

Hoog Sensitieve Personen en psychotherapie

Van Elaine N. Aron verschenen eerder:

Hoog Sensitieve Personen

Hoog Sensitieve Personen in de liefde

Het Hoog Sensitieve Kind

Het Werkboek voor Hoog Sensitieve Personen

De kracht van zelfwaardering

Elaine N. Aron

Hoog Sensitieve Personen en psychotherapie

Handboek voor psychotherapeuten en patiënten

Vertaald door Jan Willem Reitsma



Uitgeverij De Arbeiderspers · Amsterdam · Antwerpen

Copyright © 2010 Elaine N. Aron
Copyright Nederlandse vertaling © 2010 Jan Willem Reitsma /
bv Uitgeverij De Arbeiderspers, Amsterdam
Oorspronkelijke titel: *Psychotherapy and the Highly Sensitive Person*
Uitgave: Routledge, New York

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar
gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke
andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van bv
Uitgeverij De Arbeiderspers, Herengracht 370-372, 1016 CH Amsterdam.
*No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint,
microfilm or any other means, without written permission from bv
Uitgeverij De Arbeiderspers, Herengracht 370-372, 1016 CH Amsterdam.*

Omslagontwerp: Nico Richter

ISBN 978 90 295 7384 9 / NUR 770

www.arbeiderspers.nl

Inhoud

Voorwoord 7

Dankwoord 19

- 1 Hoog sensitieve patiënten *Wie zijn het, wie zijn het niet, en wat maakt dat uit?* 21
- 2 Hoogsensitiviteit vaststellen 52
- 3 Twee problemen die voortkomen uit aangeboren sensitiviteit
Snel overgeactiveerd raken en hevige emotionele reacties 88
- 4 Drie veel voorkomende problemen *Laag gevoel van eigenwaarde, verkeerde leefwijze en overgevoeligheid voor kritiek* 121
- 5 De behandelwijze afstemmen op de hoog sensitieve patiënt 168
- 6 Hulp bij relatievorming *Nieuwe mensen ontmoeten, verlegenheid en bindingsangst* 198
- 7 Hulp bij langdurige relaties *Conflicten, vergelijkbaar of verschillend temperament en sensitieve seksualiteit* 222
- 8 De sensitieve persoon op de werkvloer 263
- 9 Persoonlijkheidsvariatie bij hoog sensitieve personen 290

Aanhangsels

- A De HSP-schaal: Ben jij hoog sensitief? Een zelftest 301
- B Sensitiviteit onderscheiden van DSM-stoornissen 304
- C Overzicht van onderzoeken over het begrip 'hoogsensitiviteit' 334

Bibliografie 379

Voorwoord

Ieder pasgeboren kind bezit een uniek temperament. We weten dat ouders niet fantaseren als ze zeggen: 'Hij is zo'n makkelijk kind' of 'Ze is drukker dan haar broertje'. Uiteraard groeien die kleine kinderen uit tot volwassen mensen met hetzelfde temperament, maar wanneer wij als behandelaar kennismaken met een volwassen patiënt is het veel moeilijker om aanleg en opvoeding van elkaar te scheiden. We weten dat de basale persoonlijkheidskenmerken nog steeds aanwezig zijn bij deze patiënten, en beschouwd moeten worden als een onveranderlijk fundament. Maar hoe kunnen wij hen helpen om een goede relatie met hun aangeboren aanleg te hebben, vooral wanneer die ervoor zorgt dat ze hoog sensitief zijn?

Hoogsensitiviteit zoals gedefinieerd in mijn onderzoek (Aron en Aron, 1997) wordt aangetroffen bij ongeveer 20% van de totale bevolking (Kagan, 1994; Suomi, 1991, bestudering van primaten), dus ongetwijfeld zullen een paar vrienden, vriendinnen en familieleden van je hoog sensitief zijn, evenals een groot percentage van je patiënten. Dergelijke mensen hebben oog voor subtiele details en raken sneller geïrriteerd dan andere mensen door een hoog prikkelingsniveau, zoals lawaai, drukke winkelcentra, extreme temperaturen of een lang dagje-uit. Ze reageren sterk emotioneel en hebben meer tijd nodig om tot rust te komen. Ze zijn doorgaans bedachtzaam en opmerkzaam ingesteld. Ongeveer 70% van hen is introvert, en in sommige opzichten lijken deze mensen extra kwetsbaar. Toch gedijen ze op hun eigen manier. (Zie voor een uitvoeriger beschrijving van dit kenmerk Aanhangsel A, de Hoog Sensitieve Persoon-schaal of HSP-schaal.)

Waarom juist nu een nieuw persoonlijkheidskenmerk?

Het persoonlijkheidskenmerk hoogsensitiviteit is uiteraard niet nieuw. Het wordt aangetroffen bij zowel mensen als dieren (Sih en Bell, 2008; Suomi, 1991; Wilson, Coleman, Clark en Biederman, 1993; Wolf, van Doorn en Weissing, 2008), dus het bestaat al een hele poos. Het heeft allerlei namen gekregen, afhankelijk van het hoofddoel van het onderzoek waarbinnen het werd bestudeerd: 'lage zintuiglijke drempel' bij baby's (Chess en Thomas, 1987); 'komt traag op gang' (Thomas, Chess en Birch, 1968); 'affectieve negativiteit' (Marshall en Fox, 2005); 'geremdheid' (Kagan, 1994); 'differentiële ontvankelijkheid' voor positieve én negatieve omgevingen (Belsky, Bakermans, Kranenburg en Van IJzendoorn, 2007); 'psychobiologische reactiviteit' (Boyce et al., 1995; Gannon, Banks en Shelton, 1989); en 'biologische sensitiviteit voor context' (Boyce en Ellis, 2005). 'Sensitiviteit' is een overkoepelende benaming die de onderliggende, aangeboren overlevingsstrategie achter dit kenmerk goed weergeeft: een neiging die zowel in het immuunsysteem als in het centrale zenuwstelsel is aangetroffen, niet alleen bij mensen maar bij meer dan honderd diersoorten (Wolf et al., 2008), van fruitvliegjes tot honden en resusapen. Deze strategie stelt iemand in staat om informatie te verwerken alvorens te reageren.

Wat heeft dit persoonlijkheidskenmerk met psychotherapie te maken?

Hoewel 20% van de bevolking hoog sensitief is, geldt dat in de meeste behandelcentra waarschijnlijk eerder voor 50% van de patiënten. Bij mensen manifesteert dit persoonlijkheidskenmerk zich hoofdzakelijk als ze een moeilijke jeugd hebben gehad, wat hen vatbaarder maakt dan niet-sensitieve personen voor depressiviteit, angstgevoelens en verlegenheid; bij mensen die een goede jeugd hebben gehad komen deze problemen daarentegen niet vaker voor dan bij niet-sensitieve personen (Aron, Aron en Davies, 2005; Liss, Timmel, Baxley en Killingsworth, 2005). Er zijn zelfs veel aanwijzingen dat sensitieve kinderen meer profijt hebben van een probleemloze jeugd dan andere kinderen (voor besprekingen van deze stroom aan publicaties, zie Belsky et al., 2009; Boyce en

Ellis, 2005). Dat is een van de vele redenen om hoogsensitiviteit niet op te vatten als een stoornis, en tevens de reden waarom dit boek *Hoog Sensitieve Personen en psychotherapie* heet, en niet *Psychotherapie voor Hoog Sensitieve personen*.

Een net zo belangrijke reden waarom er zoveel hoog sensitieve mensen in therapie gaan, is dat ze denken dat er iets mis met hen is, ook al is dat niet zo. Ze behoren tot een onbegrepen minderheid. Ze begrijpen zichzelf niet eens, en daarom gaan ze op zoek naar een verklaring waarom zij zo anders lijken te zijn dan andere mensen.

Er bestaat ook een verhoogde kans dat ze in therapie gaan en behoefte hebben aan meer sessies dan andere patiënten, omdat ze meer openstaan voor en geïnteresseerd zijn in psychologische kwesties, zich meer bewust zijn van symptomen en de langetermijengevolgen daarvan, en hun aanvankelijke weerstand beter kunnen doorzien en overwinnen. Ze moeten ook langduriger in therapie blijven omdat ze er langer over doen om een vertrouwensrelatie op te bouwen, en omdat ze hun sensitiviteit moeten leren begrijpen en zich eraan aanpassen, en bovendien moeten werken aan hun initiële problematiek. Ze hebben ook meer profijt als ze hun therapie-ervaring langduriger verwerken, en waarschijnlijk beleven ze er meer plezier aan. Omdat ze al met al vaker en langduriger therapie nodig hebben, zullen ze een groot percentage uitmaken van je algehele patiëntenbestand op een bepaald moment.

Aangezien zoveel sensitieve patiënten om zoveel verschillende redenen een beroep op psychotherapeuten doen, is het erg belangrijk om te weten hoe je hoogsensitiviteit onderscheidt van de vele stoornissen waar deze mee verward kan worden. Tegelijkertijd moet je erop gespitst zijn dat sensitiviteit vaak samengaat met andere problematiek en stoornissen, dus je moet weten in welke opzichten die problematiek zich anders manifesteert bij sensitieve patiënten en hoe het inzicht in hun sensitiviteit je behandeling van hen kan verbeteren. Het doel van dit boek is om deze zaken inzichtelijk te maken en methoden aan te dragen waarmee je kunt inspelen op de behoeften van deze patiënten.

Wat ga ik van dit boek opsteken?

Allereerst word je snel maar grondig geïnformeerd over het begrip hoogsensitiviteit. Hoewel dit boek is bedoeld als een degelijk, academisch boek voor professionele behandelaars, is het geschreven met de intentie om jou tijd te besparen, door middel van samenvattingen aan het begin en eind van ieder hoofdstuk en samenvattingen ('Kort gezegd') van ieder onderdeel. Het zit ook boordevol illustratieve gevalsbeschrijvingen en voorbeelddialogen. Hoofdstuk 1 biedt je een indruk van de voornaamste aspecten van en het wetenschappelijk onderzoek over hoogsensitiviteit (in Aanhangsel c wordt dit onderzoek uitvoeriger beschreven). Hoofdstuk 2 helpt je met de belangrijkste opgave: vaststellen of iemand die in therapie wil hoog sensitief is. Hoofdstuk 3, 4 en 5 behandelen methoden om deze patiënten te helpen met hun meest karakteristieke problemen en om jullie samenwerking zodanig aan te passen dat je het best mogelijke resultaat behaalt. Hoofdstuk 6, 7 en 8 gaan vooral over relaties en werk, terwijl het laatste hoofdstuk gaat over het herkennen van sensitiviteit te midden van het brede spectrum van andere mogelijke persoonlijkheidsvariaties, waaronder verschillen tussen diverse soorten hoog sensitieve mensen.

Meer algemeen gezegd zal dit boek je in staat stellen om de levenskwaliteit van alle huidige en toekomstige sensitieve patiënten in je praktijk aanzienlijk te verhogen. Je zult hen kunnen voorlichten over hun persoonlijkheidskenmerk, de diagnose stellen, en hen daarmee helpen om hun gevoel van eigenwaarde permanent te verhogen terwijl je hen tevens helpt om hun aangeboren temperament te onderscheiden van de andere problemen waar ze mee kampen. Je zult hun leren wat de voordelen van hoogsensitiviteit zijn en hoe ze kunnen omgaan met de potentiële nadelen. Bij velen van hen zal het inzicht in deze centrale karaktereigenschap, die door andere behandelaars zo vaak over het hoofd gezien of slecht begrepen wordt, de basis leggen voor het vertrouwen dat ze in jou stellen en voor het bereiken van de andere behandeldoelen.

Je meest bevredigende winst zal wellicht zijn dat je merkt dat veel van deze patiënten meer baat hebben bij je psychotherapeutische behandeling dan anderen. Zoals ik al zei, bestaat er een groeiend corpus aan onderzoek waaruit blijkt dat sensitieve kinderen

een 'biologische sensitiviteit voor context' hebben (Boyce en Ellis, 2005), die hen in staat stelt om meer dan andere kinderen te profiteren van een ondersteunende, verrijkende omgeving. Hoewel ze gevoelig zijn voor negatieve omgevingen, zijn kinderen met een verhoogde sensitiviteit voor psychosociale processen 'wellicht ook beter in staat om op te merken wanneer sociale signalen op aanmoediging en acceptatie duiden' (p. 420). Het lijkt zeer waarschijnlijk dat goede psychotherapie hetzelfde, per individu verschillend positieve effect zal hebben op sensitieve volwassenen, en hen zal helpen om hun kwetsbaarheid om te zetten in ontvankelijkheid voor het goede dat hen overal omringt.

Is die 'overgevoeligheid' echt geen stoornis?

Deze vraag wordt uiteraard nog steeds regelmatig gesteld, vooral omdat het eerder aangehaalde onderzoek naar de normaliteit en voordelen van hoogsensitiviteit nog steeds niet algemeen bekend is. Bovendien zien therapeuten geen dwarsdoorsnede van alle sensitieve personen, omdat zij die in een gezonde omgeving zijn opgegroeid zich vaak prima hebben aangepast, niet opvallend, en er op onopvallende wijze voor kiezen om zich te vestigen in een omgeving waar ze optimaal presteren en andere omgevingen mijden. Ze vallen nauwelijks op, zelfs als je hen goed kent. Dat zijn niet de mensen aan wie je denkt wanneer je nadenkt over hoogsensitiviteit.

Aan de andere kant zijn er sensitieve personen die vanwege hun verhoogde kwetsbaarheid een grotere psychische belasting ervaren dan anderen, en die sensitieve individuen springen eruit. In ons denken leggen we verband tussen lijden en sensitiviteit. Zelfs onder niet-patiënten merken we sensitieve mensen doorgaans alleen op wanneer die zich 'te' snel gekwetst voelen of zich 'te snel storen aan een beetje lawaai'. Daarnaast zijn ze, omdat ze een minderheid vormen, niet normaal in de zin dat ze op de meeste mensen (en de meeste therapeuten) lijken. Hoog sensitieve mensen zijn echt anders. Sommige mensen beantwoorden elke vraag op de HSP-schaal met 'ja' en andere beantwoorden ze allemaal met 'nee'. Dat wijst op sterk uiteenlopend gedrag, dat echter allemaal normaal is.

Extra verwarrend is het feit dat de eigenschap hoogsensitiviteit kan worden verward met bepaalde stoornissen. Zo reageren hoog sensitieve mensen zeer emotioneel, wat kan worden aangezien voor een cyclothyme stoornis – wat bij sommige sensitieve mensen dan ook gebeurt. Hun behoefte om een pas op te plaats te maken voordat ze zich in een onbekende situatie begeven, kan lijken op of omslaan in verlegenheid. Hun voorkeur om over dingen na te denken in plaats van zich onmiddellijk weer op de toekomst te storten (Patterson en Newman, 1993) kan worden verward met dwangmatig gedrag, of hun behoefte om alle consequenties van een bepaalde handelwijze van tevoren te bekijken kan overkomen als een chronische angststoornis – en opnieuw zijn er sommigen bij wie deze stoornissen zich inderdaad voordoen.

Maar het belangrijkste is dat het vermogen om overprikkeld te raken, dat onderdeel van hoogsensitiviteit is, kan leiden tot overactivatie (*overarousal*), uitgerekend in situaties die voor iedereen erg belangrijk zijn, terwijl overactivatie (of onderactivatie) bij iedereen zorgt voor ongemakkelijke gevoelens en slechte prestaties op korte termijn en een lager gevoel van eigenwaarde en verminderde bereidheid om risico te nemen op de lange termijn. Als je sommige logische consequenties van hoogsensitiviteit verwart met het kenmerk zelf, kun je dus de indruk krijgen dat het slechts een stoornis of syndroom is. Toch is het persoonlijkheidskenmerk op zichzelf geen stoornis. Hoogsensitiviteit kan zelfs bijzonder veel positiefs opleveren.

Is het niet net zoiets als verlegenheid?

Sensitiviteit is een betere weergave van de onderliggende redenen voor gedrag dat we benamingen geven als ‘verlegen’, ‘angstig’, ‘geremd’, ‘reactief’, ‘neurotisch’ of ‘teruggetrokken’. Deze begrippen worden toegepast na het observeren van individuen, vooral kinderen en dieren, die niets waarneembaar afwijkends doen dat kan worden waargenomen, en daarom proberen we een hypothese te ontwikkelen over de reden voor hun gebrek aan activiteit. Een begrip als ‘verlegen’ dekt de lading echter niet. Strikt genomen betekent ‘verlegen’ angst voor een sociaal oordeel. Hoe kun je zeker weten dat een kind dat aarzelt voordat het een klaslokaal betreedt,

bang is? Het begrip *hoogsensitiviteit* komt dichterbij in de buurt van een verklaring voor een strategie van je omgeving leren kennen door te observeren in plaats van te onderzoeken, terwijl je toch ruimte laat voor de mogelijkheid dat een sensitief kind dat heeft geleerd dat het waarschijnlijk wordt afgewezen na het betreden van het klaslokaal, een grotere kans heeft om verlegen te worden.

De term *sensitief* is hopelijk ook minder negatief, of heeft in elk geval evenveel positieve als negatieve implicaties. Tenslotte beïnvloedt de benaming van een bepaald persoonlijkheidskenmerk hoe we ernaar kijken, en bestaan er geen werkelijk neutrale benamingen. Zo wordt het kenmerk 'spontaniteit' positief beoordeeld, terwijl 'impulsiviteit' doorgaans negatief wordt gezien. Hetzelfde geldt voor 'doorzettingsvermogen' tegenover 'koppigheid' of 'extraversie' tegenover 'grenzeloosheid'. In het geval van hoogsensitiviteit zijn de meeste omschrijvingen gericht op de gevolgen die het soms – maar niet altijd – heeft: sociale terugtrekking, angst, piekeren, laag gevoel van eigenwaarde, verlegenheid en pessimisme. Maar in feite is geen van deze gedragsuitingen een inherent gevolg van hoogsensitiviteit, hoewel ze kunnen optreden als gevolg van de interactie tussen dit aangeboren persoonlijkheidskenmerk en allerlei levenservaringen en levensproblemen. Veel sensitieve personen die deze negatieve eigenschappen niet bezitten, krijgen door deze negatieve terminologie ten onrechte een etiket opgeplakt dat hen benadeelt, psychotherapeuten op het verkeerde been zet en klinische psychologen in verwarring brengt.

Is het eigenlijk niet hetzelfde als introversie?

Sensitiviteit en introversie zijn hetzelfde in de betekenis waarin Carl Gustav Jung (1921/1961) deze begrippen oorspronkelijk hanteerde: een voorkeur voor het subjectief begrijpen van een ervaring door deze te vergelijken met andere ervaringen, in plaats van haar objectieve eigenschappen te onderzoeken. Bovendien heeft onderzoek naar introversie (Koelega, 1992) herhaaldelijk laten zien dat introverte mensen in veel opzichten sensitiever zijn dan extraverte mensen. Maar iedereen, zelfs Jung, zette de discussie voort alsof alle introversie hetzelfde was als sociale introversie. Hoewel ruwweg 70% van de sensitieve personen inderdaad soci-

aal introvert is, is 30% van hen sociaal extravert. Deze groep denkt diep door over hun ervaringen en heeft daarvoor meer recuperatietijd nodig dan andere extraverte mensen. Ze zouden buiten de boot vallen als je sensitiviteit gelijkstelt met introversie, en dat in een groep die het juist keihard nodig heeft om begrepen te worden.

Sensitiviteit lijkt een meer basale en aangeboren eigenschap te zijn, terwijl introversie diverse oorzaken heeft, waarvan sensitiviteit er slechts één is. Introversie en extraversie blijven nuttige begrippen, maar wanneer een sensitieve patiënt sensitief genoemd wordt, snapt diens therapeut iets beter hoe deze in elkaar steekt. Het is ook belangrijk dat patiënten zich hierdoor begrepen en geholpen voelen, omdat ze veel van hun ervaringen en hun sociale gedrag in deze benaming zullen herkennen.

Waarom moet de therapie van sensitieve personen anders zijn?

Het begint al in de wachtkamer en behandelkamer van een therapeut. Sensitieve personen reageren sterk op hun omgeving en je kunt een kamer op eenvoudige wijze prettiger voor hen maken als je dat weet. Hun eerste sessie zal anders verlopen. Ze zullen veel nerveuzer zijn dan anderen in deze situatie, wat tot misverstanden kan leiden of een heftiger impact kan hebben die veroorzaakt dat ze onnodig lijden. Naarmate de therapie vordert, zullen deze patiënten vooral baat hebben bij een zachtmoedige behandeling en matige prikkeling. Niemand kan immers goed leren wanneer hij overgeactiveerd is. Deze patiënten raken sneller overgeactiveerd, dus daar moet je je behandelstijl op afstemmen. Ze zijn ook gevoeliger voor kritiek en schamen zich snel. Deze reacties kun je vermijden door de dingen die je moet zeggen voorzichtiger te brengen dan je bij anderen zou doen. Dit zijn slechts enkele van de manieren.

Is het niet eerder een populair onderwerp uit zelfhulpboeken?

Over dit onderwerp werd voor het eerst geschreven in 1996, in *The Highly Sensitive Person*, mijn boek voor leken dat uitkwam

voordat het eerste empirische onderzoek in 1997 werd gepubliceerd (Nederlandse vertaling: *Hoog Sensitieve Personen*, 2002). Dit boek kreeg veel publieke aandacht, maar voor mij is hoogsensitiviteit altijd primair een onderzoeksonderwerp geweest. Het was nooit mijn bedoeling om een populair boek over sensitiviteit of wat dan ook te schrijven. Toen ik met dit onderzoek begon, was ik verbonden aan de University of California in Santa Cruz, en die gaf er een persbericht over uit, dat werd overgenomen door de zondagseditie van een plaatselijke krant. Hoewel alleen mijn naam in druk was verschenen, wisten honderden mensen me binnen twee weken te vinden. Ze belden me op of schreven dat ze er meer over wilden horen. Ik stemde erin toe om een lezing te geven in de plaatselijke bibliotheek, en de zaal was afgeladen. Na afloop kreeg ik meerdere verzoeken om een of andere cursus over het onderwerp te geven. Ik had geen idee wat ik zou moeten doceren, afgezien van de dingen waarover ik al in de bibliotheek had verteld. Toch besloot ik een korte cursus te geven. Tijdens deze cursus viel het me op dat ik zelf meer luisterde dan doceerde, terwijl tientallen cursisten de wijze waarop ze hun leven organiseerden met elkaar bespraken.

Algauw had ik vele bladzijden vol 'overlevingsstrategieën', waarover ik tijdens drie volgende cursussen vertelde. Ik had echter helemaal geen zin in een carrière als spreker op zelfhulpseminars, dus het leek me verstandig om te voorzien in de kennelijk bestaande behoefte aan informatie door een boek te schrijven. Dat leek zelfs een morele verplichting, gezien de enorme belangstelling en het feit dat mijn onderzoek nog steeds niet gepubliceerd was. Toen het boek een bestseller werd, kreeg ik veel meer kansen om sensitieve mensen te bereiken en te helpen via *The Highly Sensitive Person's Workbook* (1999; Nederlandse vertaling *Het werkboek voor Hoog Sensitieve Personen*, 2005), *The Highly Sensitive Person in Love* (2001; Nederlandse vertaling *Hoog Sensitieve Personen in de liefde*, 2003), een voor de hand liggend onderwerp, aangezien ik jarenlang met mijn man onderzoek heb gedaan naar aantrekking en intimiteit, en *The Highly Sensitive Child* (2002; Nederlandse vertaling *Het Hoog Sensitieve Kind*, 2004). Dit laatste boek leek nodig te zijn, omdat ik steeds meer ontdekte over

de statistisch meetbare relatie tussen een problematische gezinsachtergrond en sensitiviteit die angstgevoelens, depressiviteit en verlegenheid bij volwassenen veroorzaakt.

Doordat ik het grote publiek de informatie gaf waar het om vroeg, hield ik weinig tijd over om verder te werken aan mijn onderzoek of congressen bij te wonen om daarover te spreken, wat aanleiding zou hebben gegeven tot meer onderzoek door collega's en het genereren van de kritische massa die nodig is om een idee algemene bekendheid te geven binnen de academische gemeenschap. Dat is wellicht de reden waarom sommige mensen hoogsensitiviteit nog steeds niet beschouwen als een serieus onderwerp binnen de wetenschappelijke psychologie.

Hoe zit het met de schrijver zelf?

Ik ben zelf hoog sensitief. Hoewel je zou kunnen denken dat mijn eigen sensitiviteit mijn objectiviteit in gevaar brengt, ken ik deze eigenschap hierdoor van binnenuit, wat nuttig is geweest omdat bij sensitiviteit zoveel niet-waarneembaar gedrag een rol speelt. Omdat ik bovendien een praktijk heb als psychotherapeut en me geleidelijk heb gespecialiseerd in de behandeling van sensitieve patiënten, heb ik duizenden uren ervaring met het behandelen van mensen uit deze groep. Ik heb me eenzelfde aantal uren beziggehouden met het doceren, interviewen en raadplegen van de grotere groep niet behandelde hoog sensitieve personen, wat me de kans bood om deze twee groepen met elkaar te vergelijken. Ik heb getracht om al dit materiaal zo objectief mogelijk te gebruiken, en aangezien ik zelf sceptisch ben ingesteld, is er een net zo grote kans dat ik daarin te voorzichtig ben geweest.

Hoe gebruik je dit boek?

De ideeën die in dit boek worden gepresenteerd zouden alle behandelaars tot nut moeten zijn, ongeacht de theorieën die ze aanhangen. Ik heb getracht om niet te pleiten voor een bepaalde uniforme aanpak, ook al zal mijn persoonlijke behandelmethode af en toe doorschemeren. Je kunt de adviezen in dit boek gebruiken als huiswerk in het kader van kortdurende cognitieve gedragstherapie of voor inzichten die geleidelijk worden verworven tijdens

een meer langdurige psychodynamische behandeling. De voorbeeldsituaties zijn overwegend afkomstig van patiënten met gecompliceerde problemen die langdurig in therapie zijn geweest, omdat ik dacht dat je niet zoveel behoefte zou hebben aan voorbeelden van de behandeling van mensen die alleen adviezen willen voor het omgaan met hun hoogsensitiviteit.

De gevalsbeschrijvingen zijn samengesteld uit meerdere personen (en de namen zijn derhalve pseudoniemen). Ik heb me afgevraagd of deze oplossing helemaal correct is, aangezien een composiet een persoon schept die wellicht nooit in werkelijkheid kan bestaan. Maar misschien geldt dat wel voor alle klinische beschrijvingen.

Sla alsjeblieft de aanhangsels niet over. Hoewel het aanvankelijk zinvol leek om het boek te openen met de onderzoeksgegevens, voelde het verkeerd om lezers te dwingen om vanaf het begin een reeks hoofdstukken te laten verstouwen propvol zaken die hen wellicht niet interesseren. Daarom worden de specifieke details van het onderzoek gepresenteerd in Aanhangsel c.

Hoofdstuk 2, over diagnosestelling, vereiste een verwijzing naar het onderscheid in categorieën van het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* van de American Psychiatric Association: de wijze waarop sensitiviteit kan worden verward met diverse stoornissen en hoe de sensitiviteit van een patiënt de ‘verschijningsvorm’ van sommige stoornissen kan beïnvloeden. Maar ook dat leek me een loodzwaar begin, dus dit materiaal werd Aanhangsel b.

Terminologie

Ik gebruik de benamingen ‘hoogsensitiviteit’, ‘sensitiviteit’, en *sensory processing sensitivity* of *sps* door elkaar heen. Met ‘sensitief persoon’ bedoel ik echter iemand die behoort tot de groep van alle hoog sensitieve personen in de algehele bevolking, en met ‘sensitieve patiënt’ bedoel ik iemand die behoort tot de deelverzameling mensen die psychotherapie ondergaan. Dat is een belangrijk onderscheid.

Ik kan mijn keuze om het woord ‘patiënt’ vaker te gebruiken dan ‘cliënt’ het best uitleggen met behulp van de overwegingen

van Patt Denning, in het voorwoord tot haar boek *Practicing Harm Reduction Psychotherapy* (2000/2004):

Wanneer ik iemand mijn patiënt noem, ervaar ik een andere, dieper gaande verantwoordelijkheid in mijn hoedanigheid als therapeut. Ik besef dat deze persoon lijdend en vaak vol angst naar mij toe is gekomen. [...] Ik beloof mezelf aan te bieden als houvast en actieve hulpverlener, die oog heeft voor haar kwetsbaarheid en ervoor waakt deze te misbruiken om haar te kleineren of controle over haar leven te verkrijgen. Om de een of andere reden is het woord 'cliënt' geen goede weergave van dit gevoel van ontzagwekkende verantwoordelijkheid, respect en intimiteit.

Dankwoord

Ik ben dank verschuldigd aan mijn eigen patiënten en de vele andere sensitieve personen die ik heb ontmoet. Ze hebben mij ontzettend veel geleerd over wat er in dit boek staat. Het begrip 'hoogsensitiviteit' zou nooit zoveel mensen hebben bereikt, zo duidelijk en met zulke empirische geldigheid, zonder de hulp van mijn echtgenoot Art Aron. Jim Nageotte, een eerdere redacteur, heeft ook veel hulp geboden. George Zimmer van Routledge is de laatste reden waarom je dit boek leest. Hij heeft zich altijd enthousiast over dit project betoond.

Er zijn ook anderen geweest die samen met ons onderzoek hebben gedaan, vooral Kristen Davies, Hal Ersner-Hershfield en Jadzia Jagiellowicz. Waardevolle behandelsuggesties heb ik gekregen van Chauncy Irvine, Carole Kennedy, Gary Linker, Ellen Nakhnikian, Ellen Siegelman en vele anderen.

Ik heb heel veel te danken aan mijn dierbare vriendin en collega Jan Kristal, die te vroeg is gestorven om al haar kennis over het temperament over te dragen. Ik draag dit boek aan haar op.

1 Hoog sensitieve patiënten

Wie zijn het, wie zijn het niet, en wat maakt dat uit?

Ik geloof echter in aristocratie – als dat tenminste het juiste woord is, en als een democraat het mag gebruiken. Niet een aristocratie van de macht [...] maar [...] van het sensitieve, het attente. [...] De leden van deze aristocratie komen overal ter wereld in alle lagen van de bevolking door de eeuwen heen voor en als ze elkaar ontmoeten hebben ze aan een half woord genoeg. Ze vertegenwoordigen de ware menselijke traditie, de enige permanente overwinning van ons zonderlinge ras op wreedheid en chaos. Duizenden van hen gaan roemloos ten onder, slechts een paar zijn grote namen. Ze zijn sensitief voor zowel anderen als voor zichzelf, ze zijn attent zonder bemoeiziek te zijn, hun moed is geen bluf maar de kracht om te verdragen [...].

E.M. Forster, 'What I Believe', in *Two Cheers for Democracy*

Dit hoofdstuk biedt inzicht in de hoog sensitieve persoon die niet per se een patiënt is, voordat we gaan kijken naar mensen die dat wel zijn. Het biedt een definitie van hoogsensitiviteit, onderscheidt deze van stoornissen die behandeld moeten worden, en vergelijkt hoogsensitiviteit met andere bekende persoonlijkheidskenmerken. Het bevat een lijst kenmerken van sensitieve personen en sluit af met een bespreking van onderzoeken waaruit blijkt dat sensitieve personen die een moeilijke jeugd hebben gehad inderdaad vaker dan anderen vatbaar zijn voor depressiviteit, angstgevoelens en verlegenheid.

'Ik ben altijd verlegen geweest.' 'Iedereen zegt dat ik overgevoelig ben.' 'Ik snap het niet. Sommige mensen die een veel ergere jeugd hebben gehad dan ik, hoeven niet in therapie. Zij zijn niet

gedepimeerd en angstig.' Therapeuten horen dergelijke uitspraken regelmatig tijdens hun eerste sessie met een patiënt, en ze laten verschillende hypothesen omtrent de achterliggende redenen daarvoor de revue passeren. Is de verlegenheid groot genoeg om een sociale fobie te heten? Wijst 'overgevoeligheid' op een persoonlijkheidsstoornis? Waarom lijdt deze persoon eigenlijk zo diep, gezien zijn of haar levensgeschiedenis?

Veel behandelaars hebben wel eens een patiënt 'sensitief' genoemd of zijn het woord tegengekomen in hun vakliteratuur. Bijvoorbeeld: 'Individueen die overprikkeld zijn geraakt door de behoeften van hun ouders, of die van nature zeer sensitief zijn, kunnen zowel pijn als genot intensief ervaren' (Perera, 1986, p. 34). En op de eerste pagina van het eerste hoofdstuk van *The Inner World of Trauma* schreef Donald Kalsched: 'Doorgaans waren deze patiënten extreem intelligente, gevoelige mensen die juist vanwege hun sensitiviteit hadden geleden onder een acuut of cumulatief emotioneel trauma in de eerste levensfase' (1996, pp. 11-12). Toch wagen deze schrijvers, evenals de meeste behandelaars, zich niet aan een definitie van dit begrip.

Definitie en prevalentie

De begrippen 'sensitiviteit', 'hoogsensitiviteit' en *sensory processing sensitivity* of *sps* worden in dit boek gebruikt ter aanduiding van één enkel, aangeboren aspect van het temperament dat tot uiting komt in de verfijnde waarneming van prikkels plus het vermogen om overspoeld te raken door een teveel aan prikkels (Aron en Aron, 1997; onderzoek over dit kenmerk wordt uitvoerig besproken in Aanhangsel c). Deze scherpere waarneming is geen eigenschap van de zintuiglijke organen, maar eerder van de hersenen, die een strategie hanteren om informatie zeer diepgaand te verwerken. Daarom lopen de waarneembare gedragingen die uit deze strategie voortvloeien nogal uiteen, zoals is te zien aan het brede spectrum van items op de *HSP*-schaal, die wordt gepresenteerd in Aanhangsel a.

Sensitiviteit wordt aangetroffen bij ongeveer 15 tot 20% van de totale bevolking (Kagan, 1994; Kristal, 2005). Het is interessant dat het in vergelijkbare verhoudingen wordt aangetroffen bij de

meeste diersoorten, van fruitvliegjes (Renger, Yao, Sokolowski en Wu, 1999) tot primaten (Suomi, 1987, 1991), hoewel de genetische vorm en manifestatie uiteraard per soort sterk zullen verschillen. De verdeling is eerder bimodaal dan normaal (Kagan, 1994; Korte, Koolhaas, Wingfield en McEwen, 2005). Met andere woorden: individuen hebben dit kenmerk wel óf niet. Een tussenweg bestaat niet echt.

Biologen spreken vervolgens over twee algemene strategieën bij dieren, wat leidt tot de vaststelling dat er twee aangeboren persoonlijkheidstypes bestaan, die verschillende benamingen krijgen als 'stoutmoedig' en 'verlegen' (Wilson et al., 1993), 'havik' en 'duif' (Korte et al., 2005) of 'niet-responsief' en 'responsief' (Wolf et al., 2008). De eerstgenoemden zijn doorgaans in de meerderheid. Hun strategie is om zich snel en indien nodig met kracht te bewegen in de richting van kansen om te eten of te paren, zonder de situatie van tevoren uitvoerig te observeren. In tegenstelling tot de impulsievere of meer stoutmoedige 80%, ontwikkelde de sensitieve minderheid een overlevingsmethode die bestond uit het mijden van risico's en een nauwgezette observatie van de omgeving alvorens in actie te komen. Beide strategieën – 'direct handelen' en 'eerst nadenken' – kunnen succesvol zijn, afhankelijk van de situatie in de leefomgeving.

Bij mensen is deze sensitieve strategie, om eerst de omgeving af te speuren en op subtiele aspecten te letten, geobserveerd met behulp van *functional magnetic resonance imaging* (fMRI; Jagiello-wicz, Xu, et al., in voorbereiding) en meer algemeen in het nadenken en voelen vóór en gedurende bepaalde gedragingen. Deze strategie biedt ruimte voor een groter besef van nuances en consequenties. Dat kan vervolgens leiden tot een hogere mate van gewetensvolheid en creativiteit. Het nadeel is dat dit uitgebreide verwerkingsproces de kans vergroot om overprikkeld en van slag te raken door belastende levensgebeurtenissen.

Wat sekseverschillen betreft: er worden evenveel sensitieve mannen als vrouwen geboren (Buss, 1989; Rothbart, 1989), en hoewel de aanwezigheid van testosteron op latere leeftijd wellicht voor enig verschil zorgt, hangt de wijze waarop mensen sensitiviteit ervaren vooral af van de cultuur die hen omringt. Als de

cultuur afkeurt dat een man gevoelig is, leren mannen doorgaans om hun gevoeligheid te verbergen zodat ze meer als een doorsnee man overkomen. Op de HSP-schaal (Aanhangsel A) scoren deze mannen doorgaans iets lager, ook al zijn seksspecifieke items van de schaal geëlimineerd. Zo bevatte de schaal oorspronkelijk een vraag over snel huilen, waarop veel respondenten 'ja' antwoordden, maar mannen deden dat veel minder. Sensitieve mannen antwoordden zelfs iets minder vaak dan andere mannen dat ze snel huilden. Toch veranderde de eliminatie van deze items niet de algehele invloed van sekse, namelijk dat mannen lager scoorden. Dat komt waarschijnlijk door hun algehele indruk van de schaal. Sensitieve mannen worstelen beslist met andere problemen dan sensitieve vrouwen en ze kampen over het algemeen waarschijnlijk met grotere problemen. De uiteenlopende problemen van mannen en vrouwen komen uitvoeriger aan de orde in hoofdstuk 5.

Kort gezegd: Sensitiviteit is een aangeboren persoonlijkheidskenmerk dat wordt aangetroffen bij ongeveer 20% van alle mensen, net als bij de meeste diersoorten. Het lijkt voort te komen uit een strategie om informatie zorgvuldig te verwerken alvorens te handelen, en resulteert in een besef van subtiele verschillen, en ook in snel overprikkeld raken. Er zijn evenveel sensitieve mannen als vrouwen, maar de mannen verbergen dit kenmerk vaker en hebben er doorgaans meer moeite mee.

Sensitiviteit in de behandelpraktijk

Hoogsensitiviteit is een normale variatie in het aangeboren temperament. Het heeft een hoge prevalentie en biedt veel voordelen. Het is echter geen diagnostische categorie. Het staat eerder haaks op psychische stoornissen. Sommige sensitieve personen lijden, net als sommige niet-sensitieve personen, aan stoornissen die kunnen worden gediagnosticeerd. Maar bij de meesten van hen is helemaal geen sprake van een stoornis, net zoals bij de meeste niet-sensitieve personen.

Hoog sensitieve mensen blijken wel vatbaarder te zijn voor depressiviteit, angstgevoelens en verlegenheid als ze een moeilijke