



**Rainer Sachse
Jana Fasbender
Janine Breil
Meike Sachse**

Klärungsorientierte Psychotherapie der histrionischen Persönlichkeitsstörung

2., aktualisierte Auflage

Praxis der Psycho-
therapie von Persön-
lichkeitsstörungen

 **hogrefe**

Klärungsorientierte Psychotherapie der histrionischen Persönlichkeitsstörung

Praxis der Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen Band 3

Klärungsorientierte Psychotherapie der histrionischen
Persönlichkeitsstörung

Prof. Dr. Rainer Sachse, Dipl.-Psych. Jana Fasbender,
Dr. Dipl.-Psych. Janine Breil, Dipl.-Psych. Meike Sachse

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Rainer Sachse, Prof. Dr. Philipp Hammelstein, PD Dr. Thomas Langens

**Rainer Sachse
Jana Fasbender
Janine Breil
Meike Sachse**

Klärungsorientierte Psychotherapie der histrionischen Persönlichkeitsstörung

2., aktualisierte Auflage



Prof. Dr. Rainer Sachse, geb. 1948. 1969–1978 Studium der Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum. Ab 1980 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Ruhr-Universität Bochum. 1985 Promotion. 1991 Habilitation. Privatdozent an der Ruhr-Universität Bochum. Seit 1998 außerplanmäßiger Professor. Leiter des Institutes für Psychologische Psychotherapie (IPP), Bochum. Arbeitsschwerpunkte: Persönlichkeitsstörungen, Klärungsorientierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie.

Dipl.-Psych. Jana Fasbender, geb. 1976. 1996–2001 Studium der Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum. 2005 Approbation als Psychologische Psychotherapeutin. Seit 2005 psychotherapeutische Tätigkeit in privatspsychologischer Praxis in Bochum. Ausbildungskoordinatorin, Dozentin und stellvertretende Leiterin des Instituts für Psychologische Psychotherapie (IPP), Bochum. Arbeitsschwerpunkte: Klärungsorientierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie.

Dr. Dipl.-Psych. Janine Breil, geb. 1976. 1995–2000 Studium der Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum. 2001–2004 Weiterbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin. 2002–2004 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Ruhr-Universität Bochum. 2004–2007 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Heidelberg. 2007 Promotion. Seit 2005 Dozentin am Institut für Psychologische Psychotherapie (IPP) Bochum und Psychologische Psychotherapeutin.

Dipl.-Psych. Meike Sachse, geb. 1983. 2002–2008 Studium der Psychologie an der Technischen Universität Chemnitz. 2009 Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). Seit 2009 Mitarbeiterin am Institut für Psychologische Psychotherapie (IPP), Bochum. 2015 Approbation zur Psychologischen Psychotherapeutin. Seit 2016 tätig als Psychologische Psychotherapeutin. Seit 2016 Dozentin am IPP, Ausbildungskoordination. Seit 2020 Supervisorin. Arbeitsschwerpunkte: Klärungsorientierte Psychotherapie, Persönlichkeitsstörungen.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © iStock.com by Getty Images/Paul Bradbury
Satz: Matthias Lenke, Weimar
Format: PDF

2., aktualisierte Auflage 2021

© 2012, 2021 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3119-2; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3119-3)

ISBN 978-3-8017-3119-9

<https://doi.org/10.1026/03119-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	9
2	Histrionische Persönlichkeitsstörung: Konzept und Diagnostik	10
2.1	Was sind Histrioniker: Eine Beschreibung der Störung im Überblick	10
2.2	Zur Definition der histrionischen Persönlichkeitsstörung	12
2.2.1	Empirische Ergebnisse	12
2.2.2	Unterscheidung verschiedener Störungsgruppen	15
2.2.3	Zur Biographie	16
2.2.4	ICD- und DSM-Kriterien: Definitionen erfolgreicher Histrioniker	18
2.3	Entstehung der histrionischen Persönlichkeitsstörung	19
3	Störungstheorie – Ein psychologisches Modell der histrionischen Persönlichkeitsstörung	20
3.1	Motivebene	21
3.2	Schemaebene	21
3.2.1	Selbstschemata	22
3.2.2	Beziehungsschemata	22
3.3	Spielebene	23
3.3.1	Kompensatorische Schemata	24
3.3.2	Manipulative Strategien	26
3.3.3	Kosten	32
3.4	Das Modell der doppelten Handlungsregulation im Überblick	33
3.5	Weitere Aspekte der histrionischen Persönlichkeitsstörung	33
3.5.1	Ich-Syntonie	33
3.5.2	Internale Perspektive	34
3.5.3	Vermeidung	34
3.5.4	Alienation	35
3.6	Untergruppen der histrionischen Persönlichkeitsstörung	37
3.6.1	Erfolgreiche Histrioniker	37
3.6.2	Erfolglose Histrioniker	39
3.6.3	Der Unterschied zwischen erfolgreichen und erfolglosen Histrionikern	41
3.7	Exkurs: Vergleich von histrionischer und narzisstischer Störung	42
4	Therapeutische Strategien bei histrionischer Persönlichkeitsstörung	44
4.1	Therapeutische Grundhaltungen	44
4.2	Die Therapiephasen im Überblick	46
4.3	Phase 1: Aufbau von Beziehungskredit	47
4.3.1	Komplementarität zur Motivebene	47
4.3.2	Problem mit Komplementarität	49
4.3.3	Komplementarität zur Spielebene	50

4.3.4	Komplementarität im Rahmen therapeutischer Regeln	51
4.3.5	Umgang mit Beziehungsangeboten	52
4.3.6	Umgang mit Images und Appellen	59
4.3.7	Explizierung der Beziehungsmotive	59
4.3.8	Umgang mit Tests	60
4.3.9	Umgang mit direkter Kontrolle	62
4.4	Phase 2: Aufbau von Änderungsmotivation durch Transparentmachen der Spielstruktur	65
4.4.1	Allgemeines	65
4.4.2	Konfrontieren mit interaktionellen Zielen, Erwartungen, Intentionen	67
4.4.3	Konfrontation mit Spielen und Manipulationen	68
4.4.4	Konfrontieren mit Kosten	68
4.4.5	Vorgehen bei der Konfrontation	69
4.5	Phase 3: Klärung relevanter Schemata	70
4.5.1	Klärungsprozess	70
4.5.2	Explizierung durch den Therapeuten	71
4.5.3	Biographische Arbeit	71
4.6	Phase 4: Bearbeitung der Schemata	72
4.7	Phase 5: Aufbau authentischen Verhaltens und Transfer in den Alltag	72
4.8	Alienation und ihre therapeutische Bearbeitung	73
4.8.1	Klienten müssen Affekte beachten	73
4.8.2	Mangelnde Repräsentation	75
4.8.3	Therapeutische Bearbeitung der Alienation	76
4.9	Therapeutische Strategien bei erfolglosen Histrionikern	79
4.10	Fazit	82
5	Beispiele für therapeutische Vorgehensweisen bei Histrionikern	83
5.1	Komplementäres Handeln	83
5.1.1	Das Transkript – 8. Sitzung: Der Therapeut realisiert wenig komplementäre Verhaltensweisen	83
5.1.2	Der Kommentar zur 8. Sitzung (wenig komplementäre Verhaltens- weisen)	86
5.1.3	Das Transkript – 9. Sitzung: Der Therapeut realisiert viel komplementäres Verhalten	89
5.1.4	Der Kommentar zur 9. Sitzung (viel komplementäres Verhalten)	93
5.2	Konfrontatives Handeln	96
5.2.1	Das Transkript der Sitzung „konfrontatives Handeln“	96
5.2.2	Kommentar zur Sitzung „konfrontatives Handeln“	100
5.3	Schema-Bearbeitung	107
5.3.1	Das Transkript der Sitzung „konstruktive Schema-Bearbeitung“	107
5.3.2	Kommentar zur Sitzung „konstruktive Schema-Bearbeitung“	120
6	Therapeutischer Umgang mit schwierigen Interaktionssituationen	124
6.1	Umgang mit manipulativen Strategien zu Therapiebeginn	124
6.1.1	Das Transkript	124
6.1.2	Kommentar	127

6.2	Zum therapeutischen Umgang mit histrionischem Testverhalten.....	129
6.2.1	Das Transkript	129
6.2.2	Kommentar	135
7	Therapeutischer Umgang mit erfolglosen Histrionikern	139
7.1	Das Transkript	139
7.2	Kommentar	143
Literatur		147

1 Einleitung

Klienten¹ mit einer histrionischen Persönlichkeitsstörung (HIS) sind in der ambulanten Praxis häufig und bereiten Therapeuten in aller Regel leichte bis massive Probleme: Die Klienten sind hoch manipulativ und Therapeuten können sehr leicht in interaktionelle Spiele verwickelt werden.

Die Störung ist stark ich-synton, wodurch die Klienten zu Therapiebeginn in aller Regel kaum Änderungsmotivation im Hinblick auf ihre histrionische Störung aufweisen.

Die Therapien mit Histrionikern sind in aller Regel sehr dynamisch und nie langweilig, fordern damit jedoch gleichzeitig vom Therapeuten eine schnelle Verarbeitung von Information und schnelle Reaktionen sowie eine hohe Handlungssicherheit: Ein Therapeut muss mit Tests umgehen können, mit Versuchen, ihn „in das System zu integrieren“, mit Vermeidung, Dramatik, direkter Kontrolle u. Ä.

Um eine effektive Therapie zu realisieren, brauchen Therapeuten also eine hohe bis sehr hohe Expertise. Dieses Buch soll die Wissensbasis dazu bereitstellen: Wir stellen ein psychologisch fundiertes Modell der histrionischen Störung dar. Hierbei unterscheiden wir zwischen erfolgreichen und erfolglosen Histrionikern. Außerdem gehen wir auf therapeutische Strategien zur Bearbeitung der relevanten Störungskomponenten ein. Wir erläutern, wie Therapeuten effektiv mit Tests umgehen können und wie sie verhindern können, vom Klienten manipuliert zu werden. Neben der theoretischen Erläuterung werden wir versuchen, die relevanten therapeutischen Elemente anhand von Transkripten zu veranschaulichen.

Wie schon im Buch über narzisstische Persönlichkeitsstörung wollen wir hier *nicht* einen Überblick über Theorien oder therapeutische Ansätze geben; vielmehr wollen wir hier den Ansatz der *Klärungsorientierten Psychotherapie* darstellen. Will der Leser sich über andere Ansätze informieren, dann empfehlen wir: Barnow, 2008; Beck et al., 2004; Blagar et al., 2007; Derksen, 1995; Döring & Sachse, 2008, 2017; Emmelkamp & Kamphuis, 2007; Joines & Steward, 2008a, 2008b; Mentzos, 1980, 1982; Millon, 1994, 1996, 2011.

1 Zugunsten einer besseren Lesbarkeit verwenden wir im Text in der Regel das generische Maskulinum. Diese Formulierungen umfassen gleichermaßen alle Geschlechter (m/w/d). Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

2 Histrionische Persönlichkeitsstörung: Konzept und Diagnostik

In diesem Kapitel geben wir einen Überblick über die Charakteristika der histrionischen Persönlichkeitsstörung; wir führen die Unterscheidung zwischen erfolgreichen und erfolglosen Histrionikern ein und stellen die klassischen diagnostischen Systeme dar.

2.1 Was sind Histrioniker: Eine Beschreibung der Störung im Überblick

Erfolgreiche Histrioniker sind Personen, die gern im Mittelpunkt stehen, die gut Geschichten erzählen können, die alles dramatisch ausschmücken und die „gute Shows machen“. Meist sind sie gut bis auffallend gekleidet, geschminkt, oft haben sie eine hohe erotische Ausstrahlung *und immer sind sie dramatisch*. Sie „inszenieren sich“ in hohem Maße selbst („Histrione“ ist die Bezeichnung für Schauspieler im klassischen Rom).

Zu einer Beschreibung der im vorliegenden Zusammenhang relevanten Charakteristika einer histrionischen Störung siehe Sachse, 2001a, 2002, 2004a, 2004b, 2004c, 2006a, 2007b, 2008a, 2013, 2016a, 2016b, 2018a, 2018b, 2018c, 2019a, 2019b, 2019c; Sachse und Fasbender, 2013; Sachse, Fasbender, Breil und Sachse, 2011, 2012; Sachse und Sachse, 2016a, 2016b, 2018; Sachse und Schirm, 2015.

Personen mit histrionischer Persönlichkeitsstörung sind oft übertrieben emotional. Wenn sie fröhlich sind, dann sind sie überschießend fröhlich, und wenn sie betrübt sind, dann sind sie zu Tode betrübt. Die Emotionalität wirkt manchmal auf Interaktionspartner unecht, nicht authentisch.

Personen mit histrionischer Persönlichkeitsstörung sind sehr kontaktfreudig und extrovertiert. Sie gehen problemlos auf Menschen zu, nehmen Kontakt auf, sind gesellig, haben einen (sehr) großen Bekanntenkreis, unternehmen viel. Sie können schlecht allein sein, langweilen sich schnell, haben den Drang, immer etwas zu unternehmen: Nur „action“ bringt „satisfaction“!

Histrioniker wollen von Interaktionspartnern vorrangig Aufmerksamkeit. Andere sollen sie wahrnehmen, hören, sehen; sie wollen eine (zentrale) Rolle im Leben anderer Menschen spielen. Oft *erwarten* sie von Interaktionspartnern auch, stark beachtet,

respektiert, umsorgt etc. zu werden und reagieren beleidigt, manchmal sogar wütend, wenn andere dies nicht in ausreichendem Maße tun.

Personen mit histrionischer Persönlichkeitsstörung sind hochgradig manipulativ. Sie verwenden vielfältige Strategien, um von Interaktionspartnern Aufmerksamkeit zu bekommen, um andere zu veranlassen, bei ihnen zu sein, sich zu kümmern usw. Dabei verwenden sie sogenannte „positive Strategien“ wie z. B. schmeicheln, attraktiv sein, unterhaltsam sein, sexy sein usw. Sie verwenden aber auch sogenannte „negative Strategien“ wie Jammern und Klagen, Symptome produzieren wie Kopfschmerzen, Herzschmerzen, Schwindel u. a. (vgl. Sachse, 2002, 2004a, 2007a).

Weisen Personen einen histrionischen *Stil* auf, kann dies eine echte Ressource und Quelle sozialer Kompetenz sein. Die Strategien führen dazu, dass man viel Kontakt hat, viel Aufmerksamkeit bekommt und dass man viele Wünsche in sozialen Interaktionen durchsetzen kann. Das Leben ist aufregend, unterhaltsam und spannend.

Bei einem histrionischen Stil gilt das auch für Interaktionspartner (IP): Auch für diese ist es spannend, unterhaltsam und manchmal aufregend, mit einem Histrioniker zusammen zu sein: Auf diese Weise wird das Leben nie langweilig (es wird allerdings auch anstrengend). Ist aber eine starke *Störung* vorhanden, kann das Interaktionspartner nach einiger Zeit (massiv) nerven. Die IP werden durch die Dramatik und das hohe Ausmaß an Manipulation genervt und unzufrieden; sie fühlen sich irgendwann ausgenutzt, in eine Statistenrolle versetzt usw. Andere wenden sich ab und man erreicht oft das genaue Gegenteil von dem, was man will: Man ist isoliert, wird gemieden, bekommt nur noch wenig Aufmerksamkeit etc.

Aspekte der histrionischen Persönlichkeitsstörung, die die Therapie erschweren:

- *Die Störung ist hoch ich-synton.* Daher attribuieren die Klienten ihre Beziehungsprobleme nicht auf sich, sondern auf andere. Entsprechend weisen die Klienten in der Therapie meist keine bis *nur eine geringe Änderungsmotivation* im Hinblick auf die histrionische Störung auf. Sie wollen ihre (Interaktions-)Kosten reduzieren, sehen aber nicht, dass sie sich selbst dazu ändern sollten. Oft ist ihre Intention: „Helfen Sie mir, meine Partner besser unter Kontrolle zu bekommen!“ oder einfach: „Wasch mir den Pelz, aber mach mich nicht nass!“ Therapeuten müssen konstruktiv mit dieser geringen Änderungs- und hohen Stabilisierungsmotivation umgehen können.
- *Wenn die Klienten in Therapie kommen, so tun sie das meist wegen Beziehungsschwierigkeiten*, also wegen der „Kosten“. Sie haben Stress mit Partnern, werden von Partnern verlassen, werden von Arbeitskollegen „gemobbt“ usw. Und dies verleitet die Klienten in hohem Maße dazu, ihre (aktuellen) Probleme *external zu attribuieren*, also gerade ihre Interaktionspartner für ihre Probleme verantwortlich zu machen.
- *Die Klienten sind zu Therapiebeginn vor allem beziehungsmotiviert.* Sie wollen, dass Therapeuten ihnen eine Beziehung anbieten, die ihr Wichtigkeitsmotiv befriedigt; oft sind sie außer daran und an Stabilisierung an nichts Weiterem interessiert. Es macht daher zu Therapiebeginn überhaupt keinen Sinn, den Klienten therapeutische Maßnahmen oder gar „Manuale“ anzubieten. Tun Therapeuten dies trotzdem,

sabotieren die Klienten die Mitarbeit, was bei unerfahrenen Therapeuten oft zu Verärgerung und einer schnellen Verschlechterung der therapeutischen Beziehung führt.

- *Die Klienten verwickeln Therapeuten in Interaktionsspiele.* Sie fordern z. B. vom Therapeuten mehr Stunden, längere Stunden, Sondertermine, private Telefonnummer usw. und testen Therapeuten relativ oft. Sie reagieren kaum auf internalisierende Fragen und daher lassen sich relevante Schemata nur schwer klären; auf therapeutische Vorschläge gehen sie zu Therapiebeginn kaum ein und wenn doch, verhalten sie sich nicht compliant (d.h. sie arbeiten nicht mit). Alle diese Verhaltensweisen machen Histrioniker zu „schwierigen Klienten“, mit denen unerfahrene und auch nicht speziell ausgebildete Therapeuten oft nicht angemessen umgehen können.

Aufgrund dieser Aspekte müssen Therapeuten über spezielle Strategien und Vorgehensweisen verfügen, um die Klienten zu erreichen und um konstruktiv mit ihnen arbeiten zu können.

2.2 Zur Definition der histrionischen Persönlichkeitsstörung

2.2.1 Empirische Ergebnisse

Zur histrionischen Persönlichkeitsstörung gibt es deutlich weniger Forschungsliteratur und konzeptuelle Beiträge als zur narzisstischen Persönlichkeitsstörung (vgl. Crawford & Cohen, 2007; Fiedler, 1998; Millon, 1996, 2011; Sachse, 2002, 2004a, 2007a, 2007b, 2019a).

In der empirischen Literatur werden folgende Charakteristika (meist erfolgreicher HIS) deutlich:

- hohe Attraktivität, v. a. bei Frauen mit HIS (Bornstein, 1999)
- ein abwechslungsreiches und unterstützenderes soziales Umfeld, v. a. bei attraktiven Frauen mit HIS (Bornstein, 1999)
- Selbstdramatisierung und emotionale Instabilität (Slavney, 1978) sowie übertriebene, labile, emotionale Reaktionen (Millon, 1996)
- starke Stimmungsschwankungen (Slavney, Breitner & Rabins, 1977; Slavney & Rich, 1980)
- hohe Extraversion (Süllwold, 1990)
- sehr niedrige Frustrationstoleranz (Millon, 1996)
- suchen nach Aufregung (excitement) und schnelles Gelangweiltsein (Millon, 1996)
- ein kontinuierlicher Anstieg an Konflikten mit Partnern vom 17.–27. Lebensjahr (Chen, Cohen, Johnson, Kasen, Sneed & Crawford, 2004)
- Beeinträchtigungen in Rollenübernahme- und Perspektivenübernahme-Fähigkeiten sowie Mangel an Empathie (Standage, Bilsbury, Jain & Smith, 1984)

- ein niedrigeres Selbstbewusstsein, größere Unzufriedenheit in der Ehe und größere Bereitschaft zu außerehelichen Affären als die Kontrollgruppe (Apt & Hurlbert, 1994)
- Frauen mit HIS nutzen in größerem Ausmaß als Männer mit HIS die offenkundige „sexuelle Verführung“, um histrionische Bedürfnisse in Beziehungen auszudrücken (Lilienfeld, Van Valkenburg, Larntz & Akiskal, 1986; Stone, 1993).
- verdeckte Abhängigkeitsbedürfnisse (Bornstein, 1998). Im Gegensatz dazu finden Baker, Capron und Azorlosa (1996), dass Histrioniker höhere Werte als Dependente und vergleichbar hohe Werte wie Gesunde in Bezug auf Unabhängigkeit und Leistungsorientierung aufweisen.
- Bei Klienten mit histrionischer Persönlichkeitsstörung gab es im Vergleich zur Kontrollgruppe Hinweise auf Defizite bzgl. Aufmerksamkeit, Gedächtnisleistung, Sprache, Abstraktionsfähigkeit und Verhaltensplanung (Burgess, 1992).
- Eine Grundüberzeugung von Patienten mit histrionischer Persönlichkeitsstörung ist, „dass sie nicht für sich selbst sorgen können“ (Beck et al., 2004).
- Gemessen mit einem speziellen Test sind die für die histrionische Persönlichkeitsstörung relevantesten Dimensionen Affektlabilität, Narzissmus und unsichere Bindung (Bagge & Trull, 2003).
- Es finden sich Hinweise auf Assoziationen zwischen histrionischer Persönlichkeitsstörung und höherer Ängstlichkeit sowie geringerer Vermeidung bei Jugendlichen (Nakash-Eisikovits et al., 2002).

Die Prävalenz der histrionischen Persönlichkeitsstörung wird in der Bevölkerung mit etwa 2 % angegeben (2,1 % bei Nestadt, Romanowski, Chalel & Merchant, 1990; 2 % bei Grant et al., 2004). Möglicherweise muss bei der Erhebung der Prävalenzzahlen das Alter der Probanden berücksichtigt werden. So finden Cohen, Nestadt, Samuels, Romanowski, Mc Hugh und Rabins (1994), dass die Prävalenzrate von histrionischer Persönlichkeitsstörung in einer älteren Kohorte (≥ 55 Jahre und älter) mit 2,2 % geringer ist als mit 4,3 % in einer jüngeren Kohorte (< 55 Jahre).

Die Prävalenzraten in klinischen Stichproben liegen mit 24 % (Blashfield & Davis, 1993) deutlich über denen in der Allgemeinbevölkerung. Entsprechend finden auch Johnson, Bornstein und Sherman (1996), dass es mehr Menschen mit histrionischer Persönlichkeitsstörung bei ambulanten und stationären psychiatrischen Patienten gibt als unter College-Studenten oder Personen aus der Erwachsenenbildung, also Erwachsenen aus der Allgemeinbevölkerung. Teilweise liegen die Prävalenzzahlen sogar noch deutlich höher (44 % bei Millon & Tringone, 1989; 63 % bei Morey, 1988).

Während Nestadt et al. (1990) finden, dass die Prävalenz der histrionischen Persönlichkeitsstörung bei Frauen und Männern gleich hoch ist, besonders wenn strukturierte Interviews als Instrument benutzt werden, und auch andere Studien zeigen, dass es keine Geschlechtsunterschiede bzgl. der Häufigkeit der histrionischen Persönlichkeitsstörung in klinischen und nicht-klinischen Stichproben gibt (Hamburger, Lilienfeld & Hogben, 1996; Grant et al., 2004), lassen andere Studien erkennen, dass Frauen die Diagnose der histrionischen Persönlichkeitsstörung häufiger als Männer erhalten (Schotte, De Donker, Maes, Cluydts & Cosyns, 1993; Zimmermann & Coryell, 1989). Dies liegt möglicherweise daran, dass weibliche Verhaltensbeispiele von Klienten mit histrionischer Persönlichkeitsstörung als bessere Beispiele der Histrionik-