fühlbar» (HSP4, 124).

Wo die Worte fehlen, kann Musiktherapie ansetzen, um eine Resonanz auf die starke emotionale Berührbarkeit zu bekommen (Eigner, 2018). Sperling nennt das «Gespiegeltwerden» als bedeutsamsten Interaktionsfaktor in der Musiktherapie mit HSP (2020, S. 36). In der Musiktherapie scheinen durch die Musik häufiger als bei anderen, nicht mit dem Medium Musik arbeitenden Therapieformen, starke Emotionen ausgelöst zu werden. HSP5 erlebte dieses ‘In-Tränen-aufgelöst-Sein’ v.a. beim Für-Spiel ihres Therapeuten. Musiktherapie wird aber auch als ein Ort beschrieben, wo die Musik als Katalysator wirkte, und Gefühle – bei HSP4 war es z.B. Wut – ausgedrückt und ausgelebt werden konnten (vgl. Kap. ‘Musik als Ausdruck’, in Lutz Hochreutener, 2009, S. 39ff.).

E. Aron zufolge geht es bezüglich dieses Merkmals von HSP in der Therapie darum, ihnen «zu helfen, mit diesem Aspekt ihres Wesens zu leben [...], dass sie die Vorzüge ihrer starken positiven Emotionen mehr geniessen als vorher» (2014, S. 92). Es gehe darum, dies zu erkennen, denn emotional berührbar werden sie bleiben (ebda). Eigners Schlussfolgerung, dass «starke Gefühle das thematische Zentrum der vermutlich hochsensiblen Menschen in der Musiktherapie» bilden (2018, S. 57), kann von der Autorin dieser Arbeit durch die Auswertung der Gespräche mit den sechs IP bestätigt werden. Abschliessend soll ergänzt werden, dass alle «vier Indikatoren» starke Gefühle auslösen sowie körperliche Reaktionen zur Folge haben können, weil durch das gemeinsame Auftreten der «vier Indikatoren» und ihrer gegenseitigen Beeinflussung eine Wechselwirkung besteht. Bei den zwei IP, welche bezüglich ‘Emotionale Intensität’ angaben, keine besonderen Herausforderungen in der Musiktherapie erlebt zu haben (HSP2; HSP3), wurde im Gesprächsverlauf bewusst, dass sehr wohl starke Gefühle ausgelöst worden

waren (z.B. empfundene Aggression nur schon beim Anblick von Trommeln, weil HSP2 diese überhaupt nicht leiden könne). Diese Gefühle wurden von ihnen jedoch nicht im Kontext dieser Fragestellung geäußert.

Sensorische Empfindlichkeit

Die Ergebnisse zeigen, dass dieser Indikator für Hochsensibilität ebenfalls im Alltag aller IP präsent ist. In dem Zusammenhang wurden auch diverse Bewältigungsstrategien bezüglich der Herausforderungen, die eine hohe sensorische Empfindlichkeit mit sich bringt, genannt (z.B. Vermeidungsverhalten). Die Themen 'Geräuschempfindlichkeit' und 'hohe Lautstärke' werden dabei auffallend betont und von fünf IP genannt (HSP2; HSP3; HSP4; HSP5; HSP6). Nebst der auditiven Empfindlichkeit berichten die IP von einer erhöhten Sensibilität für olfaktorische, haptische und visuelle Sinnesreize, welche starke Aversionen bis hin zu körperlichen Reaktionen (Übelkeit bei HSP2) auslösen können. Es hat sich ausserdem gezeigt, dass dieses Merkmal im sozialen Umfeld oft hemmend wirkt, sich entsprechend äussern zu können und für die eigenen Bedürfnisse (z.B. Musik leiser stellen etc.) einzustehen. Die betroffenen Personen möchten nicht als 'superempfindlich' bzw. 'überempfindlich' abgestempelt werden (HSP5), was auch in der Literatur so beschrieben wird (Parlow, 2015).

Es erstaunt nicht, dass das Thema 'Lautstärke' bzw. 'Lärmempfindlichkeit' auch in der Musiktherapie für die Hälfte der IP herausfordernd war (HSP3; HSP5; HSP6). Dies äusserte sich zum einen in Form von Angst vor zu hoher Lautstärke (HSP3), Anspannung im Körper (Erstarren; HSP6) oder gar Fluchtreaktionen (HSP1, welche den Therapieraum verliess). Letzteres kann geschehen, wenn zusätzliche Reize das Mass des Erträglichen überschritten haben. Parlow beschreibt die Schwierigkeit, dass zu dieser «erhöhten Geräuschsensibilität» noch «ein schwächerer Gewöhnungseffekt» hinzukomme (2015, S. 21), wonach davon ausgegangen werden kann, dass sich auch in der Musiktherapie keine Gewöhnung an 'laute Impro-Sessions' einstellen wird. Auch die Tonfrequenz kann für hochsensible Patient:innen problematisch sein, was bei zwei der IP der Fall war (HSP1; HSP6). Die «Sensibilität für die Luftqualität» stellt für viele HSP eine Herausforderung dar (Parlow, 2015, S. 20) und intensive Gerüche oder Düfte scheinen auch in der Musiktherapie stark ablenkend und störend zu wirken (HSP1; HSP4; HSP5). Die sensorische Empfindlichkeit kann so weit gehen, dass die Benutzung und das Anfassen bestimmter

Instrumente deswegen vermieden wird (HSP1; HSP2). Den Themen ‘Schutz’ und ‘Abgrenzung’ kommt somit in der Musiktherapie eine wichtige Rolle zu. Dies geht auch aus der Literatur (Dettmer, 2015; Eigner, 2018; Sperling, 2020) sowie dem persönlichen Mailkontakt der Autorin dieser Arbeit mit diesen drei Musiktherapeutinnen hervor.

Raum und Umgebungsfaktoren

Aus den Ergebnissen zur Frage nach dem *Einfluss von räumlichen Begebenheiten auf das Befinden hochsensibler Erwachsener* geht hervor, dass sich die sensorische Empfindlichkeit sowie die Übererregbarkeit stark darauf auswirken, ob und wie wohl sich die IP in einem Raum fühlen. Räumliche Begebenheiten wie z.B. Raumakustik, Umgebungsgereusche (z.B. Strassenverkehr), Gerüche bzw. Düfte, Raumtemperatur, Sitz- bzw. Liegegelegenheiten, Ordnung, Einrichtung sowie Lichtquellen beeinflussen der Literatur zufolge das Wohlbefinden von HSP bedeutend, auch wenn der/die Patient:in sich vielleicht nicht beklagt (E. Aron, 2014). In den Interviews wurde die Lichtquelle von vier der IP hervorgehoben (HSP1; HSP2; HSP3; HSP5), weil zu grelles Licht, aber auch ein zu düsterer Raum, als störend erlebt wurden. Zwei der IP (HSP1; HSP4) betonten, wie wichtig ihnen bequemes Sitzen und im besten Falle das Vorhandensein von Kissen und Decken für ihr Wohlbefinden waren. Hier zeigt sich für alle therapierenden Personen eine Chance, «innerhalb der angemessenen Grenzen der Beziehung Respekt und Fürsorge zu zeigen», indem sie auf einige der für ihre hochsensiblen Patient:innen wichtigen Details achten (E. Aron, 2014, S. 170). Eigners Forschungsarbeit (2018) sowie die anderen konsultierten musiktherapeutischen Quellen zum Thema liefern keine Hinweise auf die Bedeutsamkeit des Aspekts ‘Raum und Umgebungsfaktoren’. Dieser Umstand wird von der Autorin dieser Arbeit so interpretiert, dass im bisherigen Forschungsstand die Perspektive der Patient:innen fehlt. Da die Wahrnehmung räumlicher Einflüsse jedoch nur subjektiv bewertet werden kann, bedingt die Erforschung dieser Einflussfaktoren den Einbezug der persönlichen Sichtweise Betroffener, wie dies in der vorliegenden Arbeit geschehen ist.

Setting

Zur Frage, welche Erfahrungen HSP bezüglich *Dauer, Frequenz und Tageszeit* der Musiktherapiesitzungen machen, erwies sich ein direkter Vergleich der Antworten als schwierig, weil die IP unterschiedlich lange Sitzungen, unterschiedliche Häufigkeiten

und Therapiezeitpunkte (Tageszeit) erlebt haben. Die Ergebnisse der von obiger Fragestellung abgeleiteten Interviewfragen deuten jedoch darauf hin, dass eine Sitzungsdauer von 45 Minuten dem Bedürfnis hochsensibler Patient:innen möglicherweise entsprechen könnte (HSP1; HSP2; HSP3; HSP5). Bezüglich Therapie-Frequenz würde die Hälfte der IP eine Therapiesitzung pro Woche für optimal halten. Betreffend Tageszeit lieferten die Ergebnisse keine auswertbaren Aussagen und auch in der themenspezifischen Literatur wurden keine Angaben zu diesen Aspekten des Settings gefunden. Dabei sei auf oben erwähnte Interpretation verwiesen (vgl. Raum und Umgebungsfaktoren), wonach diese Aspekte ebenfalls nur durch Erfragung der Patient:innenperspektive erforscht werden können. Es stellt sich zudem die Frage, ob es für diesen Aspekt überhaupt ein Optimum gibt oder ob es sich dabei nicht sowieso um eine individuelle Frage handelt, die bei allen Patient:innen – HSP und Nicht-HSP – geklärt werden müsste.

Auch bezüglich der Frage, ob *hochsensible Erwachsene Gruppen- oder Einzeltherapie* bevorzugen, ist ein Vergleich erschwert, weil nur eine IP (HSP5) beide Settings erlebt hat. Diejenigen IP, welche nur das Einzelsetting kennen, versuchten, sich anhand ihrer Vorstellungskraft eine Meinung über ihr Erleben in einer Gruppentherapie zu bilden. Sie kennen ihr Erleben der «vier Indikatoren für Hochsensibilität» am besten und können vermutlich ihr Befinden in einer Gruppentherapie gut antizipieren. Diese grösstenteils hypothetischen Resultate werden hier zusammengefasst. Sie sind daher als Hinweise für weitere Forschungen zu verstehen:

Mehr als die Hälfte der IP würde Einzeltherapie bevorzugen (HSP1; HSP2; HSP5; HSP6), also auch diejenige Person (HSP5), welche beide Settings erlebt hat. Die Lautstärke scheint einer der Hauptgründe zu sein, der für diese Personen gegen Gruppentherapie spricht, gefolgt von den vielen Reizen in der Therapie oder dem Wunsch nach «direkter Unterhaltung nur zu *einem* Menschen» (HSP2, 230), weil es einfacher und weniger anstrengend sei (HSP1, HSP2). Retrospektiv hätten sich zwei der IP gut eine Kleingruppe vorstellen können (HSP3; HSP4) oder abwechselnd Einzel- und (Klein-)Gruppentherapie. Die Literatur beschreibt eine tendenziell grössere Indikation für Einzeltherapie (Eigner, 2018), was die Ergebnisse dieser Untersuchung bestätigen würde. Eigner schreibt dazu, dass «eine Gruppensituation mit vielen Menschen und teils chaotischem Spiel überfordernd für einen hochsensiblen Menschen sein könne» (2018, S. 60). Sie führt weiter

aus, dass dies «zu neuerlicher Symptombildung» oder gar dazu führen könne, «dass PatientInnen den Raum verlassen müssen» (ebda).

Aus den Ergebnissen zu Forschungsfrage A lässt sich somit schliessen, dass Körperempfindungen, Gedanken oder Gefühle bei HSP – wie vermutet (vgl. Kap. 5) – nicht nur in ihrem Alltag, sondern auch in der Musiktherapie eine grosse Rolle spielen und zu Irritationen, Überreizung und Gefühlsüberschwemmung führen können. Es gibt ausserdem Hinweise darauf, dass diese Wahrnehmungen je nach Art und Häufigkeit den weiteren Therapieverlauf negativ beeinflussen und einen Therapieabbruch zur Folge haben könnten. Letzteres war bei HSP2 der Fall, wobei auch eine Rolle gespielt haben könnte, dass HSP2 zusätzlich Synästhetikerin ist²⁵ und dadurch noch mehr Reize auf einmal zu verarbeiten hat. Bei zwei der IP, bei denen Musiktherapie zum obligatorischen Therapieprogramm der Institution gehörte (HSP1; HSP3), wäre es wahrscheinlich zu einem Therapieabbruch gekommen: Sie schützten sich jedoch selbst vor Reizüberflutung, indem sie entweder den Raum verliessen (HSP1) oder die ersten Male nur zusahen (HSP3).

8.2 Mögliche hilfreiche Faktoren in der Musiktherapie mit HSP

In diesem Kapitel soll die Fragestellung B: «*Welche Faktoren sind in der Musiktherapie in Bezug auf den Umgang mit den in Fragestellung A genannten Merkmalen als hilfreich erlebt worden?*» beantwortet werden.

Zur Frage, ob es *erfahrungsgemäss bestimmte musiktherapeutische Methoden* gibt, die Patient:innen helfen, *einen besseren Umgang mit ihrer Hochsensibilität* zu finden, war die Methode *Improvisation* die am häufigsten von den IP erlebte in der Musiktherapie, gefolgt von der Methode *Gespräch*. Beide Methoden wurden unterschiedlich erlebt und bewertet: Das Gespräch wurde einerseits als wichtige Unterstützung erlebt (HSP3; HSP4; HSP5), andererseits wurde auch die Erfahrung gemacht, dass reines Musikmachen hilfreicher sein konnte als Gespräche (HSP5; HSP6). Die Frage, inwiefern bestimmte Methoden als hilfreich erlebt wurden für einen leichteren Umgang mit problematischen Seiten

²⁵ HSP2 sieht beim Hören von Geräuschen, Stimmen oder Musik gleichzeitig vor dem inneren Auge Farben, Linien und Formen. Manche Geräusche, z.B. ein härterer Anschlag beim Cembalo, lösen bei ihr auch einen Geschmack im Mund aus.

der Hochsensibilität, kann nur teilweise beantwortet werden, da nur eine IP (HSP6) alle neun Methoden erlebt hat (vorwiegend Improvisation). Dabei habe sie sich ganz auf die Musik konzentrieren und um sich herum alles vergessen können, denn bei Gesprächen sei sie oft gedanklich abgeschweift. Für einen aussagekräftigen Vergleich wäre nötig gewesen, dass alle IP die gleichen musiktherapeutischen Methoden erlebt hätten.

Dasselbe gilt für den Vergleich hinsichtlich *aktiver* versus *rezeptiver Musiktherapie*: zwei der IP (HSP2; HSP3) erlebten nur aktive Musiktherapie. Bei den übrigen zeigte sich eine deutliche Präferenz für aktive Musiktherapie: Die Wichtigkeit von Themen wie ‘Selbstbestimmung’ und ‘Kontrolle über die Musik haben’ könnte darauf hindeuten, dass rezeptive Vorgehensweisen bei HSP vorsichtig eingesetzt werden sollten, um Gefühle von Reizüberflutung oder Kontrollverlust zu vermeiden. Letzteres wird auch von Eigner (2018) so vermutet.

Die Ergebnisse zur Frage, *welche sonstigen Faktoren den Umgang mit der eigenen Hochsensibilität positiv beeinflussen können*, werden im Folgenden anhand von vier Hauptschwerpunkten zusammengefasst und interpretiert.

Rituale und Struktur

Rituale in der Therapie können Sicherheit vermitteln und einen Rahmen schaffen, «in dem Erleben gewagt werden kann» (Baer, 2004, S. 309ff.). Als «spezielle Form der Wiederholung» lassen sie durch ihre festgelegte Ordnung ausserdem «Gefühle der Geborgenheit» wachsen (Lutz Hochreutener, 2009, S. 23). In Anbetracht dessen, dass HSP «überdurchschnittlich grosse Probleme mit Veränderungen» haben, kann davon ausgegangen werden, dass ein Ritual durch «die vertraute Routine besonders wichtig» sein kann (Parlow, 2015, S. 69f.). Die Auswertung der Interviews bestätigt diese Vermutung: Rituale wurden von der Mehrheit der IP als hilfreich empfunden oder – wenn nicht selbst erlebt – als wünschenswert bezeichnet: z.B. das Ritual des Ablaufs einer Therapiestunde oder eine (z.B. am Schluss) immer gleich gestaltete Intervention (Lied mitbringen, Abschlussmusik, gemeinsames Summen).

Aus den Ergebnissen geht ausserdem hervor, dass dem Thema Struktur besondere Bedeutung zukommt. HSP3 (erlebte nur Gruppentherapie) benannte folgende strukturierende Faktoren als hilfreich: eine Spielführung bekommen («geordnet» und «nicht

durcheinander»; Pos. 80) und einen Hauptfokus für die Therapiesitzung festlegen. Die Literatur beschreibt das häufige Problem der fehlenden Abgrenzung zwischen dem Selbst und dem Gegenüber bzw. der Umwelt bei HSP. Strukturierte musiktherapeutische Spielformen können hier wertvoll sein (Eigner, 2018; Sperling, 2020), da Strukturen in der Musiktherapie hilfreich sind, um Gefühle zu ordnen und Halt zu geben (Lutz Hochreutener, 2009). Ausserdem unterstützen sie «den Umgang mit Impulsen und schützen davor, überschwemmt zu werden» (ebda, S. 124). Rituale haben durch den Effekt der Wiederholung ebenfalls strukturierenden Charakter.

Umgang mit Herausforderungen der Hochsensibilität

Alle IP haben sich im Laufe ihres Lebens zahlreiche Bewältigungsstrategien bezüglich sogenannter Schattenseiten ihrer Hochsensibilität angeeignet. Mehr als die Hälfte (HSP1; HSP4; HSP5; HSP6) bestätigte, die Musiktherapie diesbezüglich als sehr hilfreich und ressourcenstärkend erlebt zu haben. Gewisse (nicht näher erläuterte) Techniken seien gar erst in der Musiktherapie kennengelernt worden (z.B. bei HSP5) oder hätten es ermöglicht, diese im Alltag selbst zu trainieren (HSP4). Das Üben von ‘sich schützen und abgrenzen können’ bezüglich Reizüberflutung und hohem Erregungsniveau wurde genannt, was in der Literatur ebenfalls erwähnt wird (Eigner, 2018; Sperling, 2020). Möglichst im ‘grünen Bereich’ bleiben zu können bzw. wieder dorthin zurückzukehren, scheint einem grossen Bedürfnis der befragten Personen zu entsprechen. Nebst den individuellen Ressourcen und Bewältigungsformen wurden auch bevorzugte Instrumente genannt, die manchmal über längere Zeit von grosser Wichtigkeit für die jeweiligen Personen waren, und die sie z.T. sogar in ihrem Alltag begleitet haben (durch Ausleihe oder Anschaffung).

Therapeutische Beziehung / Rolle der Hochsensibilität in der Musiktherapie

Wie in allen Psychotherapieverfahren gilt auch in der Musiktherapie die «Qualität der therapeutischen Beziehung [...] als bedeutendster Wirkfaktor» (Lutz Hochreutener, 2009, S. 100). So erstaunt es nicht, dass der therapeutischen Beziehung von den meisten IP ein hoher Stellenwert zugesprochen wurde. Diejenigen IP mit der längsten Musiktherapieerfahrung bezeichneten ihre jeweiligen Musiktherapeutinnen als «enge Vertrauensperson» (HSP6, 361) oder gar als «damals einfach die sicherste Bindung» (HSP4, 316). HSP4 und HSP6 haben als einzige Musiktherapie in freier Praxis besucht, und nur bei ihnen war

Hochsensibilität ein offenes Thema in der Therapie. Ihre beiden Musiktherapeutinnen hätten dabei transparent gemacht, dass sie selbst auch hochsensibel seien. Diese Offenheit wurde von HSP4 und HSP6 als sehr hilfreich und bereichernd erlebt, denn so hätten beide (IP und Therapeutin) gewusst, wovon sie sprachen. Beide betonten ausserdem die wichtige Erfahrung des Angenommenseins, welche sie in der Musiktherapie machen konnten. Bei den anderen vier IP ist weder ihre eigene noch eine mögliche Hochsensibilität der therapierenden Person ein Thema gewesen. Es wurde jedoch von drei IP geäussert, dass sie es wichtig finden würden, wenn Musiktherapeut:innen bei einer Vermutung die betroffene Person auf eine mögliche Hochsensibilität ansprechen würden.

Achtsamkeit – ein möglicher Weg zu mehr Vantage-Sensitivität

Die Studienlage deutet darauf hin, dass das MBSR-Programm – «ein intensives Training in Achtsamkeitsmeditation» (Soons et al., 2010, S. 148) – deutlich positive Auswirkungen auf Angstgefühle und das Stresserleben von HSP hat. Achtsamkeit könnte somit auch ein für die Musiktherapie bedeutsames Konzept sein, um gerade vulnerabel-sensitive Menschen hin zu mehr Vantage-Sensitivität zu begleiten (vgl. Kap. 2.3). Dettmer (vgl. Kap. 2.5), welche das Achtsamkeitskonzept in ihrer musiktherapeutischen Arbeit mit HSP miteinbezieht, äusserte im persönlichen Mailkontakt mit der Autorin, dass sie in der Musiktherapie eher auf Menschen treffe, die ihre Hochsensibilität als Belastung erleben, und die beispielsweise aufgrund von Reizüberflutung unter den dadurch ausgelösten schwierigen Gefühlen leiden würden (9.4. und 28.7.2022).

So erstaunt es nicht, dass ebenfalls alle IP sich als eher vulnerabel-sensitiv bezeichnen bzw. anmerken, es früher gewesen zu sein. Vier IP (HSP1; HSP4; HSP5; HSP6) gaben an, diesbezüglich die Musiktherapie als hilfreich erlebt zu haben, um einen leichteren Umgang mit den Schattenseiten dieses Wesensmerkmals finden zu können. In diese Gruppe fallen die drei IP (HSP1; HSP4; HSP6) mit der höchsten Anzahl Therapiestunden, was darauf hindeuten könnte, dass der Zeitfaktor dabei eine grosse Rolle gespielt hat. Das Achtsamkeits-Konzept war den meisten IP schon vor der Musiktherapie bekannt. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Konzept als tendenziell hilfreich für hochsensible Patient:innen bewertet werden kann, was auch aus der Literatur hervorgeht (Sperling, 2020). Dies bestätigte auch Leppers, welche mit HSP musiktherapeutisch arbeitet und sich selbst auch als HSP bezeichnet (mit ihrem Einverständnis erwähnt, 23.3.22), im

persönlichen Mailkontakt mit der Autorin dieser Arbeit. Musiktherapeutin Sperling erwähnt in ihrem Podcast «Sensibel Sein»²⁶ explizit, dass achtsamkeitsbasiertes Training oder auch Meditationstraining in der therapeutischen Arbeit mit HSP vielfach eingesetzt werde (2021). Hier bestehe in der Musiktherapie eine «wunderbare Möglichkeit, zum Beispiel über das Chanten von Mantrén oder überhaupt über das Singen, die Regulierung über den musikalischen Ausdruck» zu ermöglichen (2021, ab Min. 20:10). Achtsamkeitsbasierte Methoden erfordern jedoch Übung und im Anschluss den verbalen Austausch mit dem/der Musiktherapeut:in, damit die Therapie nicht zu einer Fortsetzung dessen wird, «was ein Hochsensibler selbst schon zur Genüge betreibt»: interpretieren, analysieren und grübeln (Sellin, 2020, S. 167). Im gemeinsamen Austausch darüber bekommen die Gedanken Feedback, und die HSP wird mit möglicherweise überflutenden Wahrnehmungen und Gefühlen nicht allein gelassen. Der Literatur zufolge begünstigt ein «optimales Erregungsniveau – weder zu niedrig noch zu hoch» – Veränderungen in der Therapie am meisten (E. Aron, 2014, S. 165), denn «wegmachen» oder therapieren im Sinne von ‘heilen’ lässt sich Hochsensibilität nicht (Parlow, 2015, S. 104). Hensel schreibt dazu: «Durch achtsame Akzeptanz – indem Patienten zu unterscheiden lernen zwischen dem, was sie verändern können, und dem, was nicht verändert werden kann – werden Kräfte für Veränderung mobilisiert» (2015, S. 151).

Die Ergebnisse zu Forschungsfrage B bestätigen die Vermutung, dass Musiktherapie – unter Berücksichtigung einiger wichtiger Punkte – ein geeignetes Behandlungsverfahren sein kann, damit HSP einen besseren Umgang mit den erwähnten Herausforderungen (vgl. Kap. 7.1) der eigenen Hochsensibilität finden können. Dabei konnten insbesondere Erlebnisse in Zusammenhang mit Themen wie ‘Rituale und Struktur’, ‘Erlernen von Bewältigungsstrategien’ (z.B. bei Reiz- und Gefühlsüberflutung), ‘Ressourcenstärkung’, ‘therapeutische Beziehung’ und ‘Achtsamkeit’ erinnert und als besonders hilfreiche Faktoren in der Musiktherapie eingekreist werden. Es hat sich zudem gezeigt, dass die meisten IP das Einzelsetting bevorzugen würden, sich jedoch auch Gruppentherapie mit 5-6 Personen vorstellen könnten. Ausserdem deuten die Ergebnisse darauf hin, dass es für ein positiveres Therapie-Outcome relevant sein könnte, das Thema Hochsensibilität in der

²⁶ Folge 15: «Musiktherapie als psychotherapeutische Methode» vom 8. Juli 2021 (Sperling, 2021)

Musiktherapie offen anzusprechen, damit die therapierende Person ihre Interventionen und das Setting entsprechend anpassen kann.

8.3 Relevanz der Ergebnisse für die Musiktherapie

In der Einleitung dieser Arbeit wurde auf E. Arons Feststellung hingewiesen, dass HSP «in den meisten Praxen» mit ungefähr 50 Prozent den Hauptanteil der Klient:innen ausmachen (2014, S. 8). Der Prozentsatz in klinischen Institutionen sei jedoch bis dato (noch) nicht erforscht. Trotzdem liegt die Vermutung nahe, dass die Anzahl der hochsensiblen Patient:innen in der Musiktherapie mindestens so hoch sein dürfte. Gerade HSP haben eine starke Affinität für Kunst im Allgemeinen und – wie auch die Literatur beschreibt – eine hohe Empfänglichkeit für das wirkmächtige Medium Musik (E. Aron, 2014).

Die Relevanz der Thematik für die Musiktherapie wurde bereits in Kapitel 3.1 ausgeführt, weshalb hier nur noch auf mögliche Schwerpunkte in der musiktherapeutischen Arbeit mit HSP eingegangen wird, welche sich im Ergebnisteil der empirischen Untersuchung herauskristallisiert haben und auf die noch nicht näher eingegangen wurde.

Mögliche Therapieschwerpunkte anhand der «vier Indikatoren für Hochsensibilität»

Wie im Theorieteil dargelegt, konnte die Forschung zeigen, dass HSP nicht nur stärker auf ein negatives Umfeld, sondern auch stärker auf positive Stimuli, wie z.B. adäquat abgestimmte therapeutische Interventionen, reagieren. «Sich auf hochsensible Patienten einzustellen erfordert nicht, dass Sie selbst hochsensibel sind», schreibt E. Aron (2014, S. 172). Damit sich HSP in der Therapie willkommen fühlen und das Ergebnis der Therapie positiv beeinflusst werden kann, teilt E. Aron die zahlreichen Möglichkeiten grob ein in (ebda):

«Methoden zur Aufrechterhaltung eines optimalen Erregungsniveaus, Einstellung auf ihre Gedanken und Gefühle, die häufig tiefer sind als die anderer Patienten; Arbeit mit besonders intensiven Emotionen und Berücksichtigung ihrer sensorischen Empfindlichkeit, so weit möglich.»

E. Aron zufolge ist es notwendig, sich auf die Bedürfnisse hochsensibler Patient:innen einzustellen, denn das habe zur Folge, «dass sie die Therapie fortführen, weil sie sich in guten Händen fühlen, und insgesamt schnellere Fortschritte machen» (ebda). Chronische Übererregung ist E. Aron zufolge «häufig das zuerst vorgebrachte Problem» in der Psychotherapie (ebda, S. 51). Hensel schreibt dazu (2015, S. 89):

«Einen guten Umgang mit Hochsensibilität zu finden, heisst immer auch, Stressmanagement und Selbstmanagement zu erlernen. Wie wichtig es ist, ein optimales Erregungsniveau aufrechtzuerhalten bzw. wiederzuerlangen, kann gar nicht genug betont werden.»

Auch bezüglich der emotionalen Intensität von HSP empfiehlt E. Aron als therapeutisches Ziel, «das Repertoire der Patienten zur Affektregulierung zu erweitern» (2014, S. 163). Es sei jedoch eine nicht wegtherapierbare Tatsache im Leben von HSP, dass sie schneller übererregt sind und stark emotional reagieren (ebda, S. 105). Bei den besonders im sensorischen Bereich empfindlichen HSP ist die Abstimmung auf deren Bedürfnisse ein besonders wichtiger Aspekt in der Musiktherapie, denn «Musik wirkt auf sämtliche Sinneskanäle und somit körperlich» (Wiesmüller, 2021, S. 654). Das Merkmal der gründlichen Informationsverarbeitung verursacht E. Aron zufolge während der Therapiesitzung mit grosser Wahrscheinlichkeit Schweigephasen, weil so viel verarbeitet werden muss, so dass die vielen Gedanken und intensiven Gefühle manchmal kaum in Worte gefasst werden können (2014, S. 154). Weil so viel im Inneren dieser Patient:innen passiert, sind Therapeut:innen gefordert, in Schweigephasen aufmerksam zu bleiben, welche oft schwierig einschätzbar sind: «Dort kann Musiktherapie ansetzen, und auch auf der schwer fassbaren emotionalen Ebene Kommunikation ermöglichen» (Eigner, 2018, S. 71).

Psychoedukation

Die Literatur ist sich darin einig, dass es empfehlenswert und für die Therapie lohnend ist, wenn eine vermutete Hochsensibilität – sei es von Patient:innen- oder Therapeut:innenseite – angesprochen wird (Aron, 2014; Hensel, 2015; Parlow, 2015; Sellin, 2020). Die wichtigsten Punkte zum ‘Wann’ und ‘Wie’ wurden von E. Aron (2014) im Therapie- und von Hensel (2015) im Coachingkontext beschrieben und werden hier nicht näher ausgeführt.

Wenn Hochsensibilität sowohl in der Ausbildung künftiger Therapeut:innen als auch in der späteren Ausübung ihres Berufs ein offenes Thema ist, so entsteht eine Bewusstheit für die Thematik. Erst diese Bewusstheit ermöglicht es Therapeut:innen, Setting, Interventionen und therapeutische Umgebung entsprechend auf die Bedürfnisse von HSP abzustimmen. Dies würde mit grosser Wahrscheinlichkeit zu nachhaltigen Therapieergebnissen führen, denn die Patient:innen bestimmen durch die subjektive Zufriedenheit mit den von ihnen als wirksam und hilfreich erlebten Interventionen, welchen Erfolg eine Therapie letztendlich bringt. Sperling zufolge nehmen Gespräche psychoedukativer Art

in der Musiktherapie eine zentrale Rolle ein (vgl. 2020, S. 36). Im Vergleich zu reinen Gesprächstherapien kommt jedoch dem Umgang mit sensorischer und emotionaler Reizüberflutung aufgrund des wirkmächtigen Mediums Musik in der Musiktherapie eine besondere Wichtigkeit zu. Wenn gemeinsam in psychoedukativen Gesprächen die Bedeutung dieses Persönlichkeitsmerkmals sowie die daraus resultierenden Konsequenzen für das alltägliche Leben der HSP erörtert werden, können auch entsprechende Möglichkeiten für einen leichteren Umgang in der Musiktherapie erarbeitet, geübt und der Transfer in den Alltag besprochen werden. Bei der vorliegenden Untersuchung hat sich gezeigt, dass bei der Mehrheit der IP Hochsensibilität kein Thema in der Therapie gewesen ist, weil es weder von ihnen selbst noch von den Therapeut:innen angesprochen wurde.

Institutioneller Rahmen

Wenn Patient:innen in der therapeutischen Beziehung «bedürfnisbefriedigende Erfahrungen» machen können, so kann sich diese positive Therapiebeziehung motivierend und förderlich für das Commitment auswirken (Stucki & Grawe, 2007, S. 18). Für die Therapiemotivation spielt daneben auch eine wichtige Rolle, mit welcher Entscheidungsfreiheit Patient:innen in die Musiktherapie gehen: ob unfreiwillig (z.B. obligatorisches Therapieprogramm in einer Institution) oder ob freiwillig und mit Recht auf freie Therapeut:innenwahl. Für HSP dürfte es aufgrund der Übererregbarkeit, der sensorischen Empfindlichkeit, aber auch aufgrund «der starken Berührbarkeit (insbesondere auch von Musik)» (Eigner, 2018, S. 68), besondere Aufmerksamkeit von Musiktherapeut:innen verlangen, wenn HSP unfreiwillig an Musiktherapie teilnehmen müssen und sich der Reizüberflutung nicht entziehen können bzw. ihnen der Mut dazu fehlt. Der institutionelle Rahmen, in dem die sechs IP Musiktherapie erlebten, lässt hier einen Zusammenhang vermuten: Die beiden IP, welche freiwillig und in freier Praxis Musiktherapie besucht haben, weisen gleichzeitig am meisten Therapiestunden auf (HSP4; HSP6). Musiktherapie im Akutbereich (z.B. Psychiatrie) kann jedoch naturgemäss nur zeitlich begrenzte Angebote machen, weshalb zu erwarten ist, dass im ambulanten Setting bzw. der freien Praxis mehr Therapiestunden anfallen dürften, sofern sich der hochsensible Mensch angenommen und respektiert fühlt in seinem Sosein.

9 Schlussbetrachtungen und Ausblick

«Der hochsensible Mensch findet sich auch in der Musiktherapie wieder. Er zeigt sich als ein Wesen mit einem tiefen Empfinden und einem reichhaltigen Innenleben, das sich in Form von vielfältigen und starken Gefühlen in all ihren Nuancen zeigt. Musik als Medium und als Transporteur genau dieser Gefühle ist eine grosse Chance für hochsensible Menschen, in der Musiktherapie ihr Erleben auszudrücken und integrieren zu lernen» (Eigner, 2018, S. 94).

Die Tatsache, dass hochsensibel zu sein in gewissen Situationen als schwierig oder herausfordernd empfunden werden kann, ist der Theorie zufolge darauf zurückzuführen, dass HSP «stärker von negativen Erfahrungen wie beispielsweise minderwertigere elterliche Fürsorge und stressigen Lebensereignissen betroffen sind» (Pluess et al., 2020b). Die scheinbar geringere Belastbarkeit, welche sich in mehreren Lebensbereichen zeigen kann, wird jedoch dadurch relativiert, dass HSP ein Vielfaches an Reizen und Informationen zu verarbeiten haben als die Mehrheit der Bevölkerung – womit das Wort Belastbarkeit eine ganz andere Dimension erhält. Gerade vulnerabel-sensitive oder auch generell-sensitive Menschen (vgl. Kap. 2.3) haben grosses Entwicklungspotential in Richtung Vantage-Sensitivität (Wyrsh, 2020a). Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung zeigen bezüglich der Erlebnisse der IP in der Musiktherapie eine Bipolarität: Einerseits stellten Lautstärke und Überstimulation durch zu viele Reize – wie andere Menschen (z.B. in der Gruppentherapie), räumliche Einflüsse (z.B. Licht), zu intensive Gefühle, welche die Musik auslöste, oder Gespräche, die noch lange nachwirkten – mehr oder weniger für alle IP eine Herausforderung dar. Andererseits wurde Musiktherapie, wenn sie als stimmig im Sinne von ausgewogen und passend erlebt wurde, als hilfreich, bereichernd, wunderbar und «mega schön» (HSP5, 209) beschrieben.

In dieser Arbeit wurde weniger auf die positiven und bereichernden Seiten eingegangen, die Hochsensibilität mit sich bringen kann, und auf die sich die aktuelle Forschung vermehrt konzentriert (Pluess et al., 2020). In der Musiktherapie sind aber vermutlich weniger diejenigen Menschen anzutreffen, die ihre Hochsensibilität als Ressource und als Reichtum erleben. Mit dem Ziel, dass diese HSP vermehrt auch die positiven Aspekte ihrer hohen Sensibilität sehen und als Quelle der Kraft und Lebensfreude für ihr Leben nutzen können, werden zusammenfassend folgende Schwerpunkte für eine hochsensibilitätsadaptierte Musiktherapie vorgeschlagen:

- Biografiearbeit und Psychoedukation (vgl. Kapitel 8.3)
- Üben von Reizschutz (z.B. Lautstärke): eigene Grenzen kennen und sich für sich selbst einsetzen (Thema Selbstfürsorge)
- Ressourcen und Selbstwertgefühl stärken
- Bisherige Bewältigungsstrategien evaluieren, (in der Musiktherapie) erweitern und üben
- Rituale etablieren
- Struktur (z.B. regelgeleitete Improvisation)
- Achtsamkeitsübungen einbauen
- Aktuelles Erregungsniveau erkennen und verbalisieren lernen, Interventionen darauf abstimmen
- Repertoire zur Affektregulierung erweitern
- Vorherige Therapiestunde reflektieren; besonders «Stunden mit starken Gefühlen» (Aron, 2014, S. 165)
- Setting beachten (Einzel / Gruppe)
- Behutsamkeit bei rezeptiver Musiktherapie (Kontrollverlust, Gefühlsüberflutung)
- Raum und Umgebungsfaktoren beachten (z.B. Licht)
- Ideen für den Transfer in den Alltag erarbeiten

Diese Schwerpunkte beruhen auf Erkenntnissen der vorliegenden empirischen Untersuchung und wurden durch jene aus der Literatur ergänzt (Aron, 2014; Dettmer, 2015; Eigner, 2018; Sperling, 2020).

Ausblick

Die zahlenmässig stetig zunehmende, vorwiegend aufklärende und beratende Literatur bezüglich Hochsensibilität, aber auch das gesteigerte Forschungsinteresse an diesem Wissenszug, zeigt die Wichtigkeit und Aktualität der Thematik auf. Bezogen auf das kapitel-einleitende Zitat von Eigner, findet sich der hochsensible Mensch auch in der Musiktherapie wieder. Die ersten Forschungsschritte sind getan (Eigner, 2018) und mit der vorliegenden Arbeit um die Perspektive der Betroffenen erweitert worden. Alle IP durften am Schluss des Gesprächs Wünsche äussern, welche sie für sich, und für HSP allgemein, gerne in der Musiktherapie berücksichtigt haben würden. Dazu gehören: dimmbare Beleuchtung, Pausen, damit man ankommen kann bei Therapiebeginn, genug Zeit lassen, Unterstützung beim Transfer in den Alltag, mehr Regeln, Anleitung und Struktur, gut gepflegtes/gewartetes Instrumentarium, das Thema Hochsensibilität ansprechen und der Wunsch, dass der Patient/die Patientin im Zentrum stehen soll, und nicht das musikalische Können der Therapeut:innen. Diese Wünsche zeigen mögliche künftige Forschungsgebiete für die Musiktherapie auf: Bisher wurden retrospektiv Erkenntnisse gewonnen, weshalb Forschung in situ wertvolle weitere Informationen liefern könnte. Es könnten beispielsweise – eine offen kommunizierte Hochsensibilität und das Wissen darüber vorausgesetzt – in der Musiktherapie die Auswirkungen bestimmter Interventionen, des

Einsatzes bestimmter Instrumente, des Settings oder aktive versus rezeptive Methoden untersucht werden. Weitere spannende Forschungsfelder könnten sich mit der Überprüfung des von E. Aron geschätzten HSP-Anteils (50 Prozent der Klientel in freier Praxis) oder der Frage nach dem HSP-Anteil in der Musiktherapie im gesamten D-A-CH-Raum auf tun. Auch die Gründe von HSP für das Aufsuchen von Musiktherapie (falls freiwillig gewählt) könnten untersucht werden. Bei den im Rahmen dieser Arbeit recherchierten und persönlich kontaktierten Quellen, welche sich auf HSP spezialisiert haben, bezeichnet sich die Mehrheit selbst als HSP. Eigner (2018) äusserte in diesem Zusammenhang bereits die interessante Frage, ob die Sensibilität die therapeutische Beziehung beeinflusst, was in verschiedenen Konstellationen untersucht werden könnte (nicht/hochsensible:r Patient:in – nicht/hochsensible:r Therapeut:in). Ausserdem könnte das zu erforschende Klientel weiter unterschieden werden z.B. nach Altersgruppe, Geschlecht, institutionellem Rahmen etc.

Die empirische Untersuchung hat gezeigt, dass, wenn HSP an für sie passende Musiktherapeut:innen gelangen, welche sie mit einer «offenen, wertschätzenden, authentischen, schützenden therapeutischen Haltung» auf ihrem Weg begleiten (Eigner, 2018, S. 80), sich dies positiv auf die Lebensqualität und den Umgang mit diesem Wesensmerkmal auswirken kann. Es wird davon ausgegangen, dass eine HSP, die ihrem Wesen gemäss leben und ihr Potential ausschöpfen kann – sich dabei zudem in ihrem Sosein angenommen fühlt – die besten Voraussetzungen zur vollen Entfaltung und Entwicklung hat. Er oder sie kann gewissermassen wie eine Orchidee erblühen (vgl. Kap. 2.4) und «zu einer Blume von ungewöhnlicher Schönheit» werden (Ellis & Boyce, 2008, S. 184).

Die Absicht der vorliegenden Masterarbeit war, Musiktherapeut:innen für die Thematik zu sensibilisieren. Das Verfassen dieser Arbeit war für die Autorin gleichzeitig auch eine erneute, intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Hochsensibilität, in vielfältiger, positiver wie auch herausfordernder Art und Weise. Die Autorin ist überzeugt, dass ein auf hochsensible Menschen abgestimmtes musiktherapeutisches Angebot in jeder Hinsicht Anklang finden und zu besseren Therapieergebnissen führen wird. Möge diese Arbeit einen Beitrag leisten, hochsensible Patient:innen zu erkennen, sie darauf anzusprechen und im Sinne des Resonanzverständnisses von Gindl (2002) auf ihrem Weg begleiten zu können.

Anklang zu finden und in einem vertieften Schritt des Zulassens
Anklang zu fühlen entspricht einem menschlichen Grundbedürfnis;
vielleicht ist es so etwas wie ein Menschenrecht.

Es meint mehr als von aussen kommende Bestätigung und Anerkennung.
Als eine *gefühlte* Resonanzerfahrung umfasst es die *innere* Gewissheit,
gehört und wahrgenommen zu werden,
als wertvoll erachtet zu werden und für den eigenen Wert Bestätigung zu erhalten,
durch eigenes So-Sein in anderen Menschen etwas zu berühren
(bzw. andere Menschen berühren zu können),
in ihnen eine Wirkung zu hinterlassen und sich zugehörig fühlen zu dürfen.

(Gindl, 2002, Auszug aus Kapitel "Einstimmung: Anklang fühlen")

QUELLENVERZEICHNISSE

10 Literaturverzeichnis

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 Behavior*, 4(4), 580–594. doi:10.1002/brb3.242

Amplifon. (2018a). *Hyperakusis: Definition, Ursachen & Behandlung*. Abgerufen 25. Mai 2022, von <https://www.amplifon.com/de/ohrenkrankheiten/andere-ohrenkrankheiten/hyperakusis>

Amplifon. (2018b). *Was ist Misophonie? - Definition, Ursachen & Therapie*. Abgerufen 25. Mai 2022, von <https://www.amplifon.com/de-ch/ohrenkrankheiten/andere-ohrenerkrankungen/misophonie>

Aron, E. N. (2012). *Author's Note, 2012*. Abgerufen 27. April 2022, von https://hsperson.com/pdf/Authors_note_HSPbk_Preface.pdf

Aron, E. N. (2014). *Hochsensible Menschen in der Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann.

Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-Processing Sensitivity and Its Relation to Introversion and Emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 345–368. doi:10.1037/0022-3514.73.2.345

Aron, E. N., Aron, A., & Davies, K. M. (2005). Adult shyness: The interaction of temperamental sensitivity and an adverse childhood environment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(2), 181–197. doi:10.1177/0146167204271419

Aron, E. N., Aron, A., & Jagiellowicz, J. (2012a). Sensory Processing Sensitivity: A Review in the Light of the Evolution of Biological Responsivity. *Personality and Social Psychology Review*, 16(3), 262–282. doi:10.1177/1088868311434213

Aron, E. N., Aron, A., & Jagiellowicz, J. (2012b). Sensory Processing Sensitivity. *Personality and Social Psychology Review*, 16(3), 262–282. doi:10.1177/1088868311434213

autismus deutsche schweiz. (2019). *Autismus-Spektrum-Störungen*. Abgerufen 26. Mai 2022, von https://www.autismus.ch/uploads/pdfs/downloads/ads_ASS-Broschuere_102019.pdf

Baer, U. (2004). *Klingen, um in sich zu wohnen : Methoden und Modelle leiborientierter Musiktherapie*. Neukirchen-Vluyn: Affenkönig.

- Bakker, K., & Moulding, R. (2012). Sensory-Processing Sensitivity, dispositional mindfulness and negative psychological symptoms. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 341–346. doi:10.1016/j.paid.2012.04.006
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation*. doi:10.1007/978-3-540-33306-7
- Braem, M., Asher, L., Furrer, S., Lechner, I., Würbe, H., & Melotti, L. (2017). Development of the «highly sensitive dog» questionnaire to evaluate the personality dimension «sensory processing sensitivity» in dogs. *PLoS ONE*, 12(5). doi:10.1371/journal.pone.0177616
- Brzeski, D. (2022). *Musik für die Seele*. Abgerufen 4. April 2022, von <https://www.dorothea-brzeski.de/>
- Dettmer, B. (2015). Zwischen Hypersensibilität und Komplextumatisierung. Angstbehandlungen in der Musiktherapie. In E. Glogau & A. Wölfl (Hrsg.). *Der Angst begegnen - in der Musiktherapie*. Wiesbaden: Reichert. 55-72.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (2008). *WHO. Internationale Klassifikation psychischer Störungen : ICD-10 Kapitel V (F). Forschungskriterien* (6., vollst). Bern: Hans Huber Verlag.
- Eigner, J. (2018). *Der hochsensible Mensch in der Musiktherapie*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Wien: Bachelorstudium Musiktherapie, Universität für Musik und darstellende Kunst mdw.
- Ellis, B. J., & Boyce, W. T. (2008). Biological sensitivity to context. *Current Directions in Psychological Science*, Bd. 17, S. 183–187. doi:10.1111/j.1467-8721.2008.00571.x
- Ellis, B. J., Boyce, W. T., Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2011). Differential susceptibility to the environment: An evolutionary-neurodevelopmental theory. *Development and Psychopathology*, 23(1), 7–28. doi:10.1017/S0954579410000611
- Gindl, B. (2002). *Anklang - die Resonanz der Seele über ein Grundprinzip therapeutischer Beziehung* (H. S. Herzka, Hrsg.) [Dissertation]. Paderborn: Junfermann.
- Hensel, U. (2015). *Hochsensible Menschen im Coaching. Was sie ausmacht, was sie brauchen und was sie bewegt*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Homberg, J. R., Schubert, D., Asan, E., & Aron, E. N. (2016). Sensory processing sensitivity and serotonin gene variance: Insights into mechanisms shaping environmental sensitivity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 472–483. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.09.029

- Kabat-Zinn, J. (2019). *Achtsamkeit für Anfänger*. Freiburg im Breisgau: Arbor Verlag.
- Kabat-Zinn, J. (2022). *Guided Mindfulness Meditation Practices with Jon Kabat-Zinn*. Abgerufen 14. Juni 2022, von <https://www.mindfulnesscds.com/>
- Kandé-Staehelin, B. (2020). *Musiktherapie Kandé*. Abgerufen 4. April 2022, von <https://musiktherapie-kande.ch/musiktherapie.html>
- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5., überarb.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Landolt, C. (2019). Hochsensitiv – mehr als nur empfindlich? *Das Schweizer ElternMagazin Fritz+Fränzi*. 12/ Dezember 2018 - 01 / Januar 2019, 10-33.
- Leppers, S., & Scholz, O. (2016). *Musiktherapie in Sprockhövel*. Abgerufen 6. Juni 2022, von <http://www.musiktherapie-sprockhoevel.de/hochsensibilitaet.html>
- 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), 24. doi:10.1038/s41398-017-0090-6
- Lutz Hochreutener, S. (2009). *Spiel - Musik - Therapie: Methoden der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Lutz Hochreutener, S. (2021). Praxeologie. In H.-H. Decker-Voigt & E. Weymann (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie* (3. vollst. erw. u. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe. 498-504.
- Musiktherapie | ZHdK.ch. (2021). Abgerufen 14. Juni 2022, von <https://www.zhdk.ch/weiterbildung/weiterbildung-musik/musiktherapie>
- Parlow, G. (2015). *Zart besaitet: Selbstverständnis, Selbstachtung und Selbsthilfe für hochsensible Menschen* (5. Auflage). Wien: Festland Verlag.
- Pfeifer, S. (2017). *Der sensible Mensch: Leben zwischen Begabung und Verletzlichkeit*. Holzgerlingen: SCM-Verlag GmbH & Co. KG.
- Pluess, M. (2015). Individual Differences in Environmental Sensitivity. *Child Development Perspectives*, 9(3), 138–143. doi:10.1111/cdep.12120
- Pluess, M. (2017). *Sensitivität als Persönlichkeits-Eigenschaft*. Biological and Experimental Psychology School of Biological and Chemical Sciences. Queen Mary University of London.
- Pluess, M. (2021a). *Forschung zur Empfindlichkeit: Was wir wissen und was wir noch herausfinden müssen – Netzwerk HSP*. Abgerufen 20. April 2022, von <https://www.netzwerk-hsp.ch/forschung-zur-empfindlichkeit-was-wir-wissen-und->

was-wir-noch-herausfinden-muessen/

- Pluess, M. (2021b). *Menschen fallen in verschiedene Empfindlichkeitsgruppen: Orchideen, Tulpen und Löwenzahn - Sensitivity Research*. Abgerufen 25. Mai 2022, von <https://sensitivityresearch.com/de/menschen-fallen-in-verschiedene-empfindlichkeitsgruppen-orchideen-tulpen-und-loewenzahn/>
- Pluess, M., Assary, E., Lionetti, F., Lester, K. J., Krapohl, E., Aron, E. N., & Aron, A. (2018). Environmental sensitivity in children: Development of the Highly Sensitive Child Scale and identification of sensitivity groups. *Developmental Psychology, 54*(1), 51–70. doi:10.1037/dev0000406
- Pluess, M., & Belsky, J. (2013). Vantage sensitivity: Individual differences in response to positive experiences. *Psychological Bulletin, 139*(4), 901–916. doi:10.1037/a0030196
- Pluess, M., Bodale, G., Lionetti, F., Rhoades, G., & Schlomer, G. (2020). *Sensitivity Research*. Abgerufen 28. März 2022, von <https://sensitivityresearch.com/de/>
- Pluess, M., & Boniwell, I. (2015). Sensory-Processing Sensitivity predicts treatment response to a school-based depression prevention program: Evidence of Vantage Sensitivity. *Personality and Individual Differences, 82*, 40–45. doi:10.1016/j.paid.2015.03.011
- Pluess, M., Lionetti, F., Aron, E. N., & Aron, A. (2020). People differ in their sensitivity to the environment: An integrated theory and empirical evidence. *Preprint, 44*, 1–51. doi:10.31234/OSF.IO/W53YC
- Pschyrembel Online | *Setting [Psychotherapie]*. (2021). Abgerufen 6. Juli 2022, von [https://www.pschyrembel.de/Setting %5BPsychotherapie%5D/P03G4](https://www.pschyrembel.de/Setting%5BPsychotherapie%5D/P03G4)
- Rädiker, S., & Kuckartz, U. (2019). Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA. In *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA*. doi:10.1007/978-3-658-22095-2
- Schmidt, H. U., Stegemann, T., & Spitzer, C. (Hrsg.). (2020). *Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen* (1. Auflage). München: Elsevier.
- Schorr, B. (2019). *Hochsensible Mütter* (8. Auflage). Holzgerlingen: SCM.
- Sellin, R. (2020). *Wenn die Haut zu dünn ist: Hochsensibilität - vom Manko zum Plus*. München: Kösel.
- Soons, I., Brouwers, A., & Tomic, W. (2010). An experimental study of the psychological impact of a Mindfulness-Based Stress Reduction Program on highly sensitive persons. *Europe's Journal of Psychology, 6*(4), 148–169. doi:10.5964/ejop.v6i4.228
- Sperling, B. (2020). Musiktherapie mit hochbegabten und hochsensitiven Kindern,

- Jugendlichen und Erwachsenen. *Musiktherapeutische Umschau*, 41(1), 31–38. doi:10.13109/muum.2020.41.1.31
- Sperling, B. (2021). *Podcast Folge 15: Musiktherapie als psychotherapeutische Methode*. Abgerufen 28. Juli 2022, von https://xozdvd.podcaster.de/sensibel-sein/media/17-_Folge_ueberarbeitet.mp3
- Sperling, B. (2022). *britta-sperling.de*. Abgerufen 4. April 2022, von <https://britta-sperling.de/musiktherapie/musiktherapie-mit-hb-hs.html>
- SRF (06.04.2022). *Hochsensibel? | Philosophie | Bleisch & Bossart | SRF Kultur - Play SRF* [Videodatei]. Abgerufen 16. April 2022, von <https://www.srf.ch/play/tv-/bleisch--bossart/video/hochsensibel--philosophie--bleisch--bossart--srf-kultur?urn=urn:srf:video:522fbbd9-a1c9-457c-b92b-def409396bb4>
- Starostzik, C. (2015). *Alles ist zu laut, zu voll, zu grell*. Abgerufen 16. April 2022, von ÄrzteZeitung website: <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Alles-ist-zu-laut-zu-voll-zu-grell-247671.html>
- Stegemann, T. (2018). *Was MusiktherapeutInnen über das Gehirn wissen sollten. Neurobiologie für die Praxis* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Stucki, C., & Grawe, K. (2007). Bedürfnis- und Motivorientierte Beziehungsgestaltung. Hinweise und handlungsanweisungen für Therapeuten. *Psychotherapeut*, 52(1), 16–23. doi:10.1007/s00278-006-0507-9
- Tesch, R. (2018). *Die Übertragbarkeit von Hochsensitivität auf das Asperger-Syndrom. Ein Vergleich beider Konstrukte*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit. Kleve: Studiengang Kindheitspädagogik, Hochschule Rhein-Waal.
- Trappmann, B. (2016). *Hochsensitiv: Einfach anders und trotzdem ganz normal. Leben zwischen Hochbegabung und Reizüberflutung* (7. Aufl.). Kirchzarten bei Freiburg : VAK.
- Trappmann, B. (2017). *Birgit Trappmann - Hochsensibilität & Hochbegabung Duisburg*. Abgerufen 4. April 2022, von <https://www.trappmann-korr.de/>
- Wiesmüller, E. (2021). Trauma. In H.-H. Decker-Voigt & E. Weymann (Hrsg.). *Lexikon Musiktherapie* (3. vollst. erw. u. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe. 652-656.
- Wyrsh, P. C. (2016). *Sensory-processing sensitivity as a firm resource: A source of sustained competitive advantage?* (Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät Universität Bern). Abgerufen 4. April 2022 von <https://www.patricewyrsh.ch/beiträge/forschung/masterarbeit/>
- Wyrsh, P. C. (2019). *Über die Sensivitätstypen zur Erleuchtung*. Abgerufen 4. Mai 2022, von <https://www.patricewyrsh.ch>

Wyrsh, P. C. (2020a). *Neurosensitivität: Die Kraft der Hochsensitiven*. Eigenverlag Dr. Patrice Wyrsh.

Wyrsh, P. C. (2020b). *Sensitivitätstypen-Test*. Abgerufen 17. März 2022, von <https://sensitivitaetstyp.com/>

Empfehlenswerte Websites

<https://hsperson.com/> (Dr. Elaine N. Aron)

<http://www.sensitivityresearch.com/de/> (Prof. Dr. M. Pluess et al.)

<https://www.patricewyrsh.ch> (Dr. oec. P. Wyrsh)

<https://www.neurosensitivitaet.com> (Dr. oec. P. Wyrsh)

<https://www.sensitivitaet.info> (Dr. oec. P. Wyrsh)

<https://www.hochsensibilitaet.ch> (Schweiz)

<https://www.hochsensibel.org> (Deutschland)

<https://www.zartbesaitet.net> (Österreich)

<https://brigitte-kuester.com> (Gründerin des IFHS)

<http://www.ifhs.ch/home.htm> (Institut für Hochsensibilität)

<https://www.hsp-kongress.ch/interviews-vortraege>

<https://www.netzwerk-hsp.ch/forschung-zur-empfindlichkeit-was-wir-wissen-und-was-wir-noch-herausfinden-muessen/> (Verein «Netzwerk Hochsensibilität»)

Links zu den in dieser Masterarbeit erwähnten Selbsttests

https://www.zartbesaitet.net/survey/site.php?a=su_onepage&su_id=1

<https://hsperson.com/test/highly-sensitive-test/>

<https://sensitivityresearch.com/de/selbsttests/>

11 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

Abbildung 1: Titelseite, ‘Singing bowls’ (www.canva.com, 2022)	2
Abbildung 2: Die Entwicklung von Sensitivitätstypen nach Pluess (2015, S. 4)	27
Abbildung 3: Darstellung der vier Sensitivitätstypen nach Wyrsh (2020a, S. 29)	29
Abbildung 4: Sensitivitätsgruppen: niedrig-, mittel- und hochsensible Individuen (Pluess, 2017, S. 19)	32
Abbildung 5: Ausschnitt aus dem Kategoriensystem (MAXQDA).....	63
Abbildung 6: Ausschnitt aus dem Kategoriensystem (MAXQDA).....	63
Abbildung 7: Codierte Segmente (Ausschnitt Interview HSP5)	121
Abbildung 8: Codierte Segmente (Ausschnitt Interview HSP4)	121

Tabellen

Tabelle 1: Informationen zu den interviewten Personen	60
Tabelle 2: Erfahrungen mit Einzel- und/oder Gruppentherapie.....	75
Tabelle 3: Übersicht erlebter Methoden in der Musiktherapie	77

ANHANG

12 Leitfaden zum semi-strukturierten Interview

Interview-Leitfaden | Kathrin Detterbeck-Heer

Seite 1 / 5

Einstiegsfragen:

- Wie oft an Musiktherapie teilgenommen (Anzahl Sitzungen)?
- Wann (Jahr):
- in welchem Land?
- Alter:
- Beruf:
- War es ein Musiktherapeut oder eine Musiktherapeutin?

Ich werde die Fragen ablesen (hochdeutsch/bzw. Mundart), damit sie bei allen IP gleich sind. Wenn etwas unklar ist, bitte nachfragen oder wenn Sie eine Pause benötigen.

Interviewfragen «Allgemein»

- 1) Sie schätzen sich selber als hochsensitiv bzw. hochsensibel ein:
 - a) Wer hat bei Ihnen vermutet, dass Sie hochsensibel sind? (Der Therapeut, Sie selber, sonst jemand?) Hier nur genauer nachfragen, wenn IPs nicht von sich aus erzählen.
 - b) Wie lange ist Ihnen diese Veranlagung schon bewusst?
 - c) Haben Sie je einen Test zur Selbsteinschätzung gemacht und wenn ja, welchen?

- 2) Es existieren verschiedene Begriffe, welche aber im Grunde genommen dasselbe meinen: «Hochsensibilität», «Hochsensitivität» und «Erhöhte Neurosensitivität»
 - a) Von welchem fühlen Sie sich am ehesten angesprochen?
 - b) Ist einer der Begriffe für Sie eher negativ konnotiert bzw. positiver bewertet? Weshalb?

- 3) Was für eine Rolle spielt Musik in Ihrem Leben? (Unterfrage – je nach Verlauf der Antwort: Sehen Sie einen Zusammenhang zw. ihrer HSP und Ihrem Verhältnis zu Musik?)

- 4) Mögen Sie ein paar Stichworte zum Hauptgrund sagen, weshalb Sie in der Musiktherapie waren?

- 5) Welche Rolle hat das Thema Hochsensibilität in der Musiktherapie gespielt?
 - a) Falls es nicht angesprochen wurde: Was vermuten Sie als Grund dafür?

- 6) Wurde vor der Musiktherapie schon eine andere Therapieform in Anspruch genommen?
 - a) Falls ja: Gibt es bestimmte Faktoren in den unterschiedlichen Therapien, die sie als HSP als besonders hilfreich (oder – falls einfacher: wenig hilfreich) erlebt haben?

Interviewfragen betreffend der Fragestellung A:**Thema «Gründliche Informationsverarbeitung»:**

- 1) Ein für hochsensitive Menschen typisches Merkmal ist die gründliche Informationsverarbeitung:

- a) Wie erleben Sie dies bei sich generell?
- b) Welche Herausforderungen sind Ihnen diesbezüglich in der Musiktherapie begegnet?

→ **Beispiele erwähnen, was ich damit meine** (Buch von E. Aron angeben als Quelle!)
Viel und über alles nachdenken, sich um alles Gedanken machen. Die umfassendere Verarbeitung zeigt sich z.B. auch in sehr tiefen Gefühlen und sehr ausgeprägte Empathie für andere (Leid von Tier + Mensch, sowie soziale Ungerechtigkeit machen ungewöhnlich stark betroffen)

Thema «Übererregbarkeit / erhöhte Anfälligkeit für Überstimulation»:

- 2) Wie ist es mit dem für hochsensitive Menschen ebenfalls typischen Merkmal der Übererregbarkeit bzw. der erhöhten Anfälligkeit für Überstimulation:

- a) Wie ausgeprägt ist diese Eigenschaft bei Ihnen generell?
- b) Von welchen Erlebnissen in der Musiktherapie können Sie dazu berichten?

→ **Beispiele erwähnen, falls unklar ist, was ich damit meine** (Buch von E. Aron angeben als Quelle!)
Hohes Mass an Stimulation kann zu hohem Erregungsniveau führen, zu Nervosität und den damit einhergehenden Begleiterscheinungen (hoher Puls, schweissige Hände, Magenbeschwerden etc.) Chronische Übererregung kann zu Schlafproblemen, Appetitverlust, extremer Wachsamkeit und Angst führen.

Thema «Emotionale Intensität»:

- 3) Ein weiteres Merkmal, das hochsensitiven Menschen zugeschrieben wird, ist die emotionale Intensität:

- a) Wie erleben Sie dies in Ihrem Alltag?
- b) Was können Sie dazu bezüglich herausfordernder Situationen im Zusammenhang mit der erlebten Musiktherapie erzählen?

→ **Beispiele erwähnen, falls unklar ist, was ich damit meine** (Buch von E. Aron angeben als Quelle!):

Stärkere emotionale Reaktionen auf alle Ereignisse im Leben, Neigung zu starken positiven ebenso wie zu negativen Gefühlsregungen, leicht zu Tränen gerührt, stark auf die Emotionen anderer reagieren (emotionale Reaktivität, erhöhte Empathie)

Thema «Sensorische Empfindlichkeit»:

- 4) Als letztes der vier Indikatoren für Hochsensibilität möchte ich die sensorische Empfindlichkeit erwähnen:
- Erinnern Sie sich an Wahrnehmungen, welche Sie so sehr ablenkten oder beeinflussten, so dass die Musik bzw. die Interventionen der Musiktherapeutin/des Musiktherapeuten Sie nicht mehr erreichen konnte?
 - Wie wichtig waren Ihnen die Umgebungsfaktoren bzw. -Bedingungen wie Raumklima (Temperatur sowie auch Atmosphäre), bequemes Sitzen oder ggf. Liegen?
 - Welchen Einfluss haben nach Ihrer Erfahrung *ganz allgemein* räumliche Begebenheiten auf Ihr Befinden? (z.B. Grösse, Akustik im Raum, Lichtverhältnisse, Geruch, Ordnung u.a.) Also auch auf Situationen ausserhalb der MT bezogen
 - Erinnern Sie sich an spezielle Körperempfindungen während der Musiktherapie?

→ **Beispiele erwähnen, falls unklar ist, was ich damit meine** (Quelle: Aron, 2014)
Starker Schweissgeruch, Parfum, kratzige Decke, muffiger Therapieraum, grelles Licht, zu kühle bzw. zu warme Temperaturen, störende Nebengeräusche

Interviewfragen betreffend der Fragestellung B:

- Welches ist für Sie die grösste Herausforderung im Umgang mit Ihrer Hochsensibilität?
 - Haben Sie Musiktherapie diesbezüglich als unterstützend empfunden?
 - Falls ja: Können Sie sich erinnern, WAS genau sie als hilfreich erlebt haben?
- Welche Erlebnisse oder Bedingungen haben ihr Erleben positiv beeinflusst?
- Schätzen sie sich vom Sensitivitätstyp eher als «vulnerabel-sensitiven» Typ ein?
→ d.h. Empfänglichkeit gegenüber positiven Reizen gering / gegenüber negativen Reizen hoch

- 4) Oder schätzen sie sich eher als «vantage-sensitiv» ein?
→ d.h. Empfänglichkeit gegenüber positiven Reizen hoch / gegenüber negativen Reizen gering
- 5) Hat Ihnen die Musiktherapie diesbezüglich etwas gebracht, so dass Sie da vielleicht eine Veränderung feststellen konnten?
- 6) War der Begriff «Achtsamkeit» in der Musiktherapie ein Thema?
 - a) Falls ja, wie wurde das Konzept in die Musiktherapie einbezogen und war dies für sie hilfreich?
- 7) Gab es für Sie so etwas wie persönliche Lieblingsinstrumente, und falls ja, welche(s)?
(Ausführen lassen...)
- 8) Gab es etwas in der Musiktherapie, das Ihnen speziell als hochsensitiver Mensch gutgetan hat, z.B. ein Lied, ein Ritual, eine Improvisation, ein Satz des Musiktherapeuten / der Musiktherapeutin?
- 9) In der Musiktherapie gibt es 9 verschiedene Methoden, die zur Anwendung kommen können:
 - Improvisation
 - Gespräch
 - Lied (Arbeit mit bestehenden Liedern und Liedgestaltung)
 - Komponierte instrumentale Musik
 - Körperorientierte Interventionen
 - Rollenspiel (Psychodramatisches Gestalten)
 - Imaginatives Musikerleben
 - Stille
 - Hantieren mit Instrumenten

Können Sie sich erinnern, welche dieser Methoden von ihrem Therapeuten/ihrer Therapeutin angewendet wurden bzw. welche Methode Sie besonders hilfreich fanden?

- 10) Bezogen auf die Musiktherapie: Was fällt Ihnen sonst noch dazu ein, was unterstützend sein könnte, um einen besseren Umgang mit Ihrer Hochsensibilität zu finden?

→ Damit meine ich zum Beispiel:

Mit welchem Verhalten, welchen Fragen, Aussagen, Interventionen usw. konnte die Therapeutin dazu beitragen, Sie in einem autonomen und selbstfürsorglichen Umgang mit der eigenen Hochsensibilität zu bestärken?

Teil C: Zusatzfragen und Abschluss

- 1) Waren Sie in Einzelmusiktherapie oder haben Sie auch Erfahrungen mit Gruppenmusiktherapie gemacht?
 - a) Falls nur Gruppenmusiktherapie: Wie gross war die Gruppe und wie haben Sie die Gruppen-Musiktherapie erlebt?
 - b) Welches Setting halten Sie für hochsensitive Personen für geeigneter und weshalb?
- 2) Was wäre für Sie eine optimale Dauer einer Musiktherapie-Sequenz (z.B. 30, 60 oder 90 Minuten)? (Erläutern lassen, falls nur ganz knappe Antwort. Grund für Dauer?)
- 3) Welche Häufigkeit der Therapie-Sequenzen wäre für Sie optimal (z.B. 1x/Woche)?
- 4) Hat die Tageszeit für Sie eine Rolle gespielt? Wenn ja, welche?
- 5) Wir unterscheiden die aktive Musiktherapie, sprich das Selber-Musizieren und die rezeptive Musiktherapie.
Können Sie etwas darüber berichten, was Sie lieber mochten und weshalb?
- 6) Welche Rolle hat für Sie die Beziehung zu ihrem Musiktherapeuten bzw. zu Ihrer Musiktherapeutin gespielt?
- 7) Hatten Sie das Gefühl, ihr/e Musiktherapeut:in könnte ebenfalls hochsensibel sein oder wurde dies von ihr/ihm sogar transparent gemacht?
 - a) Falls ja (hochsensibel): Welche Rolle hat diese Tatsache für Sie gespielt?
- 8) Möchten Sie zum Schluss sonst noch etwas mitteilen, was Sie Musiktherapeut:innen im Umgang mit hochsensiblen Menschen ans Herz legen möchten?

Vielen herzlichen Dank für das Gespräch

13 Einverständniserklärung

Einverständniserklärung zur Durchführung und Aufzeichnung des Interviews

Forschungsprojekt: Masterthesis «Musiktherapie mit hochsensiblen Menschen»
Durchführende Institution: Zürcher Hochschule der Künste (ZHdK)
Interviewerin: Kathrin Detterbeck-Heer
Interview-Art: via Zoom
Interviewkürzel: HSP1

- 1.) Das Interview dient dem folgenden Zweck: Interview im Rahmen des obenerwähnten Forschungsprojektes
- 2.) Ich erkläre mich freiwillig dazu bereit, im Rahmen des genannten Forschungsprojekts an einem Interview teilzunehmen.
- 3.) Ich bin damit einverstanden, dass das Interview durch Frau Kathrin Detterbeck-Heer per Audioaufnahme aufgezeichnet, anschliessend wörtlich transkribiert (in Schriftform gebracht) und wissenschaftlich ausgewertet wird.
- 4.) Die Auswertung wird von der Zürcher Hochschule der Künste im Rahmen der Masterthesis betreut. Die Verantwortlichen tragen dafür Sorge, dass alle erhobenen Daten des Interviews streng vertraulich behandelt und ausschliesslich zum vereinbarten Zweck verwendet werden.
- 5.) Zu Auswertungszwecken wird von der Aufnahme eine schriftliche Transkription erstellt. Name und Identität des Interviewpartners/der Interviewpartnerin werden auf dem Protokoll mit einem Kürzel anonymisiert.
- 6.) Die Audiodateien werden unter einem Kürzel gespeichert und nach Abschluss der Masterarbeit wieder gelöscht.
- 7.) Ausschnitte, aus denen die Person des Interviews nicht identifiziert werden kann, können aus dem Transkript in der Masterthesis zitiert werden.
- 8.) Ich kann auf eigenen Wunsch das transkribierte Interview gegenlesen.

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu geben, und bin damit einverstanden, dass es aufgezeichnet, transkribiert, anonymisiert und ausgewertet wird.

Ort, Datum, Unterschrift interviewte Person

14 Kategorien-Übersicht

	Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorie
●	Fakten zur interviewten Person		
●		Zusatzinformationen zur Biografie	
●		Zusatzinformationen eigene Hochsensibilität	
●		Ressourcen und Bewältigungsstrategien	
●		Andere Therapieerfahrungen (ausser MT)	
●		Bedeutung der Musik im Leben (Musikbiografie)	
●		Hauptgrund für Musiktherapie	
●		persönliche Meinung zu den 3 Begrifflichkeiten	
●		Einschätzung / Feststellung der Hochsensibilität	
●	Gründliche Informationsverarbeitung		
●		Allgemeines Erleben	
●		Erleben in der Musiktherapie	
●	Übererregbarkeit		
●		Allgemeines Erleben	
●		Erleben in der Musiktherapie	
●	Emotionale Intensität		
●		Allgemeines Erleben	
●		Erleben in der Musiktherapie	
●	Sensorische Empfindlichkeit		
●		Allgemeines Erleben	Umgebungsfaktoren allgemein - Einfluss auf Befindlichkeit
●		Erleben in der Musiktherapie	Umgebungsfaktoren MT - Einfluss auf Befindlichkeit
●	Lieblinginstrument		

	Hauptkategorie	Subkategorie	Sub-Subkategorie
•	Therapeutische Beziehung		
•		Rolle der Hochsensibilität i.d. MT	Hochsensible:r Therapeut:in
•	Positive, stärkende u. hilfreiche Faktoren in der MT		
•		Bezüglich: Störungsbilder / bestehender Erkrankungen	
•		Bezüglich: Grösster Herausforderung der Hochsensibilität	
•		Aufgrund: Musiktherapeutischer Praxeologie	Erlebte Methoden in der Musiktherapie
•		Aufgrund: Musiktherapeutischer Praxeologie	Was auch noch hilfreich / unterstützend erlebt wurde
•		Aufgrund: Musiktherapeutischer Praxeologie	aktive / rezeptive Musiktherapie
•		Bezüglich: Sensivitätstyp (vulnerabel-s. /vantage-s.)	Achtsamkeit
•		Bezüglich: Wunsch an Musiktherapie und -therapeut:innen	
•	Setting		
•		Rahmen (Institution / freie Praxis)	
•		Tageszeit der Therapie	
•		Dauer einer Therapie-Einheit	
•		Therapie-Intervall (Häufigkeit)	
•		Gruppen- und/oder Einzeltherapie	
•	Sonstiges (induktiv erstellt)		

15 Exemplarische Codierung in der MAXQDA-Software

Die folgenden zwei Beispiele sind Ausschnitte aus codierten Interviewtranskripten. Sie zeigen exemplarisch die Zuordnung zu den Sub-Subkategorien **Achtsamkeit** und **Erlebte Methoden in der Musiktherapie** und zur Kategorie **Lieblingsinstrument** (HSP5, 4.11.21). Gemäss Kuckartz & Rädiker können sich codierte Segmente «durchaus überlappen [...] oder ineinander verschachtelt sein» (2022, S. 69). Das Beispiel des Interviews mit HSP4 (15.11.21) zeigt codierte Segmente, die den Subkategorien **Allgemeines Erleben** (→ Kategorie **Übererregbarkeit**) sowie der Sub-Subkategorie **Was auch noch hilfreich / unterstützend erlebt wurde** zugeordnet wurden. Eine Übersicht des gesamten Kategoriensystems ist in Anhang 14 sowie ein Ausschnitt aus dem Codierleitfaden in Anhang 16 ersichtlich.

The screenshot shows a transcript with the following segments and codings:

- Segment 197: HSP: Ähm.. genau, weil wir sind dann zum Beispiel auch .. wir haben dann so ähm .. Geh-Musik-Meditation gemacht ... und das ist ja sehr auf Achtsamkeit. (Coding: ..Achtsamkeit)
- Segment 198: K.D: Ja, das wollte ich jetzt eben fragen: Wie wurde das Konzept der Achtsamkeit in der Musiktherapie umgesetzt?
- Segment 199: HSP: Genau. Also ich würde jetzt sagen .. also einerseits eben mit so einer Geh-Musiktherapie, wo eben dann alle so ein ... Tamburin oder so hatten oder irgendetwas ... genau. Und dann eigentlich das spielen und sich auf das konzentrieren und gehen ... langsam gehen. Oder aber auch eben zum Beispiel ähm, wenn man im Kreis so ... so summen (...) Und er hat dann so ein bisschen "schamanische Sachen" gesungen und das ... ähm, ja so ein bisschen auf das hören und ... ja, das ist dort ein bisschen so gewesen, würde ich sagen, ja. (Coding: ..Erlebte Methoden in der Musiktherapie)
- Segment 200: K.D: Mmh. Gab es für Sie so etwas wie ein persönliches Lieblingsinstrument?
- Segment 201: HSP: Ja, ich würde eben sagen, diese Tambura (lacht).
- Segment 202: K.D: Diese Körper-Tambura.
- Segment 203: HSP: Ja (...) ich würde sagen. Aber auch ... äh, was ich auch sehr schön finde, ist die Rassel (...) Einfach so eine Rassel. (Coding: Lieblingsinstrument)

At the bottom right of the transcript area, it says "16/30".

Abbildung 7: Codierte Segmente (Ausschnitt Interview HSP5)

The screenshot shows a transcript with the following segments and codings:

- Segment 415: K.D: Mmh.
- Segment 416: HSP: Also ich habe natürlich .. ich habe mir auch Schutz-Ressourcen natürlich in .. einer grossen Variabilität angeeignet, mittlerweile. (Coding: ..Allgemeines Erleben)
- Segment 417: K.D: Haben Sie gerade dazu die Musiktherapie auch hilfreich empfunden?
- Segment 418: HSP: Enorm!
- Segment 419: K.D: Um sich diese Ressourcen anzueignen?
- Segment 420: HSP: Ja, enorm. Ja, enorm. Es hat mir geholfen, dies selber zu trainieren, oder? Also nur schon mir jetzt diesen Raum zu nehmen .. ah ja genau, ich habe heute die Oberton-Flöte wieder dabei und .. und die Mundharmonika, eine etwa so Grosse (zeigt mit den Händen). Und .. dann gehe ich wieder in eine Kirche .. und dort hat man *allen Raum für sich!* (lauter werdende Stimme). (Coding: ..Was auch noch hilfreich / unterstützend erlebt wurde)

Abbildung 8: Codierte Segmente (Ausschnitt Interview HSP4)

16 Codierleitfaden

Zur Ansicht sind zwei Seiten (9/18 und 10/18) aus dem Codierleitfaden hier eingefügt. Der vollständige Codierleitfaden kann auf Anfrage bei der Autorin eingesehen werden. Er enthält sämtliche Kategoriendefinitionen sowie Ankerbeispiele. Diese konkreten Textstellen aus dem Transkript werden als Musterbeispiele für die betreffende Kategorie angeführt (vgl. Rädiker & Kuckartz, 2019, S. 102).

Generell für alle zu codierenden Textsegmente gilt:

Es wird als kleinste Sinneinheit mindestens ein Satz codiert, so dass die codierten Segmente ausserhalb ihres Kontextes noch verständlich sind.

Auszug aus Codebuch

9/18

(Fortsetzung von S. 8:) *Beispiele, welche den Personen genannt wurden, damit sie ungefähr wussten, was mit "Sensorischer Empfindlichkeit" gemeint sein könnte → siehe Beispiele Punkt 5*

Ankerbeispiele:

HSP: Ja, oder Decken zum Beispiel auch .. ich meine, es gibt so Militärdecken. Die .. die sind einfach .. da könnte ich davonrennen.

K.D: Ja?

HSP: Ich bin einmal von einer Pfadihütte nach Hause gegangen, weil sie wollten, dass wir dort schlafen .. mit Militärdecken (lacht). (Interview 6 mit HSP1 (03.02.22), Pos. 209-211)

HSP: [...] Und ich kann mich schnell irgendwo einrichten, sobald es Decken und Kissen hat. Ich brauche .. zum Knien zwei oder drei Kissen (lacht). Eben, ich bin eine "Prinzessin auf der Erbse". Also, wenn wir Märchen nehmen, bin ich eine Prinzessin auf der Erbse, nicht, weil ich jetzt XY heisse und ich bin keine Königin, das mag ich gar nicht. Aber sonst, einfach von der Empfindsamkeit .. und von der hohen Wahrnehmung und .. ja, ich kann nicht schlafen, wenn eine Erbse ... zwanzig Matratzen weiter unten liegt .. das geht einfach nicht (lacht), oder? Ich kann nicht so gut schlafen. Also ich bin auch .. ich .. ich schlafe auch mit verschiedensten Kissen. (Interview 4 mit HSP4 (15.11.21), Pos. 342)

5.2 Sensorische Empfindlichkeit >> Erleben in der Musiktherapie

Dieser Code wird vergeben, wenn die Interview-Partner:innen Antworten zur folgenden Frage geben, beziehungsweise wenn die Herausforderungen ihrer Hochsensibilität bezüglich des Merkmals "Sensorische Empfindlichkeit" in Zusammenhang mit untenstehender Frage a) und d) thematisiert werden.

→ Hier geht es also auch um spezielle Körperempfindungen im Zusammenhang mit der erhöhten sensorischen Empfindlichkeit, welche das Erleben in der Musiktherapie auf irgendeine Art und Weise beeinflusst oder evtl. zu Ablenkung geführt haben.

1) Als letztes der vier Indikatoren für Hochsensibilität möchte ich die sensorische Empfindlichkeit erwähnen:

a) Erinnern Sie sich an Wahrnehmungen, welche Sie so sehr ablenkten oder beeinflussten, so dass die Musik bzw. die Interventionen der Musiktherapeutin/des Musiktherapeuten Sie nicht mehr erreichen konnte?

d) Erinnern Sie sich an spezielle Körperempfindungen während der Musiktherapie?

→ auch Aussagen zu erhöhter Lärmempfindlichkeit wird hier codiert (wird der Sensorischen Empfindlichkeit zugeordnet nach E. Aron, 2014 und U. Hensel, 2015)

Beispiele, welche den Personen genannt wurden, damit sie ungefähr wussten, was mit "Sensorischer Empfindlichkeit" gemeint sein könnte → siehe Beispiele Punkt 5

Auszug aus Codebuch

9/18

Ankerbeispiele:

HSP: Ja .. also ich habe vor allem ein wenig mit der Haut, das ist .. glaube ich, so mein zweites .. mein zweiter Lieblings-Sinn, die Haptik, oder? Das ist für mich *so* wichtig und ähm ... ja, wenn ich jetzt da zum Beispiel auch die Oberfläche eines Stuhles nicht gut finde, dann setze ich mich einfach nicht hin (..) Oder wenn ich ein Instrument sehe, das ähm .. also ja, das irgendwie ein Fell drüber hat oder irgend so etwas .. das so borstig ist oder so, dann würde ich das nicht berühren (..).
(Interview 6 mit HSP1 (03.02.22), Pos. 185)

HSP: Nein, es ist ein .. ein Teebaumöl in einem Lämpchen drinnen gewesen, glaube ich. So in einem Duft.. Duftlämpchen, das man so mit einem Kerzchen hat.

K.D: Ja?

HSP: Und einmal hat er glaube ich Teebaumöl reingetan und das ist für mich .. geht auch nicht. Ja, wenn ein Geruch .. den ich nicht mag, zu intensiv ist. Also Parfüm vertrage ich schon gar nicht! Also wenn bei uns irgendjemand in der Klinik Parfüm aufgetragen hätte .. dann würde ich glaube ich nicht lange bleiben (lacht). Nein, oder es einfach sagen, weil es ist wirklich .. eben, es kann dann sehr viel mit meiner Stimmung machen.

(Interview 6 mit HSP1 (03.02.22), Pos. 213-215)

Auszug aus Codebuch

10/18

5.2.1 Sensorische Empfindlichkeit >> Erleben in der Musiktherapie >> Umgebungsfaktoren MT - Einfluss auf Befindlichkeit

Dieser Code wird vergeben, wenn die Interview-Partner:innen Antworten zur folgenden Frage geben, beziehungsweise wenn die Herausforderungen ihrer Hochsensibilität bezüglich des Merkmals "Sensorische Empfindlichkeit in der Musiktherapie" in Zusammenhang mit untenstehender Frage b) thematisiert werden.

- 1) Als letztes der vier Indikatoren für Hochsensibilität möchte ich die sensorische Empfindlichkeit erwähnen:
- b) Wie wichtig waren Ihnen die Umgebungsfaktoren bzw. -Bedingungen wie Raumklima (Temperatur sowie auch Atmosphäre), bequemes Sitzen oder ggf. Liegen?

Beispiele, welche den Personen genannt wurden, damit sie ungefähr wussten, was mit "Sensorischer Empfindlichkeit" gemeint sein könnte (siehe Punkt 5)

Ankerbeispiele:

HSP: Also zu hell ist es zum Beispiel meistens. Es ist meistens zu hell. Ein Ding war es, in dieser Ambulanten, das war in der Altstadt von XY, da war es einfach stockdunkel, weil es am Abend war .. und das ist sehr dunkel gewesen. Es ist wirklich so .. es müsste so etwas dazwischen geben, so .. das hat es zum Beispiel nicht: dimmbares Licht. Das wäre super.

K.D: Okay?

HSP: Das man dimmen kann .. das nicht einfach an oder aus ist, sondern etwas, das man so ein wenig .. ja ...

K.D: .. anpassen kann, wie es der Patient wünscht?

HSP: Je nachdem, wenn ich mich sehr müde fühle, bin ich froh, wenn es Licht hat, aber wenn ich eh schon so ein bisschen .. angetrieben und schon so ein wenig überreizt bin, dann .. dann stört es mich.

(Interview 6 mit HSP1 (03.02.22), Pos. 187-191)

17 Transkriptionsregeln

Eigene Transkriptionsregeln, in Anlehnung an Rädiker & Kuckartz (2019, S. 44f.)

- Jeder Sprechbeitrag wird als eigener Absatz mit eigener Absatznummer transkribiert.
- Absätze der interviewenden Person werden mit dem Kürzel «K.D.», die der befragten Person durch das Kürzel «HSP» eingeleitet. Zuerst wird bei den «Angaben zur interviewten Person» einmalig erwähnt, um welche hochsensible Interviewperson es sich handelt (HSP1 bis HSP6).
- Es wird wörtlich transkribiert. Vorhandene Dialekte werden nicht mit transkribiert, sondern möglichst genau ins Schriftdeutsche übersetzt, wobei die im Schweizerdeutschen grammatikalisch oft etwas andere Wortabfolge zwecks besserer Lesbarkeit und Verständlichkeit angepasst wird.
- Die Sprache wird an das Schriftdeutsche angepasst. Beispiel: Aus «Nee, eigentlich nich» wird «Nein, eigentlich nicht».
- Pausen werden am Satzanfang/-ende durch in Klammern gesetzte Auslassungspunkte (...) markiert. Entsprechend der Länge der Pause in Sekunden werden ein, zwei oder drei Punkte gesetzt, wobei keine Sekunden gemessen werden. Auffallend längere Denkpausen zeigen sich in mehr als drei Punkten. Pausen während des gesprochenen Satzes werden mit Punkten ohne Klammern gekennzeichnet.
- Besonders betonte Begriffe werden durch *Kursivschrift* gekennzeichnet.
- Zustimmungende Lautäußerungen bzw. Zögerungslaute (Mmh, äh, etc.) werden mit transkribiert. Eine originalnahe Transkriptionsweise soll die Sprech- und Denkweise, die Tempi mit (Denk-)Pausen der einzelnen HSP möglichst authentisch wiedergeben sowie die Gefühlsregungen und Gesprächsatmosphären für die interviewende Person somit besser erinnert werden.
- Lautäußerungen der befragten wie auch der interviewenden Person werden in einfachen Klammern notiert, z. B. (lacht), (hustet) und Ähnliches.
- Bei Videoaufnahmen: Nonverbale Aktivitäten werden wie Lautäußerungen in einfache Klammern gesetzt, z. B. (sucht etwas in der Handtasche), (nickt zustimmend) und Ähnliches.
- Unverständliche Wörter und Passagen werden durch eine Klammerbemerkung kenntlich gemacht.
- Alle Angaben, die einen Rückschluss auf (interviewte oder therapierende) Personen, einen Ort oder eine Institution ermöglichen, werden mit «XY» anonymisiert.

18 Beispiel eines transkribierten Interviews

Zur Ansicht ist ein Interview hier einsehbar, die anderen können in begründeten Fällen auf Anfrage bei der Autorin eingesehen werden.

1 ²⁷	Interview 1
2	Interviewpartner: HSP3 / Datum: 14.10.2021 um 14 Uhr per Zoom
3	Dauer: 63 Minuten
4	Angaben zur interviewten Person:
5	Alter: 59 J.
6	Wohnort: Deutschland, in der Nähe einer Grossstadt
7	Beruf: ehemals EDV, aktuell Genesungs-Begleitung von psychisch Erkrankten

²⁷ Absatznummern: Auf diese Zahlen wird beim Zitieren jeweils Bezug genommen (vgl. Kapitel 7)

8	Teilnahme an Musiktherapie im Jahr 2019
9	Anzahl Sitzungen: 1. Aufenthalt 6 Total (3 zugehört / 3 aktiv mitgemacht)
10	2. Aufenthalt (nach 1. Stunde abgebrochen)
11	Musiktherapeut:in gehabt: beide Male eine Musiktherapeutin
12	Institutioneller Rahmen: Tagesklinik und ambulant
13	Wie auf Annonce aufmerksam geworden: Facebook-Gruppe "Netzwerk Hochsensibilität" von Luca Rohleder
14	Einstieg: Begrüssung von HSP3. K.D. erwähnt das Einschalten der Aufnahmegeräte. Kurzer Small-talk über das virtuelle Hintergrundbild von HSP3 (Schloss unweit des Wohnortes von HSP3). Klärung der obenerwähnten "Angaben zur Person". Information, dass es viele Fragen sein werden, und HSP3 bei Fragen oder dem Bedürfnis nach einer Pause unterbrechen soll. Ausgegangen wird von ca. 1 Std. für das Interview, beide haben genügend Zeit dafür eingerechnet.
15	K.D.: Gut (...) wenn Sie bereit sind, dann würde ich mit der ersten Frage beginnen.
16	HSP: Machen Sie ruhig.
17	K.D.: Also (...) So allgemeine Fragen: Sie schätzen sich selbst als hochsensitiv beziehungsweise hochsensibel ein. Wer hat bei Ihnen vermutet, dass Sie hochsensibel sind?
18	HSP: Ich selbst.
19	K.D.: Sie selber (..) Wie lange ist Ihnen diese Veranlagung schon bewusst?
20	HSP: Fffff (...) Zwei Jahr vielleicht (...) das war kurz vor dem Corona-Ausbruch.
21	K.D.: Also etwa 2019 ...
22	HSP: Ja (...)
23	K.D.: So ungefähr (...)
24	HSP: Mmh.
25	K.D.: Und haben Sie je einen Test zur Selbsteinschätzung gemacht?
26	HSP: Einen Test zur Selbsteinschätzung (...) ja (...) und zwar auf der Internetseite my-MONK(Punkt)de
27	K.D.: MyMONK? (→ Anmerkung K.D. Internetseite zur Persönlichkeitsentwicklung, zu deutsch "Mein Mönch", evtl. diesen Test hier gemacht, habe ich im Nachhinein recherchiert: https://my-monk.de/hochsensibel-anzeichen/)
28	HSP: Mmhh (...)
29	K.D.: Es existieren ja verschiedene Begriffe, die im Grunde genommen dasselbe meinen: Zum Beispiel "Hochsensibilität" oder "Hochsensitivität" und jetzt gibt es auch noch einen noch aktuelleren Begriff, der heisst "Erhöhte Neurosensitivität". Von welchem fühlen Sie sich am ehesten angesprochen?
30	HSP: (...) Also, als ich mir das (...) als mir das klar wurde, gabs nur einen, und zwar hochsensibel, und an dem halte ich eigentlich im Prinzip auch fest.
31	K.D.: Ja (...) Ist Ihnen einen der Begriffe wie so (...) etwas negativer konnotiert oder etwas positiver bewertet? Oder sind alle gleich für Sie?
32	HSP: Also ich finde den (..) den letzteren mit diesem "Neurodingens" da, den finde ich ein bisschen sehr kompliziert. Und man muss nicht immer alles verkomplizieren. Das finde ich fürchterlich. Ähmmm (...) ansonsten (...) Ich finde hochsensibel eigentlich schon (...) schon okay. Auch

	"hochsensitiv" (..) mag für DIE Leute okay sein, die so ein bisschen (...) ja, mit den Worten ein bisschen Schwierigkeiten haben, sage ich jetzt mal. Man muss nicht immer in alles Mögliche rein interpretieren, ist meine Meinung. Sondern man kann auch Worte einfach mal stehen lassen (...) finde ich.
33	K.D: Genau, und hier geht's ja jetzt auch um Ihre Meinung (...) die mich interessiert. Was für eine Rolle spielt Musik in Ihrem Leben?
34	HSP: Ahhh (...) Es gab mal eine Zeit, da hat sie eine sehr grosse Rolle gespielt, da hat sie mich sogar davon abgehalten, zur Schule zu gehen. Also (...) mmmh... ja (...) mmmh (...) Ich habe lange Zeit sehr viel Musik gehört. Sie konnten mir ein Lied vorspielen, ich konnte Ihnen nach spätestens drei oder vier Takten sagen, welches Lied das ist, auf welcher CD oder LP das ist, auf welcher Seite der LP, welcher Interpret aus welchem Jahr.
35	K.D: Wow, erstaunlich!
36	HSP: (lächelt) Das ging bei ziemlich vielen Artikeln so, ja (...). Mmmh... also Titeln... Irgendwann habe ich dann... ich weiss nicht, das war so vor zehn Jahren.... ja, ungefähr.... habe ich festgestellt, dass ich doch mit der Lautstärke bei Konzerten ziemliche Probleme habe. Da war ich das letzte Mal auf einem Konzert (...) eh stimmt gar nicht, ist gar nicht so lange her, das ist erst sieben Jahre her... oh tatsächlich....naja gut (lächelt) Umso besser (lächelt) und ähm... seitdem habe ich eigentlich kein Konzert mehr besucht, weil es mir einfach viel zu laut ist in den Hallen.
37	K.D: Mmmh... kann ich gut verstehen. Aber Musik haben Sie nie selber ... ein Instrument gespielt?
38	HSP: Ich habe mal versucht, Gitarre zu erlernen, aber ich habe nicht die nötige Geduld dafür.
39	K.D: Ja... Und Singen?
40	HSP: Mmh, ich habe mal eine Zeit lang im Chor gesungen, ja (...)
41	K.D: Aha...
42	HSP: Aber ansonsten (...) für mich alleine ja gerne (lächelt), sonst nicht.
43	K.D: Äh, mmmh... nur wenn es geht und Sie bereit dazu sind: Mögen Sie ein paar Stichworte zum Hintergrund sagen, oder zum Hauptgrund, wieso Sie in der Musiktherapie waren?
44	HSP: (...) Es ist beide Male ein Angebot gewesen von der Tagesklinik. Beide Tageskliniken gehören zu einer (..) Klinik, die hier bei uns im Landkreis verortet ist. Mmh, und bei denen ist das, gehört das mit zum Therapieangebot. Beim ersten Mal war es einfach nur trommeln. Und ähm ..., wie Sie sich vielleicht vorstellen können, ich habe lange gebraucht, bis ich mich darauf einlassen konnte, weil mir das am Anfang einfach (..) viel zu laut war (...) Und weil ich das (..) ich stand meistens draussen irgendwo, und hab, hab die Trommeln gehört und dachte, mein Gott, ist das laut!
45	K.D: Mmh...
46	HSP: Und ähm... irgendwann habe ich mich dann dazu durchgerungen, noch mal dran teilzunehmen ... und für die letzten drei, vier Mal, wo ich da war, hat es mir sogar ein bisschen Spass gemacht (lächelt)
47	K.D: Mmh, also dann waren Sie sogar drei, vier Mal so insgesamt in der Musiktherapie?
48	HSP: Richtig, aber nur beim ersten Klinikeinsatz. Beim zweiten Klinikeinsatz ...mmmh... war das ganz anders, weil, beim ersten Klinikeinsatz war es, obwohl es trommeln war, war es angeleitet und es war nicht durcheinander, sondern es war alles schön geordnet.
49	K.D: Mmh...
50	HSP: Bei dem zweiten ...äh.. Klinikeinsatz ging es darum, irgendwas zu spielen und zu machen und zu tun, ohne (..) ohne, dass irgendjemand einen... einen.... ja, ein bisschen Ordnung da reingebracht hätte ein bisschen Kontur reingebracht hätte... sondern einfach so... "Free-Jazz-mässig", jetzt fällt's mir ein (...)
51	K.D: Mmh..

52	HSP: Und .. das ist überhaupt nichts für mich. So durcheinander, das geht gar nicht.
53	K.D: Dann wären so Regeln oder Struktur, das wäre hilfreich gewesen?
54	HSP: Richtig, ja.
55	K.D: Ja, das ist wichtig, dass Sie das nennen. Und was hat ... das Thema Hochsensibilität, welche Rolle hat das in der Musiktherapie gespielt?
56	HSP: Eigentlich noch gar keine ... so (...). Das war für mich mehr oder weniger der Ausschlag oder der ... der.. der.. Punkt, wo ich mir gedacht habe, da stimmt irgendwas nicht, ich muss mal nachkucken. Und ähm... ja, da habe ich halt mal ein bisschen gesucht im Internet, was dazu gehört... und habe dann diesen Test gemacht wie vorhin schon angesprochen ...und (...) da fiel es mir gewissermaßen wie Schuppen von den Haaren.
57	K.D: Ah (...) der Klinikaufenthalt war so ein bisschen der Auslöser, dass Sie sich damit befasst haben.
58	HSP: Mmmh.. (zustimmend), richtig.
59	K.D: Aber in der Musiktherapie war es kein Thema.
60	HSP: Nein.
61	K.D: Und haben Sie eine Vermutung, wieso das nie angesprochen wurde?
62	HSP: (...) Nein, eigentlich nicht.
63	K.D: Mmmh. Haben Sie vor der Musiktherapie schon einmal eine andere Therapie gemacht? Es gibt ja ganz viele ... verschiedene Therapien.
64	HSP: (...) mmm...Naja, die übliche (...) Ergotherapie mit Malen, Töpfern und was weiss ich was, habe ich schon gemacht. Mmh, aber auch da brauche ich eigentlich ... habe ich festgestellt, beim Malen mmmh.... Leitplanken an der Seite, damit ich weiss, in welchem Rahmen ich mich bewegen kann.
65	K.D: Mmmh...
66	HSP: Also so (...) mal, mal irgendwas, egal was (...) das wird bei mir dann ein ziemlich strukturiertes Bild.
67	K.D: Ja (...) und da gibt es ja zum Beispiel auch noch körperliche Therapien oder Gesprächspsychotherapie oder hatten Sie so was schon?
68	HSP: Das hatte ich auch, natürlich, gehört mit dazu. Ich hatte .. in meinem zweiten Klinikaufenthalt sogar auch mal ..ähm... diese künstliche Sonne oder äh... dann war da Audiofeedback ... gabs auch, habe ich auch mal probiert. Mmmh... aber ausser mit den Gesprächstherapien, Gruppentherapien Ergotherapie, hab ich so ein bisschen wirklich meine Schwierigkeiten.
69	K.D: Ja Aber haben Sie eine Erinnerung, ob .. etwas dieser Therapien für Sie besonders hilfreich war als hochsensible ... Person? Erinnern Sie sich an etwas? Wo Sie wirklich denken, doch, das war hilfreich? Das hat Ihnen .. entsprochen?
70	HSP: (...) Am besten waren's die Einzeltherapien ... immer wieder.
71	K.D: Egal, was es war, aber "Einzel" war wichtig?
72	HSP: Ja.
73	K.D: Ja (...) Okay (...) Mmmmh. Ähm, wenn Sie so von Licht, Sie sagen von dieser Lampe .. Lichttherapie ... dann .. vermute ich so etwas Richtung ... mmmh.. Depression? Dass Sie so... solche Dinge erlebt haben?
74	HSP: Richtig, genau.

75	K.D: Ja (...) Genau, weil ich kenne das einfach mit dem Licht, dass es eben helfen kann, genau. Mmh.. es gibt ja für hochsensible Menschen so typische Merkmale. Das eine wär zum Beispiel die gründliche Informationsverarbeitung. Also sehr viel über alles nachdenken, bis grübeln, sich viel Gedanken machen ... auch.. diese umfassende Verarbeitung zeigt sich ja auch in sehr tiefen Gefühlen
76	HSP: Ja.
77	K.D: Oder auch ausgeprägter Empathie für ... zum Beispiel das Leid von Tier und Mensch.
78	HSP: Mmh (zustimmend).
79	K.D: Oder auch soziale Ungerechtigkeitdie machen ja auch ungewöhnlich stark betroffen. Wie erleben Sie dies bei sich generell (...) diese gründliche Informationsverarbeitung?
80	HSP: (...) Ähm, ich sage immer, ich bin ein Schwamm (...) Alles was an Information irgendwo rumfliegt, das sauge ich auf wie so ein Schwamm ... und äh.. andere Leute wundern sich dann immer, dass ich Informationen habe zu irgendwelchen Sachen ... ähm.. die eigentlich ... völlig banal sind... völlig egal eigentlich (lächelt), aber ich habe die Information aufgesaugt. Und ich kann Sie ... kann da drauf dann irgendwie reagieren. Aber ansonsten, ich kenne das Grübeln ähm... ich denke sehr viel über irgendwas nach (...) Bevor ich was irgendwas mache generell (lächelt) ... und äh.. ja, ich kenn das ... sehr gut.
81	K.D: Mmmh. Und wenn..
82	HSP: Und auch die Empathie, das ist ... das ist da, die Empathie... Das ist... ich bin sehr.. ein sehr... ein sehr einfühlsamer Mensch, ein sehr empathischer Mensch.
83	K.D: Und diesbezüglich, welchen Herausforderungen ... ja, sind Sie da in der Musiktherapie begegnet? Gerade bezüglich gründlicher Informationsverarbeitung?
84	HSP: (...lange Pause)
85	K.D: Wenn Sie an Reize denken? Oder Informationen
86	HSP: Am meisten... am meisten hat mich sicherlich gestört ... der.. der hohe Lärmpegel (...). Und ähm... dann erstmal dieses ... ich habe eigentlich ziemlich viel hinterfragt.
87	K.D: Also hinterfragt, was gemacht wurde?
88	HSP: Richtig, genau.
89	K.D: Mmmh.
90	HSP: Hab mich auch gefra... hab dann mich selbst gefragt, wozu ist das da? Äh ... kann ich das mitmachen? Hab auch teilweise lange.. lange gebraucht, beim Trommeln in den Rhythmus mit reinzukommen. Ähm... aber ansonsten konnte ich .. konnte ich mich eigentlich ganz gut fallen lassen.
91	K.D: Mmmh... mmmh. Es gibt ja dann auch noch, das haben Sie schon ein bisschen angesprochen mit dem Lärmpegel ...äh... auch ein weiteres typisches Merkmal ist ja eben diese Übererregbarkeit oder ...
92	HSP: Mmmh (zustimmend)
93	K.D:erhöhte Anfälligkeit für Überstimulation... und wie ausgeprägt ist diese Eigenschaft bei Ihnen generell?
94	HSP: Ähm, sehr ausgeprägt, würde ich sagen.
95	K.D: Mmmh ...
96	HSP: Also ... am ganzen Tag... eh.. ich wohne ja hier in der Nähe von XY (Grossstadt), und ... da fährt man halt hin und wieder mal nach XY zum Einkaufen oder ... oder um Freunde zu treffen oder so. Und ich bin, wenn ich aus XY zurückkomme, ziemlich k.o. (..) Einfach von dem vielen "Gewusel", von den ...äh.. von dem Lärm (..) und von den vielen Eindrücken vor allen Dingen auch. Ähm...das sind auch Sachen, die mich davon abhalten, zu Weihnachten einkaufen zu gehen.

97	K.D: Mmmh..
98	HSP: Geschenke gibts bei mir nicht (beide lachen)
99	K.D: Dafür andere (lacht) Ein weiteres Merkmal ist ja die Emotionale Intensität ..
100	HSP: Mmmh (zustimmend)
101	K.D: Ähm, diese stärkeren emotionalen Reaktionen auf alle Ereignisse, also auf ...ähm... positive wie auch negative Gefühlsregungen, das leicht zu Tränen gerührt sein, stark auf die Emotionen anderer zu reagieren (...). Wie erleben Sie dies in Ihrem Alltag?
102	HSP: (...) Ähm... ich bin nah am Wasser gebaut, wenn ich Liebesfilme gucke (lächelt) ... garantiert... ähm.... Actionfilme und Horrorfilme sind gar nichts für mich. Mit den Emotionen kann ich das, das....ja, das überschwemmt mich eigentlich. Das kann ich überhaupt nicht. Ähm... (...) und ansonsten kann ich sehr gut nachempfinden, wenn mir jemand von seinen Emotionen erzählt ...das nimmt mich teilweise richtig mit. Und wenn mir jemand sympathisch ist, dann ..äh... muss ich mich manchmal schon bremsen, um nicht die Gefühle überschwänglich zu... zu Tage kommen zu lassen.
103	K.D: Ja (...) Und ... was können Sie dazu bezüglich Herausforderungen in der Musiktherapie berichten? Gab es auch solche Momente mit so emotionaler Intensität, wenn Sie ja an die Musik denken, die ja sehr ... starke Gefühle auslösen kann? (...) Gab es da irgendwelche herausfordernden Situationen?
104	HSP: (... überlegt lange) Eigentlich so nicht ... Ich habe mich mal sehr gefreut.. sehr sehr sehr gefreut, dass ich in einer dieser vier Stunden beim ersten ...äh.. Klinikaufenthalt oder Tagesklinischen Aufenthalt ähm... es tatsächlich mal geschafft habe, da war die Therapeutin noch nicht da, und da habe ich dann .. ähm... "We will rock you" von Queen angestimmt, und habe mit den anderen dieses Lied einmal durchgespielt (...) Ist ja eigentlich relativ einfach, ne? Aber ... das war für mich ein sehr sehr emotionaler, ein sehr... ähm ... überwältigender Eindruck, dass die anderen alle miteingestimmt haben.
105	K.D: Mmh (zustimmend), kann ich mir vorstellen (...). Habt ihr das einfach gesungen oder instrumental noch etwas dazu ..
106	HSP: Beides. Also den Trommeleinsatz mit dem Klatschen zusammen.
107	K.D: Ja?
108	HSP: Und ich habe dann ... ich habe dann den.. den Refrain gesungen.
109	K.D: Haha! ... da wäre ich jetzt gern dabei gewesen (beide lachen) Ja, schön! Wichtig, solche Momente. Mmh... Das letzte der vier, ich habe ja jetzt so wie vier Hauptmerkmale genannt, und das letzte ist eigentlich so die Sensorische Empfindlichkeit. Also gefühlsmässig so. Erinnern Sie sich an Wahrnehmungen, die Sie so sehr ablenkten oder beeinflussten, so dass die Musik, beziehungsweise auch die Interventionen der Musiktherapeutin, Sie nicht mehr erreichen konnten?
110	HSP: (überlegt) ...
111	K.D: Also ich kann ein Beispiel erwähnen, falls es schwierig ist, sich was darunter vorzustellen. Zum Beispiel kann es sein: Starker Schweissgeruch im Raum, Parfum, eine kratzige Decke, muffiger Therapieraum, grelles Licht, zu kühl, zu warme Temperaturen, störende Nebengeräusche (...)
112	HSP: (...) Störende Nebengeräusche ...
113	K.D: Die gabs bei Ihnen.
114	HSP: Die gabs, auf alle Fälle, ja.
115	K.D: Mmh..
116	HSP: (überlegt...)
117	K.D: Aber sonst erinnern Sie sich an keine solche Ablenkung ...
118	HSP: Nein nein.

119	K.D: ... wo Sie einfach empfindlich reagieren, dass Sie sich nicht mehr konzentrieren konnten?
120	HSP: Nein.
121	K.D: Ja (...) Und wie wichtig waren Ihnen Umgebungsfaktoren oder Bedingungen bei der Musiktherapie wie zum Beispiel das Raumklima, also die Atmosphäre oder die Temperatur, bequemes Sitzen oder gegebenenfalls auch Liegen (...) War Ihnen das wichtig? (...) Ist Ihnen da was aufgefallen?
122	HSP: (...) Also das Licht sollte schon ... schon stimmen ... das ist so ... das, was ich erlebt habe, dass es entweder zu dunkel war oder es war zu grell.
123	K.D: Mmmh... Ja genau, sprechen Sie, wie es war. Noch nicht wie es sein sollte, sondern wie Sie es erlebt haben.
124	HSP: Also beim ersten Mal war es auf jeden Fall .. meines... von meinem Gefühl her zu dunkel. Hätte es gerne ein bisschen heller gehabt. Ähm... beim zweiten Mal war einfach der Hinweg schon ähm.. ziemlich weit (...) Und äh... unterwegs hatte ich schon so viele Eindrücke, dass ich dann irgendwie, als ich da war hatte ich eigentlich nur noch Angst vor dem Krach. Und als die Therapeutin dann auch noch gesagt hat, äh ... sie können hier spielen und tun und lassen was sie wollen, ähm... so gewissermassen ohne Anleitung (lächelt), da ... da ist bei mir halt irgendwie auch .. ja....ich würde nicht sagen eine Sicherung durchgebrannt, aber ...das ist mir dann zu viel geworden.
125	K.D: Ja.
126	HSP: Also ..also ..fff ...für mich ist es wichtig, dass vorher das Klima auch stimmt, die Vorbereitung gewissermassen. Wenn ich vorher erst noch durch die halbe Stadt muss, und ständig neben dem Strassenverkehr her muss, und es ist laut und ... dreckig und ... warm, von mir aus auch noch (...) Das geht gar nicht.
127	K.D: Ja (...) Jetzt kommt mir gerade noch so eine spontane Zusatzfrage, weil ja vielleicht öfters Musiktherapeuten auch eine Praxis in der Stadt haben oder eben dieser Weg vielleicht wirklich sehr viele Eindrücke bietet. Denken Sie, es könnte dann hilfreich sein, dass wie ... beim Ankommen ... im Warteraum, bis es dann startet, dass da vielleicht hilfreich sein könnte, so wie eine ... wie sagt man dem ... eine .. Pause zu haben, wo man sich ein bisschen sammeln kann (..) Dass es nicht gleich von diesem ... Weg ... voll dieser Eindrücke, Verkehr oder was auch immer, dass es dann gleich losgeht. Oder was würden Sie da als.. Empfehlung abgeben, wie Sie es gerne hätten oder was Sie bräuchten?
128	HSP: Mmh.. für mich wäre sinnvoll, da so ... so eine Pause zu haben, damit man ankommen kann.
129	K.D: Ja.
130	HSP: Ähm, von mir aus mit einer Entspannung oder so, die man selbst sich irgendwann mal angeeignet hat. Mmh.. das auf jeden Fall, und am besten auch noch in einem Raum, wo man mal ganz alleine ist. Und ähm... wo dann keine Mitklienten mitreinkommen oder so, sondern wo man wirklich für sich alleine ist und erstmal ganz zur Ruhe kommen kann. Das wäre schon genial.
131	K.D: Lieber alleine, als wenn zum Beispiel der Therapeut eine Entspannungsübung mit Ihnen machen würde?
132	HSP: Ja.
133	K.D: Lieber ganz alleine, ja.
134	HSP: Ja.
135	K.D: Gut. Ähm... das hatten wir jetzt schon ein bisschen besprochen, die Frage: Welchen Einfluss haben Ihrer Erfahrung nach ganz allgemein räumliche Begebenheiten auf Ihr Empfinden? Also eben Grösse, Akustik im Raum, Lichtverhältnisse, Geruch, Ordnung ..?
136	HSP: Ordnung (beide lachen). Ordnung ist ein gutes Thema, ja. Also Unordnung ... äh .. lenkt mich zum einen ab, wenn zu viel rumsteht, so zu viel rumliegt ... äh ... zum anderen ...ähm, das hängt dann eher mit meiner Allergie zusammen. Ich habe eine Hausstaubmilben-Allergie und wenn ich sehe, dass irgendwo sehr viel Staub liegt, dann ... fühle ich mich unwohl, sagen wir mal so.

137	K.D: Ja, ja. Und bezüglich Ordnung, haben Sie da jetzt mehr an die Ordnung generell gedacht, oder im Musiktherapie-Raum auch an die Ordnung, wie die Instrumente geordnet sind, oder wieviele Instrumente im Raum stehen? Das ist ja auch sehr verschieden.
138	HSP: Jaaaa also ähm, ich glaube, die Menge macht es nicht unbedingt, sondern eher, wie sie ... wie sie dastehen und wie sie angeordnet sind.
139	K.D: Mmhh... haben Sie das verschieden erlebt? Zum Beispiel Chaos mit Instrumenten oder einmal waren sie schön sortiert in einer ... ich weiss nicht ... ähm aufgestellt (lächelt)?
140	HSP: Nein, das war ... beim ersten Mal war das so, dass die Therapeutin zu uns in die Tagesklinik kam, die hatte die Instrumente mitgebracht. Da war also nichts vorher mit .. mit äh... mal schauen, wie sie ... wie die Instrumente dastehen. Und beim zweiten Mal (...) jetzt muss ich mir gerade nochmals das Bild der Praxis ins Auge ... ins Gedächtnis rufen (überlegt länger). Ja, beim zweiten Mal waren sie eigentlich ganz gut geordnet. Waren ... war übersichtlich, war nicht zu viel, nicht zu wenig. War eigentlich ganz gut.
141	K.D: Also beim zweiten Mal war's ein bestehender Musikraum mit Instrumenten, und das erste Mal hat die Therapeutin Instrumente in einen leeren Raum mitgebracht, verstehe ich das richtig?
142	HSP: Richtig, genau, ja.
143	K.D: Erinnern Sie sich an spezielle Körperempfindungen während der Musiktherapie?
144	HSP: (überlegt länger) ... Also es hat auf jeden Fall den ... den Puls beschleunigt (...) Ich habe mich ... eigentlich damit ganz wohl gefühlt (...) Und ähm (überlegt länger) .. Gerade beim Trommeln so ist dieses ... ist dieses Trommeln über den Stuhl auf meinen Magen übertragen worden, und das war eigentlich ein ganz gu..., ganz schönes Gefühl, fand ich.
145	K.D: Diese Vibrationen?
146	HSP: Ja.
147	K.D: Ja. Und der erhöhte Puls, das hatte nichts mit Nervosität zu tun oder so?
148	HSP: Nein (nee), das war einfach die Freude darüber, mal wieder Musik zu haben, ja.
149	K.D: Ja. Sehr schön (jmd. scheint bei HSP im Raum zu sein und er flüstert dieser Person "Ist egal" zu, dann wendet er sich wieder mir zu). Welches ist für Sie die grösste Herausforderung im Umgang mit ihrer Hochsensibilität?
150	HSP: (...) Die grösste Herausforderung ist tatsächlich .. der Lärm. Oder der .. der hohe Geräuschpegel.
151	K.D: Ja.
152	HSP: Ähm ... vor allen Dingen, wenn ich in ... in Gruppen sitze, und da unterhalten sich mehrere Kleingruppen, dann weiss ich nicht, wem soll ich jetzt noch zuhören? Ich höre manchmal eine ganz bestimmte prägnante Stimme raus, und alle anderen höre ich nur noch so als Brei ... Auch wenn die mir viel wichtiger wären. Mmh.. ich glaube, das ist immer das Schwierigste für mich, so was.
153	K.D: Ja, verstehe ich gut. Haben Sie die Musiktherapie diesbezüglich als unterstützend empfunden?
154	HSP: (...) Nicht wirklich, nein.
155	K.D: Ja. Weil Sie haben ja den Lärm genannt, der Ihnen zu viel war?
156	HSP: Mmh (zustimmend).
157	K.D: Das war schon vor allem durch die Trommeln? Oder habt ihr auch mit anderen Instrumenten laute Musik gemacht?
158	HSP: Also beim ersten Mal waren es nur die Trommeln, beim zweiten Mal hätten es alle sein können, egal wann, und das waren Gitarren, Geigen, ein Klavier und ich weiss nicht, was noch alles.

	Aber da habe ich einfach eigentlich während der ersten Stunde schon gesagt, nein, das ist nichts für mich (lächelt).
159	K.D: Ja (...) Und sind aber wieder gegangen?
160	HSP: Ja.
161	K.D: Trotzdem .. wieder in die zweite Stunde und so, sind Sie nochmals gegangen. Auch wenn Sie in der ersten schon gesagt haben ...
162	HSP: Nein ... in der ersten Stunde habe ich abgebrochen und gesagt, das ist nichts für mich.
163	K.D: Ja? Und wie kam ...
164	HSP: Und es war wie gesagt beim zweiten tagesklinischen Aufenthalt, ne?
165	K.D: Ach so, ja. Beim ersten Mal ...
166	HSP: Beim ersten Mal ... beim ersten war es das Trommeln.
167	K.D: Ja. Und hatten Sie beim ersten Mal wie drei Stunden und beim zweiten Aufenthalt nur eine und haben abgebrochen?
168	HSP: Richtig, genau.
169	K.D: Habe ich so richtig verstanden, gut.
170	HSP: Ja.
171	K.D: Welche Erlebnisse oder Bedingungen haben Ihr Erleben positiv beeinflusst?
172	HSP: (...) In Bezug auf die Musiktherapie?
173	K.D: Ja, bei der Musiktherapie, im Umgang mit der Hochsensibilität. Einfach das, was für Sie besonders herausfordernd war. Sie haben jetzt den Lärm angesprochen?
174	HSP: Mmhh (zustimmend).
175	K.D: Gab es Bedingungen oder Erlebnisse, die da .. hilfreich waren, oder eben, die das ... diese Herausforderung positiv beeinflusst haben?
176	HSP: (...) Die Unterstützung meiner Mitpatienten auf jeden Fall, die war sehr wichtig beim ersten Mal.
177	K.D: Wie hat die sich gezeigt?
178	HSP: (...) Zum einen haben sie mir vorgeschwärmt, wie schön das ist (...) Und da wird man dann doch schon ...
179	K.D: Musiktherapie?
180	HSP: ein bisschen neidisch (lächelt) ...
181	K.D: Ja (lächelt).
182	HSP: (hustet, entschuldigt sich). Ähm .. und zum anderen ... (überlegt). Dadurch, dass ich die Zeit hatte, mich daran zu gewöhnen (...) Oder mir das erst mal anzuhören die ersten Male ... und aussen vor zu stehen und nicht mitzumachen ... mmmh... hatte ich auch die, die ... die Zeit, mich da rein ... mich da reinzufühlen, reinzudenken und auch dran zu gewöhnen, dass es vielleicht mal für eine Stunde ein bisschen lauter wird.
183	K.D: Ja.
184	HSP: Und dann gehts.

185	K.D: Also das heisst, diese drei Mal, wo Sie da waren beim ersten Aufenthalt, da haben Sie nicht immer mitgemacht? Da konnten Sie auch mal nur zuhören?
186	HSP: Ja.
187	K.D: Und dann haben Sie dann vielleicht erst beim dritten Mal mitgemacht, so?
188	HSP: Richtig, ja.
189	K.D: Aha, okay. Zwei Mal konnten Sie zuhören und einmal haben Sie dann mitgemacht.
190	HSP: Das war mehr als zwei Mal, dass ich zuhören konnte (...) Ich meine, ich war zwölf ich war sechs Wochen da, und hab ... doch, drei Mal ungefähr ... drei Mal zugehört und dann war ich die letzten drei Mal mit dabei.
191	K.D: Ah... weil ich eben so ein Total von Musiktherapiestunden von "drei" im Kopf hatte, dachte ich, aha, und wo haben Sie da zugehört (lacht)? Ach so, also etwa drei Stunden haben Sie zuhören dürfen und etwas drei Therapiesitzungen haben Sie mitgemacht.
192	HSP: Richtig, genau.
193	K.D: Dann waren Sie etwas sechs Mal dort. Weil, es hat einen Einfluss, oder? Ob jemand mehr ist oder nur ein, zwei Mal, das ist für mich noch wichtig ... das zu wissen.
194	HSP: Mmh (zustimmend).
195	K.D: Es gibt ... es werden ja verschiedene Sensitivitätstypen unterschieden. Einer ist zum Beispiel "vulnerabel-sensitiv", das heisst, die Empfänglichkeit gegenüber positiven Reizen ist eher gering, und gegenüber Reizen hoch. Wie schätzen Sie sich da ein? Also sind Sie eher so, eben vulnerabel-sensitiv? Oder der andere Sensitivitätstyp wäre zum Beispiel "vantage-sensitiv". "Vantage" kommt ja von "Advantage" ... von "Vorteil" ... das heisst, die Empfänglichkeit gegenüber positiven Reizen ist hoch und gegenüber negativen gering. Also haben Sie es noch so ein bisschen im Kopf, falls Sie die Begriffe noch nie gehört haben? Beim Ersten "vulnerabel" .. also "vulnerabel" meint schon "verletzlich-sensitiv" ...
196	HSP: Mmh...mmh
197	K.D: ... Empfänglichkeit gegenüber positiven Reizen gering, gegenüber negativen dafür hoch. Und beim "vantage-sensitiv" ist es das Umgekehrte die Empfänglichkeit gegenüber positiven Reizen hoch, und die negativen machen einem weniger was aus. Schätzen Sie sich wie eher ein? Eher der vulnerable sensitive Typ oder eher dieser vantage
198	HSP: (...) Also, es war mal ... es gab mal eine Zeit, da war ich sehr stark "vulnerabel-sensitiv". Das hat sich in den letzten Jahren dadurch, dass ich meine Depressionen auch ein bisschen besser im Griff habe jetzt, hat sich das geändert. Ähm .. ich bin schon empfänglich eher für die... die positiven Sachen, nämlich ... sehr bewegend teilweise.
199	K.D: Mmh...
200	HSP: Also wenn ich ... wenn ich zum Beispiel, was ja heutzutage ...äh.. sehr selten ist, ist diese Menschen ... diese wirkliche, tatsächliche Menschlichkeit. Dass jemand einfach mal .. jemanden in den Arm nimmt oder so, weil ... einfach, weil er da ist. Und nicht, um irgend jemandem einen Gefallen zu tun oder irgend ... weil er irgendwie meint, er müsste was tun. Sondern einfach .. äh .. da sein, gewissermassen. Das ... das bewegt mich dann teilweise so sehr, dass ... dass mir wirklich die Tränen kommen (...) Also das hat sich ... hat sich in den letzten Jahren hat sich das aber erst so herausgebildet, das war lange lange lange ... tatsächlich dieses "vulnerable".
201	K.D: Ja (...) Also das war .. diese Hochsensibilität, die tragen Sie schon sehr lange in sich herum - vielleicht schon ihr Leben lang - aber ei...
202	HSP: Mmh (nickt zustimmend).
203	K.D: ..Aber eigentlich erst so seit zwei Jahren beschäftigen Sie sich aktiv auch mit dem Thema, habe ich das richtig verstanden?

204	HSP: Ja, ja.
205	K.D: Wenn Sie jetzt ... sprechen, dass eben eine Veränderung stattgefunden hat ... dass Sie sich jetzt eher "vantage-sensitiv" bezeichnen würden, hat Ihnen diesbezüglich die Musiktherapie etwas gebracht? (...) Oder haben Sie das anders gelernt, so zu werden oder damit so umzugehen?
206	HSP: (überlegt länger) .. Also mit Musiktherapie hat das in meinen Augen wenig zu tun bis gar nichts. Ähm ... ich denke eher, dass hat tatsächlich was damit zu tun, dass ich ... ähm, sehr viel ... Therapie gemacht habe (...). Ähm ... (überlegt)
207	K.D: Denken Sie da jetzt vor allem an Psychotherapie?
208	HSP: Psychotherapie, ja. Ambulante Psychotherapie. Und ähm ... dadurch habe ich meine Depressionen mehr im Griff. Ich kann heute sogar sagen, ich <i>hatte</i> Depressionen, das ist ja auch .. mal was Schönes (...) Ja ... und dadurch konnte ich natürlich auch viele negative Sachen, die mich jahrelang beeinflusst haben, mal abhacken ... ähm, mal gut sein lassen und jetzt kann ich mich wesentlich mehr auf das Positive konzentrieren.
209	K.D: Mmmh.
210	HSP: Ich glaube, damit hängt das zusammen.
211	K.D: Und das haben Sie eigentlich in dieser Psychotherapie gelernt?
212	HSP: Richtig.
213	K.D: Ja (...)War da, oder auch in der Musiktherapie das Thema "Achtsamkeit" mal ... mmmh... kam das mal zur Sprache, dieses Wort? Achtsamkeit ... es gibt da so ...
214	HSP: Mmmh (nickt)... Also, es kam sehr ... es kam immer mal wieder zur Sprache. In meiner ... ersten Psychotherapie auf jeden Fall, da war es mit drin ... Ähm, dann in den tagesklinischen Aufenthalten war es mit drin. Und seit meiner .. Ausbildung zum "EX-IN-Genesungsbegleiter" ist Achtsamkeit für mich ein ... ja, ein ganz wichtiger Grundstock ... auch in meinem Leben, und das auch weiterzugeben.
215	K.D: Mmh (...) Weil es gibt ja - ich habe da gelesen - offenbar bereits Studien, die zeigen, dass eben besonders hochsensible Menschen durch solche Achtsamkeitsübungen offenbar von dieser "vulnerabel-sensitiven" Sensitivität ... wirklich zu einem "vantage-sensitiven" Typen gelangen können ... durch diese Achtsamkeitsübungen (HSP nickt zustimmend). Deshalb hat es mich interessiert, ja.
216	HSP: Ja, das ist ...ffff, das kann natürlich auch sein, dass es bei mir so ist, ja.
217	K.D: Mmh ... ja (...) In der Musiktherapie ... gab's da ein persönliches Lieblingsinstrument? Und falls ja, was war das?
218	HSP: (überlegt lange). Also eins, das ich hätte spielen müssen, wäre die Trommel gewesen, weil alle anderen kann ich nicht (lacht). Ähm... ansonsten, ich höre sehr gerne Saxophon und Gitarre, also (...)
219	K.D: Ja, aber in der Therapie gibts ja auch immer sehr viele Instrumente. Vielleicht haben Sie das einfach mal ausprobiert, ohne .. Kenntnisse zu haben und haben gemerkt, aahh, ich spiele gerne Xylophon! Aber vielleicht konnten Sie nicht wirklich Xylophon spielen - das spielt gar keine Rolle - aber Sie haben es trotzdem sehr gerne gemacht. Gab es so etwas?
220	HSP: Nein.
221	K.D: (...) Eigentlich kein Lieblingsinstrument, okay.
222	HSP: Nein.
223	K.D: Mmh .. erinnern Sie sich an etwas in der Musiktherapie, das Ihnen speziell als hochsensibler Mensch gutgetan hat? Das kann zum Beispiel ein Lied sein ... ein Ritual ...eine Improvisation .. oder ein Satz ihrer Musiktherapeutin?
224	HSP: (...) Was einem besonders gutgetan hat? (überlegt länger). Das Wissen, nicht alleine da zu sein (...)

225	K.D: Mmhh (...) Nicht alleine <i>da</i> zu sein in der Therapie? Oder einfach, dass da noch eine Therapeutin war? Oder ... wie meinen Sie das genau?
226	HSP: Nein ... das war ... die Male, die ich da war, war ja ... wir waren ja so in einer Gruppe eingeteilt und wir waren immer als Gruppe da ...
227	K.D: Ja.
228	HSP: Eigentlich beide Male so, wir waren als Gruppe da ... und das war schon irgendwie .. sehr hilfreich. Ähm .. zum einen, zu wissen, es gibt noch andere, die das jetzt mitmachen. Ich muss da jetzt nicht alleine irgendwas trommeln (lächelt) und werde auch nicht bewertet. Ähm, und der dritte Punkt ... also nicht, keine Bewertung .. und der dritte Punkt sicherlich so, ich konnte so sein wie ich wollte, in dem Moment.
229	K.D: Ja (...) Haben Sie nur ähm .. Musiktherapie in Gruppen erlebt oder waren Sie auch mal in Einzelmusiktherapie?
230	HSP: Nein, nur in Gruppen.
231	K.D: Nur in Gruppen. Und zu Beginn haben Sie ja gesagt, dass aber auch die Gruppe Ihnen manchmal zu viel war .. wegen dem Lärm.
232	HSP: Ja.
233	K.D: Was finden Sie trotzdem besser für Sie als hochsensibler Mensch? Gruppentherapie oder Einzel? Oder vielleicht eine Kombination? Was wäre für Sie ideal?
234	HSP: (überlegt länger) Ich würde schon sagen Gruppentherapie, aber dann ... bitte nicht so eine grosse Gruppe.
235	K.D: Mmh. Also nennen Sie mir eine Zahl, was fänden Sie ideal für sich ... wie viele Teilnehmer?
236	HSP: Fünf oder sechs Leute.
237	K.D: Mit .. inklusive Therapeut?
238	HSP: Ja.
239	K.D: Fünf oder sechs Leute, ja (...) In der Musiktherapie gibt es eigentlich so neun Methoden, die wir unterscheiden .. ich lese sie mal ab, dass Sie die mal hören: Das ist zum einen die "Improvisation", das "Gespräch", das "Lied", "komponierte instrumentale Musik", "körperorientierte Interventionen", "Rollenspiel", "Imaginatives Musikerleben" - da arbeitet man mit Bildern ... "Stille", oder "Hantieren mit Instrumenten". Können Sie sich erinnern, welche dieser Methoden von Ihrer Therapeutin angewendet wurde? Oder welche Methode Sie besonders hilfreich fanden?
240	HSP: (...) Improvisation, auf jeden Fall ...
241	K.D: Mmh? Die wurde angewendet? Und haben Sie sie auch als hilfreich empfunden?
242	HSP: (überlegt länger, atmet hörbar aus) Weniger (...) Weniger, ich habe auch ... ich habe mal ohne .. ohne Therapeut, ähm.. ich habe mit äh .. mit einer Bekannten ...ähm... die macht über Video so ein ... so ein Treffen, wo man ... sich gegenseitig Musik vorspielen kann, so Musikvideos von YouTube oder so. Und wir sprechen darüber ... was das für Gefühle auslöst, was wir damit verbinden ... und und und. Das hat mir eigentlich in .. in den letzten Jahren, wesentlich mehr gebracht als alle Musiktherapie, die ich irgendwo gemacht habe.
243	K.D: Mmhh.. interessant. Also Sie spielen online etwas vor oder Sie haben das vorher aufgenommen und?
244	HSP: Nein, wir spielen ... wir treffen uns online ...
245	K.D: Ja?

246	HSP: Äh, und können ... haben da die Möglichkeit, dann ein Link aus YouTube da so einzufügen, dass das Video abgespielt wird von .. von YouTube. Egal, ob das jetzt ein Lied von ... von äh, Klaus Lage ist oder von Sting oder Queen ... oder was weiss ich für einen Interpreten ...
247	K.D: Ja, ich verstehe. Ich habe wie ähm .. verstanden, Sie machen selber Musik, aber Sie lassen das abspielen. Ja, und dann sprechen Sie darüber und so, mmh.
248	HSP: Mmh, genau.
249	K.D: Mmh. Haben Sie denn in der Musiktherapie nie .. Lieder gehört? Eben auch auf YouTube. Ist ja auch möglich, mal da ein Lied .. abzuspielen. Das haben Sie nie gemacht?
250	HSP: Nein.
251	K.D: Haben Sie immer nur aktiv musiziert?
252	HSP: Richtig, genau.
253	K.D: Ach so, ja (überlegt länger)... Einfach jetzt nur bezogen auf die Musiktherapie: Fällt Ihnen irgend etwas noch ein, was Ihnen .. vielleicht geholfen hätte im Umgang mit Ihrer Hochsensibilität? Zum Beispiel, mit welchem Verhalten, mit welchen Fragen, mit welchen Interventionen die Therapeutin dazu hätte beitragen können, dass Sie einfach .. einen .. selbstbestimmteren, selbstfürsorglicheren Umgang mit der eigenen Hochsensibilität ... <i>da</i> schon hätten finden können?
254	HSP: (überlegt länger) .. Ich fand, ich empfand das beide Male eigentlich so als als ja, als übergestülpt, gewissermassen (...). Und ähm ... so nach .. so nach dem Motto "Hoppla-Hopp ich sage euch jetzt wie's geht" und dann damit habt ihr klarzukommen, gewissermassen. Ähm ... ich hätte mir da mehr Einfühlungsvermögen .. ähm mehr Rückfr... mehr ... ähm, eigentlich vorweg ein Gespräch gewünscht. Ein Gespräch, in dem abgeklärt wird, ist das überhaupt etwas für dich.
255	K.D: Mmh.
256	HSP: Das hätte ich mir .. das hätte ich mir gewünscht und das gab es nicht.
257	K.D: Ja. Also Sie wurden eigentlich nicht mit einbezogen .. in die Interventionen, was möchten Sie gerne, stimmt das für Sie so ... es wurde einfach ... vorgegeben und dann mussten Sie so quasi mitmachen. Verstehe ich ...?
258	HSP: Richtig, ja.
259	K.D: Ja (...) Die Frage zum Setting - also Gruppe oder Einzel - das haben wir schon gehabt (...) Mich würde noch interessieren, was wäre für Sie eine optimale Dauer .. einer Musiktherapie-Sequenz? Zum Beispiel 30 Minuten, 60 Minuten, 90 Minuten?
260	HSP: (überlegt)
261	K.D: Oder wie war es bei Ihnen? Welche .. wie lange haben diese Sitzungen gedauert?
262	HSP: (...) Die haben 60 Minuten gedauert und das war schon .. relativ ... anstrengend.
263	K.D: Mmmh.
264	HSP: Also irgendwie so .. 45 Minuten hätte für <i>mich</i> gereicht.
265	K.D: Ja (...) Wieso denken Sie grad, dass das besser wäre für Sie ... diese Dauer .. kürzer?
266	HSP: (...) Zum einen ist meine Konzentrationsfähigkeit nach 45 Minuten .. geht sie run... geht sie bergab, so (hustet). Zum anderen ... ähm, diese vielen, teilweise neuen Eindrücke ... der .. ungewohn... der etwas ungewohnte Lärmpegel (...) Ähm.. das sind alles Einflussfaktoren, die ... einen längeren Aufenthalt auf keinen Fall rechtfertigen für mich.
267	K.D: Ja (...) Hat auch die Tageszeit der Therapie eine Rolle gespielt, also war die Therapie zum Beispiel früh morgens oder später .. am Nachmittag? Können Sie dazu etwas sagen?

268	HSP: Die waren meistens .. also beim ersten Mal waren sie kurz vor der Mittagspause. Das war sozusagen das Letzte vor der Mittagspause .. und beim zweiten Mal, wo ich dann abgebrochen habe, da war sie direkt nach der Mittags.., nein, da war sie <i>statt</i> der Mittagspause.
269	K.D: Mmh (stirnrunzelnd)? Also Mittagessen gab es aber schon?
270	HSP: Ja, danach dann. Und ähm... das ist ähm .. hat meinen Tagesablauf gewissermassen durcheinander gebracht (lacht).
271	K.D: Mmh (zustimmend). Was wäre für Sie so eine ideale Zeit, wo Sie denken, da wäre die <i>beste</i> Zeit, Musiktherapie zu machen ... für <i>Sie</i> persönlich?
272	HSP: Für mich persönlich so gegen elf (11 Uhr).
273	K.D: Ja (...) Sind sie da am ... konzentriertesten oder aufnahmefähigsten?
274	HSP: Richtig, ja.
275	K.D: Ja.
276	HSP: Da bin ich wach, da bin ich auch da und ähm .. da kann ich so etwas am besten verarbeiten.
277	K.D: Ja (...) Wir haben ja noch darüber gesprochen ... eben <i>aktive</i> Musiktherapie, also das selber Musizieren, und dann gibt noch die <i>rezeptive</i> Musiktherapie. Sie haben mir jetzt gesagt, dass rezeptive Musiktherapie gab es gar nicht. Also, Sie haben immer selber musiziert? Und auch die Musiktherapeutin hat nicht mal was für Sie .. gespielt? Das gibt es auch, dass die Therapeuten sich an ein Instrument setzen und für die .. Patienten etwas spielen. Das gab es nicht bei Ihnen?
278	HSP: Nein.
279	K.D: Also immer aktiv .. ja (...) Welche Rolle hat für Sie die Beziehung zu Ihrer Musiktherapeutin gespielt?
280	HSP: (überlegt länger) ... Schon eine relativ wichtige.
281	K.D: Mmh.
282	HSP: Also ich kann mich noch erinnern, dass ich mit der ersten Musiktherapeutin sehr gut zurechtkam ... ähm, dass wir auch ein sehr lockeres Verhältnis hatten, gewissermassen (..) Ähm .. sie kam immer kurz vor der Musikstunde mit ihrem Auto und hat dann immer die Instrumente ausgepackt .. und dabei konnte ich ihr helfen. Das war für mich gewissermassen so Vorbereitung .. auf die Stunde.
283	K.D: Ahh.. interessant, ja.
284	HSP: Und äh ... dabei hat man sich auch ein bisschen unterhalten und ähm.. das hat vieles aufgelockert.
285	K.D: Ja.
286	HSP: Und viel von der Anspannung auch abgenommen.
287	K.D: Ja (...) Konnten Sie so helfen, den Raum ein bisschen einzurichten?
288	HSP: Richtig, ja.
289	K.D: Ja (..) Das wäre jetzt wieder diese ... "Ankommens-Zeit", von der wir gesprochen haben ..
290	HSP: Richtig, ja.
291	K.D: Ja, das ist interessant. Hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Musiktherapeutin - also die erste und auch die zweite - dass die vielleicht selber auch hochsensibel sein könnte? Oder wurde es von ihr sogar transparent gemacht, falls sie es war?
292	HSP: Transparent gemacht auf gar keinen Fall (...) Ähm ... bei der ersten würde ich sagen, ja, könnte sein (..) Bei der zweiten .. nein (schüttelt lächelnd den Kopf).

293	K.D: Mmh (zustimmend). Ja .. also von den Fragen her sind wir schon langsam beim Schluss des Interviews (lächelt) Ich habe noch eine abschliessende Frage, und zwar, ob Sie zum Schluss noch etwas mitteilen möchten, was Sie uns Musiktherapeuten und -Therapeutinnen im Umgang mit hochsensiblen Menschen besonders ans Herz legen möchten?
294	HSP: (überlegt länger) ... Das habe ich ja vorhin schon mal angesprochen: Gehen Sie mehr auf Ihre einzelnen ... äh... Patienten ein ...
295	K.D: Mmhh .. und ..
296	HSP: ... und schauen Sie mal, ob da wirklich jemand dabei ist, der hochsensibel ist. Und wenn ja, nehmen Sie ihn mal beiseite, sprechen Sie mit ihm, ob das überhaupt was für ihn ist (..) Machen Sie ihm klar, was da auf ihn zukommt, damit er das einschätzen kann .. richtig (..). Ähm .. ja so .. das (...).
297	K.D: Ja (...) Gut (...) Ja, also das sind sehr sehr wertvolle .. Dinge, die Sie da erzählt haben (..) Und ähm .. ich habe ja -vielleicht erinnern Sie sich - Sie haben die .. äh .. meine Annonce über das "Netzwerk Hochsensibilität" von Luca Rohleder ..?
298	HSP: Ja, richtig.
299	K.D: ... haben Sie glaube ich ... das gefunden? Und ich habe ja da ... geschrieben, dass ich selber auch hochsensibel bin. Und deshalb war jetzt auch sehr sehr spannend für mich, also das gehört jetzt nicht mehr zum Interview-Teil, das ist jetzt so ein bisschen persönlich (lacht) ...
300	HSP: Mmh, mmh...
301	K.D: Weil Sie haben mir jetzt auch sehr viel Persönliches aus Ihrem Leben erzählt, und dass Sie auch, dass das nicht so einseitig ist. Ich habe sehr viel, von dem, was Sie erzählt haben, konnte ich ganz gut nachvollziehen.
302	HSP: Mmh.
303	K.D: Und es ist speziell halt noch, wenn man in der Therapeutenrolle selber hochsensibel ist ... glaube ich, ist das Verständnis halt schon auch viel mehr da ..
304	HSP: Ja.
305	K.D: ... weil man weiss schon, auf was man achten muss ... oder .. ja .. ich kann's gar nicht so erklären, aber ich glaube, Sie verstehen, was ich meine (...) Man erkennt vielleicht auch schon viel schneller .. andere hochsensible Menschen.
306	HSP: Ja, ist so.
307	K.D: Aber es hat natürlich auch Schwierigkeiten, dass dann auch ... ähm ... das mit der Reizüberflutung, dem Lärm, oder den .. Raumumgebungen, das gilt ja dann für mich genau auch so. Also ich leide dann je nachdem auch darunter, muss mich abgrenzen und auch ähm .. emotional. Also das mit dem Mitschwingen oder das, was Sie sagen, wenn diese Menschlichkeit ... oder wie sehr das einen berühren kann, eben zu Tränen rühren ... das äh finde ich eine sehr grosse Herausforderung auch in der Therapeutenrolle, weil mich manchmal diese Geschichten, oder ich diese auch - ich sage jetzt zum Teil wirklich auch tragischen Schicksale - dass die mir so nahe gehen können, dass ich einfach gleich losheulen könnte ...
308	HSP: Mmmh ..
309	K.D: ... und das ist ja dann eigentlich als Therapeut ja schon nicht grad (lacht) ... erwünscht. Das kann ja auch dann den Patienten sehr stark verunsichern, oder? Wenn da plötzlich auch der Therapeut da so mitweint ...
310	HSP: Ja.
311	K.D: (...) Ich glaube, es kann so Vor- und Nachteile haben.

312	HSP: Auf alle Fälle! Ähm ... als Genesungs-Begleiter kann ich sagen .. ähm ... ich wünschte mir manchmal, dass Therapeuten auch mal so ein bisschen ihre verletzte Seite zeigen könnten (...) Und zeigen würden.
313	K.D: Ja.
314	HSP: Und dazu gehört für mich auch ein bisschen dieses Thema Hochsensibilität. Man ist da damit zwar nicht verletztlich, aber man merkt halt sehr schnell irgendwas. Und das ... ähm.. ich hab, das habe ich grade letztes Wochenende erlebt (...) Ich sass mit drei Leuten in einer ähm .. Wirtschaft, in einer Gaststätte, wir wollten essen, neben uns war ein langer Tisch mit einer Feier-Gemeinschaft ... und äh, die junge Dame, die neben mir sass, sagte, oh, das ist <i>so</i> laut, das ist ja fürchterlich! Und da habe ich nur mal so .. so fallen lassen, dass könnte auch ein .. Zeichen von Hochsensibilität sein. Da sagte sie, ja, das ist es. Ich habe sie richtig eingeschätzt (beide lachen)! Das sind so .. so Erlebnisse, die ich dann immer wieder mal habe und dann ... auch so was berührt mich total dann.
315	K.D: Ja, das glaube ich. Also, was sind Sie? Genesungs-Begleiter, sagt man dem so?
316	HSP: Ja.
317	K.D: Ja? Das ist sehr interessant! Habe ich noch nie so als ... Berufsbezeichnung gehört?
318	HSP: Ja, das sind die Leute, die diesen EX-IN-Kurs machen. Das gibt es auch in der Schweiz übrigens.
319	K.D: Ja?
320	HSP: Ähm ... EX-IN-Genesungsbegleiter sind Menschen, die haben eine eigene psychiatrische Krisenerfahrung .. egal, ob Depression oder irgendwas anderes, kann auch Angststörung oder was weiss ich sein (...) Die kriegen eine Schulung über ein Jahr ... und können dann .. andere Patienten eben auf ihrem Weg der Genesung begleiten.
321	K.D: Mmh.
322	HSP: Oder wie es ähm ... der Chefarzt der Charité an der Psychiatrie gesagt hat: Genesungsbegleiter sind Brückenbauer. Sie können auch Brücken bauen zwischen Patient und Fachkraft .. oder Arzt, Psychologe .. je nachdem.
323	K.D: Ja (...) Kann ich mir gut vorstellen, gerade weil die .. eigene Erfahrung da so viel zählt, oder? Die der .. Facharzt vielleicht nie im Leben gemacht hat.
324	HSP: Richtig, genau, ja.
325	K.D: Ja (...) Ja, da haben Sie sicher auch schon einiges .. erlebt!
326	HSP: (beide lächeln) Allerdings, ja.
327	K.D: Ja, das glaube ich. Darf ich sonst fragen, woher sie so ... aus welcher beruflichen Ecke sie ursprünglich stammen?
328	HSP: (lächelt). Das ist schwierig, also ich habe am längsten gemacht .. EDV-Systemadministration (...) Und das war schon .. eine <i>sehr</i> starke Herausforderung .. gerade so der zeitliche Druck.
329	K.D: Mmh. Genau, es gibt ja .. gerade für hochsensible Menschen ist ja auch der Arbeitsplatz oder die Berufswahl ... spielt ja auch so eine grosse Rolle.
330	HSP: Ja, richtig. Wieviel Freiheit habe ich, mir das selbst zu gestalten, vor allen Dingen.
331	K.D: Mmh.
332	HSP: Und äh .. da bin ich jetzt froh, dass ich tatsächlich diese Genesungs-Begleitung machen kann, weil da kann ich mir das frei einteilen. Und kann auch mal sagen, ähm .. also heute .. okay, ich habe zwei, drei Stunden, aber nach zwei Stunden kann ich auch sagen, so, es reicht, ich gehe.
333	K.D: Mmh .. ah schön (..) Ja, das kann ich gut nachvollziehen. Bei mir hat es sehr sehr lange .. ähm.. gedauert, bis ich überhaupt was gefunden habe, das wirklich .. zu mir passte.

334	HSP: Mmh.
335	K.D: Und ich glaub jetzt, dass ich's mit der Musiktherapie gefunden habe (lacht).
336	HSP: Schön (lächelt)!
337 bis 360	Es folgen noch ein paar sehr persönliche Worte, welche in Bezug auf die Beantwortung der Forschungsfragen keine Relevanz haben und deshalb aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes nicht gedruckt werden. Wir verabschieden uns, ich bedanke mich nochmals für die Zeit von HSP3 und gebe HSP3 die Gelegenheit, allenfalls noch etwas zu ergänzen (wird verneint). Ich erwähne auch, dass HSP3 bei Interesse meine fertiggestellte Masterarbeit in ca. einem Jahr lesen dürfte.

19 HSP-Skala von Elaine N. Aron

Anleitung für den Selbsttest (wörtlich zitiert aus: E. Aron, 2014, S. 261f.)

Beantworten Sie jede dieser Fragen ganz nach Ihrem Empfinden. Antworten Sie mit «zutreffend» (Z), wenn die Aussage wenigstens einigermaßen auf Sie zutrifft. Antworten Sie mit «nicht zutreffend» (N), wenn sie auf Sie nicht besonders oder überhaupt nicht zutrifft.

	Z	N
Ich fühle mich durch starke Sinneseindrücke leicht überwältigt.		
Ich scheine Feinheiten in meiner Umgebung wahrzunehmen.		
Die Stimmungen anderer Menschen beeinflussen mich.		
Ich reagiere eher empfindlich auf körperlichen Schmerz.		
Ich habe an geschäftigen Tagen das Bedürfnis, mich zurückzuziehen – entweder ins Bett, in einen abgedunkelten Raum oder an einen anderen Ort, wo ich allein sein und mich von Reizen erholen kann.		
Auf Koffein reagiere ich heftiger als viele andere Menschen.		
Ich fühle mich schnell überwältigt von Dingen wie grellen Lichtern, starken Gerüchen, rauen Stoffen oder Einsatzwagen mit Martinshorn in der Nähe.		
Ich habe ein reiches, vielschichtiges Innenleben.		
Laute Geräusche bereiten mir Unbehagen.		
Kunst oder Musik bewegen mich tief.		
Manchmal liegen meine Nerven derart blank, dass ich nur noch allein sein möchte.		
Ich bin ein gewissenhafter Mensch.		
Ich bin schreckhaft.		
Es bringt mich leicht aus der Fassung, wenn ich in kurzer Zeit viel erledigen muss.		
Wenn andere Menschen sich in einer Umgebung unwohl fühlen, weiß ich eher als manche andere, was notwendig ist, um Wohlbefinden herzustellen (zum Beispiel durch eine Veränderung der Beleuchtung oder der Sitzordnung).		
Ich werde ärgerlich, wenn man von mir erwartet, zu viele Dinge gleichzeitig zu tun.		
Ich gebe mir große Mühe, Fehler zu vermeiden oder Dinge nicht zu vergessen.		
Fernsehsendungen und Spielfilme mit Gewaltszenen meide ich.		
Ich fühle mich unangenehm aufgeregt, wenn sich um mich herum viel abspielt.		
Großer Hunger löst bei mir eine starke Reaktion aus, er stört nachhaltig meine Konzentration und beeinträchtigt meine Stimmung.		
Veränderungen in meinem Leben treffen mich sehr heftig.		
Ich bemerke und genieße feine Düfte und Geschmäcker, schöne Klänge oder Kunstwerke.		
Ich empfinde es als unangenehm, wenn vieles um mich herum auf einmal geschieht.		
Für mich ist es sehr wichtig, mein Leben so zu organisieren, dass ich Situationen vermeide, die mich aufregen oder überwältigen.		
Laute Geräusche, chaotische Szenen und ähnliche starke Reize stören mich.		
Wenn ich mit anderen Menschen konkurrieren muss oder beobachtet werde, während ich eine Aufgabe erfülle, macht mich das so nervös und unsicher, dass ich weitaus schlechter als sonst abschneide.		
Als Kind haben meine Eltern und Lehrer mich als sensibel oder schüchtern angesehen.		

Anleitung für die Auswertung des Selbst-Tests für Hochsensibilität (ebda, S. 263)

«Wenn Sie mehr als 14 Fragen mit ‘zutreffend’ beantwortet haben, sind Sie wahrscheinlich hochsensibel. [...] Wenn auf Sie weniger Aussagen zutreffen, die aber dafür ganz und gar, dann können Sie sich ebenfalls mit Fug und Recht als hochsensibel bezeichnen, besonders wenn Sie ein Mann sind».

Obwohl es ebenso viele hochsensible Männer wie Frauen gibt, erreichten Frauen bei E. Arons Untersuchungen konstant leicht höhere Werte auf der HSP-Skala als Männer (vgl. ebda, S. 263). Die Skala sei jedoch mit der Bemühung entwickelt worden, einen geschlechtsspezifischen Verzerrungseffekt möglichst zu vermeiden. Dieser Umstand spiegelt E. Aron zufolge «das westliche kulturelle Ideal» des nichtsensiblen Mannes wider (ebda).

E. Aron betont ausserdem, dass kein psychologischer Test so zuverlässig und aussagekräftig sei, «dass ein Mensch sein Leben danach ausrichten sollte» (ebda).

20 Widmung und Dank

Als Erstes möchte ich mich von Herzen bei meinem Mann und besten Freund Matthias bedanken. Du hast mir stets den Rücken freigehalten, mir Vieles im Haushalt und Familie abgenommen und mich auch moralisch unterstützt. Danke für deine Liebe, für deine Ermutigung, deine grossen und kleineren Aufsteller und deine Offenheit für die Thematik.

Ebenfalls viel Zeit haben mir meine Eltern und auch meine Schwester Stefanie geschenkt, indem sie unseren Sohn Miro liebevoll betreuten – herzlichen Dank dafür.

Dankbar bin ich auch meinen Geschwistern, meinen Freund:innen und Studienkolleg:innen, die während des eineinhalb Jahre dauernden Prozesses immer wieder Interesse nach meinem Befinden und dem Stand der Arbeit bekundet haben oder mich – wie meine Lehrmusiktherapeutin Beatrice Neidhart – im therapeutischen Kontext professionell und empathisch begleitet haben.

Besonderen Dank gebührt auch allen Interviewpartner:innen, ohne die ich meine Forschung nicht hätte durchführen können. Ihre Offenheit und ihr Vertrauen sowie ihre persönlichen Lebensgeschichten und Erzählungen im Zusammenhang mit ihrer eigenen Hochsensibilität haben mich sehr berührt.

Ganz herzlichen Dank an meine Mentorin Bettina Kandé-Stachelin für die kompetente, persönliche und einfühlsame Begleitung und die Korrekturarbeit im Schreibprozess, sowie an die Zweitgutachterin, Beate Roelcke.

Herzlichen Dank allen Musiktherapeutinnen, die mit mir ihre Erfahrungen aus der musiktherapeutischen Arbeit mit hochsensiblen Menschen geteilt haben.

Einen besonderen Dank gilt der mehrfach zitierten Wiener Musiktherapeutin Julia Eigner. Ich habe Julia anlässlich der Literaturrecherche für diese Masterarbeit als einen herzensguten Menschen kennengelernt, woraus eine schöne Freundschaft entstanden ist. Dir möchte ich von Herzen für die fachlichen Diskussionen und den ebenfalls wertvollen privaten Austausch in der herausfordernden Zeit während der Corona-Pandemie danken.

Miro bin ich besonders dankbar für sein fröhliches, lebhaftes und musikliebendes Wesen. Du hast mir jeweils den nötigen Ausgleich verschafft und mich dazu gebracht, wieder im Hier und Jetzt anzukommen. Dir ist diese Arbeit gewidmet. In Liebe, dein Mami.

Danke allen, die ich hier nicht namentlich erwähnt habe.

21 Erklärung zur Urheberschaft

Die Autorin bestätigt, die Arbeit selbständig und in eigener Verantwortung, nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und ohne fremde Schreibhilfe verfasst zu haben.

Brunnen, 13. Oktober 2022

Unterschrift: 