



139 Histrionische Persönlichkeitsstörung HPS. ICD10V.F60.4

Der Autor Andrawis (2018) hebt hervor, dass der frühere Begriff „Hysterie“ verschiedene Symptome umfasste, die heute in drei Kategorien unterschieden werden: Konversionsstörungen (körperliche Beschwerden ohne organische Ursache), dissoziative Störungen (z. B. Erinnerungslücken oder veränderte Bewusstseinszustände) sowie histrionische Persönlichkeitszüge (wie starke Emotionalität, Theatralik und erhöhte Suggestibilität). Historisch wurde Hysterie über lange Zeiträume hinweg unterschiedlich gedeutet. Ursprünglich galt sie als Gebärmutterleiden, im Mittelalter wurde sie als dämonische Besessenheit angesehen. Im 18. Jahrhundert verstand man sie als gynäkologische, im 19. Jahrhundert als neurologische Erkrankung. Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts setzte sich mit Sigmund Freud die Vorstellung durch, dass psychische Ursachen – insbesondere unbewusste Konflikte – eine zentrale Rolle spielen. Freud interpretierte hysterische Symptome als Ausdruck verdrängter innerer Spannungen, etwa im Zusammenhang mit ödipalen Konflikten: Dabei werden unbewusste libidinöse Wünsche gegenüber dem gegengeschlechtlichen Elternteil und aggressive Impulse gegenüber dem gleichgeschlechtlichen Elternteil verdrängt. Diese Konflikte äußern sich später in körperlichen Symptomen als psychischer Kompromiss zur Konfliktbewältigung – etwa durch Lähmungen bei unterdrückter Aggression. Die histrionische Persönlichkeitsstörung (HPS) wurde 1980 von der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung als eigenständige Diagnose eingeführt. Sie entwickelte sich aus der historischen Hysterie begriff weiter. Menschen mit HPS zeigen ein starkes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Anerkennung sowie übertriebenes, oft dramatisches Verhalten. Heute weiß man, dass die ödipale Konflikthypothese allein nicht ausreicht, um die Entstehung dieser Störung zu erklären. Neben innerseelischen Konflikten spielen auch reale traumatische Erfahrungen, eine gestörte Selbstentwicklung sowie narzisstische und depressive Problematiken eine bedeutende Rolle.

Typische Merkmale

Für die Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung müssen mindestens vier der folgenden Merkmale oder Verhaltensweisen vorliegen:

1. Dramatisches Verhalten und eine starke Tendenz, in den Mittelpunkt zu rücken.
2. Die Notwendigkeit, ständig gelobt und bewundert zu werden.
3. Übermäßige Emotionalität und emotionale Instabilität.
4. Schnelle Stimmungsschwankungen.
5. Leicht beeinflusst und anfällig für äußere Einflüsse.
6. Ein starkes Verlangen, von anderen als attraktiv oder begehrenswert angesehen zu werden.
7. Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten, aufgrund von Drama, Manipulation oder Selbstzentriertheit.
8. Flüchtige und oberflächliche Beziehungen, die oft von Selbstwertgefühl abhängen.

Die histrionische Persönlichkeitsstörung zeigt sich in verschiedenen Typen: Theatralisch: Der Betroffene spielt ständig Rollen und glaubt selbst daran.

- Hypoman: Wirkt energiegeladen, ist aber reizbar, impulsiv und sprunghaft. Infantil: Zeigt kindliches, abhängiges Verhalten mit emotionaler Instabilität.

- chmeichelnd: Sucht Bewunderung durch Hilfsbereitschaft und Selbstaufopferung.

- Verschlagen: Nutzt andere gezielt aus, manipuliert und wechselt Rollen je nach Vorteil. Gemeinsam ist allen Formen das unbewusste Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Bindung, oft durch dramatische Selbstdarstellung. Hinter dieser Fassade verbirgt sich ein instabiles Selbst und ein tiefes Gefühl von Leere, Sinnlosigkeit und fehlender echter Verbindung. Therapeuten werden oft aufgesucht, wenn diese inneren Konflikte unerträglich werden.

Die Geschichte der histrionischen Persönlichkeitsstörung (HPS)

lässt sich bis in die frühe Psychiatrie des 20. Jahrhunderts zurückverfolgen. Der Begriff "histrionisch" leitet sich vom lateinischen Wort "histrionicus" ab, was "schauspielerisch"

bedeutet. Die Bezeichnung "histrionische Persönlichkeitsstörung" wurde jedoch erst in den 1980er Jahren im DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition) der American Psychiatric Association offiziell eingeführt. Vor der Einführung des Begriffs "histrionische Persönlichkeitsstörung" wurden ähnliche Merkmale und Verhaltensweisen unter verschiedenen Begriffen beschrieben, darunter "Hysterie" oder "Hysterische Persönlichkeitsstörung". Der Begriff "Hysterie" hatte jedoch im Laufe der Zeit negative Konnotationen erhalten und wurde schließlich durch genauere und weniger stigmatisierende Begriffe wie die histrionische Persönlichkeitsstörung ersetzt.

Der Aufstieg der modernen Persönlichkeitsstörungsdiagnosen begann in den 1970er Jahren, als die Psychiatrie und die psychologische Forschung eine intensivere Untersuchung von Persönlichkeitsmerkmalen und -störungen erfuhren. In den nachfolgenden Editionen des DSM wurden die Kriterien für die Diagnose und Klassifizierung von Persönlichkeitsstörungen, einschließlich der histrionischen Persönlichkeitsstörung, weiter verfeinert.

DSM-5

In der DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) wird die histrionische Persönlichkeitsstörung als eine Störung gekennzeichnet, bei der Betroffene ein starkes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Bestätigung haben, oft auf eine dramatische und emotional ausdrucksstarke Weise. Es wird betont, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sorgfältig erfolgen sollte, da sie eine gründliche Untersuchung der Verhaltensmuster und Lebensgeschichte einer Person erfordert.

Die Diagnose der histrionischen Persönlichkeitsstörung (HPS) erfolgt durch einen ausgebildeten Psychiater oder Psychologen auf der Grundlage einer gründlichen psychologischen Beurteilung und einer eingehenden Untersuchung der Verhaltensmuster und Symptome der betroffenen Person. Es gibt bestimmte diagnostische Kriterien, die in international anerkannten Diagnosehandbüchern wie dem DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) der American Psychiatric Association oder der ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision) der Weltgesundheitsorganisation aufgeführt sind.

Die Diagnose der histrionischen Persönlichkeitsstörung (HPS) Nach der ICD-10 V.F

Nach der ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision) wird die histrionische Persönlichkeitsstörung unter dem Code F60.4 geführt. Die ICD-10 beschreibt die histrionische Persönlichkeitsstörung wie folgt:

Um die Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung zu stellen, müssen mindestens vier der folgenden Charakterzüge oder Verhaltensweisen vorhanden sein:

Drama in der Selbstpräsentation, theatralisches Verhalten oder übertriebener Ausdruck von Emotionen.

Leichte Beeinflussbarkeit und Suggestibilität durch andere oder Umstände.

Oberflächliche und instabile Gefühle.

Ständige Suche nach aufregenden Erlebnissen, bei denen die Person im Mittelpunkt stehen kann.

Verführerisches Verhalten und Erscheinungsbild, das als unangemessen wahrgenommen wird.

Übermäßige Fixierung auf das äußere Erscheinungsbild und die Attraktivität.

Es gibt verschiedene Subtypen der histrionischen Persönlichkeitsstörung:

Theatralischer Typus: Die Person kann in verschiedene Rollen schlüpfen und versucht, diese selbst zu glauben.

Hypomaner Typus: Die Person ist energiegeladen, aber auch irritabel, impulsiv und sprunghaft.

Infantiler Typus: Die Person leidet unter Stimmungsschwankungen, Abhängigkeitsgefühlen und kindlichem Verhalten.

Schmeichelnder Typus: Die Person strebt nach Anerkennung und Opfert sich oft auf, um Bewunderung zu erhalten.

Verschlagener Typus: Die Person manipuliert andere für eigene Zwecke, sucht Konfrontation und wechselt schnell ihre Allianzen.

Allen Personen mit histrionischer Persönlichkeitsstörung ist gemein, dass sie oft unbewusst Inszenierungen durchführen, um Beziehungen zu anderen aufzubauen. Sie bleiben jedoch oft abhängig von anderen, da sie keinen stabilen Selbstkern haben. Sie können anfangs interessant

wirken, verlieren jedoch ihren Reiz in der Nähe anderer. Ihr ständiges Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Drama scheint tiefere Gefühle von Mangel und Authentizitätsproblemen zu verdecken. Viele von ihnen suchen Therapie, um mit diesen Gefühlen und Beziehungsproblemen umzugehen.

Therapien Histrionische Persönlichkeitsstörung F60.4

Die Therapie der histrionischen Persönlichkeitsstörung konzentriert sich darauf, eine therapeutische Beziehung zu etablieren, die die geringe Frustrationstoleranz und das Bedürfnis nach Autonomie der Patienten ausgleicht. Es ist wichtig, individuelle Konflikte zu identifizieren und die unbewussten Verarbeitungsmuster der Patienten zu klären. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Stärkung des Selbstwertgefühls und der Autonomie. In der Therapie gibt es eine spezielle stationäre Behandlung, die Gruppen- und Einzelpsychotherapie nutzt, um den kreativen Möglichkeiten der Patienten mit histrionischer Persönlichkeitsstörung gerecht zu werden. Eine stationäre Therapie kann dazu beitragen, das Selbstwertgefühl zu festigen und den Patienten eine bewusstere Wahrnehmung ihrer Emotionen ermöglichen. Dies kann zu mehr Authentizität und Lebenszufriedenheit führen.

Eine Persönlichkeitsstörung, die sich dadurch auszeichnet, dass die betroffene Person durch übermäßige Emotionalität und Aufmerksamkeitssuche gekennzeichnet ist. Sie äußert ein unangemessen verführerisches Verhalten und ist ständig auf Lob und Bestätigung von anderen angewiesen. Ihre Beziehungen sind in der Regel oberflächlich und unbeständig.

Die ICD-10 bietet ähnliche diagnostische Kriterien wie das DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) für die histrionische Persönlichkeitsstörung. Dabei werden Merkmale wie übertriebene Emotionalität, die Notwendigkeit nach Aufmerksamkeit und Lob, oberflächliche Beziehungen und ein verführerisches Verhalten hervorgehoben.

Die Therapie der histrionischen Persönlichkeitsstörung (HPS) besteht in der Regel aus verschiedenen Ansätzen, die darauf abzielen, die Symptome zu reduzieren, die Beziehungsfähigkeiten zu verbessern und gesündere Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Die Therapie kann je nach den individuellen Bedürfnissen und der Schwere der Symptome angepasst werden. Hier sind einige häufig verwendete Therapieansätze:

1. Psychotherapie (Gesprächstherapie): Die Psychotherapie, insbesondere die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und die psychodynamische Therapie, kann bei der Behandlung der histrionischen Persönlichkeitsstörung hilfreich sein. Die KVT kann dazu beitragen, ungesunde Denkmuster und Verhaltensweisen zu identifizieren und zu verändern. Die psychodynamische Therapie kann dabei unterstützen, frühere Erfahrungen und unbewusste Konflikte zu erkennen, die zur Entwicklung der Persönlichkeitsstörung beigetragen haben könnten.

2. Achtsamkeitsbasierte Therapie: Achtsamkeitsübungen können Menschen mit histrionischer Persönlichkeitsstörung dabei helfen, sich besser auf ihre Gefühle und Gedanken zu konzentrieren, ohne sich von ihnen überwältigen zu lassen. Dies kann zu einer verbesserten emotionalen Regulation führen.

3. Interpersonelle Therapie: Diese Art der Therapie konzentriert sich auf die Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen und der sozialen Fertigkeiten. Menschen mit histrionischer Persönlichkeitsstörung könnten von der Entwicklung gesunder Beziehungsmuster und Kommunikationsfähigkeiten profitieren.

4. Gruppentherapie: In einer Gruppentherapie können Betroffene ihre Erfahrungen mit anderen teilen, von anderen lernen und soziale Fähigkeiten in einem unterstützenden Umfeld üben.

5. Medikamentöse Therapie: In einigen Fällen können Medikamente eingesetzt werden, um bestimmte begleitende Symptome wie Angst oder Depression zu behandeln. Medikamente allein können die Persönlichkeitsstörung jedoch nicht heilen.

6. Selbsthilfegruppen: Selbsthilfegruppen können eine zusätzliche Unterstützung bieten, indem sie Betroffenen die Möglichkeit geben, ihre Erfahrungen zu teilen und sich gegenseitig zu ermutigen.

Die Behandlung einer histrionischen Persönlichkeitsstörung kann verschiedene Therapieansätze umfassen, einschließlich Psychotherapie und gegebenenfalls Medikation, um mit begleitenden Symptomen umzugehen. Frühe Intervention und eine unterstützende Umgebung können dazu beitragen, den Umgang mit den Herausforderungen dieser Störung zu erleichtern. Die Behandlung der histrionischen Persönlichkeitsstörung kann eine Herausforderung darstellen, da die Betroffenen oft Schwierigkeiten haben, ihre eigenen Verhaltensmuster zu erkennen und zu akzeptieren. Frühe Intervention und eine kontinuierliche

Unterstützung durch professionelle Therapeuten können jedoch dazu beitragen, die Lebensqualität zu verbessern und den Umgang mit den Herausforderungen der Persönlichkeitsstörung zu erleichtern.

Therapie Aus der Sicht der Psychoanalyse

Aus medizinischer Sicht steht bei der Behandlung der histrionischen Persönlichkeitsstörung die psychotherapeutische Begleitung im Vordergrund. Ziel ist es, die emotionale Instabilität, das starke Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und die beeinträchtigte Selbstwahrnehmung zu verbessern. Wichtig ist der Aufbau einer stabilen therapeutischen Beziehung, da Betroffene oft empfindlich auf Kritik und Frustration reagieren. In der Therapie werden unbewusste Konflikte aufgearbeitet, das Selbstwertgefühl gestärkt und die Fähigkeit zur realitätsgerechten Wahrnehmung gefördert. Medikamentös wird in der Regel nur begleitend behandelt – z. B. bei depressiven Verstimmungen, Angstzuständen oder Impulsdurchbrüchen. Eingesetzt werden dabei ggf. Antidepressiva oder angstlösende Medikamente, jedoch mit Vorsicht, da ein Sucht- oder Abhängigkeitsverhalten bei diesen Patienten häufiger auftreten kann. Insgesamt liegt der Fokus auf einer stabilisierenden, auf Einsicht und Selbstreflexion ausgerichteten Psychotherapie, idealerweise im Rahmen eines multimodalen Behandlungskonzepts. Die psychoanalytische Therapie zielt darauf ab, diese inneren Konflikte und unbewussten Prozesse zu erkennen, zu verstehen und zu bearbeiten, um Veränderungen im Verhalten und in der Persönlichkeit zu bewirken. In der psychoanalytischen Therapie der histrionischen Persönlichkeitsstörung werden häufig folgende Ansätze verwendet:

1. Freie Assoziation: Der Patient wird ermutigt, seine Gedanken und Gefühle frei auszudrücken, ohne sich selbst zu zensieren. Durch dieses Verfahren können verborgene oder verdrängte Gedanken und Gefühle aufgedeckt werden, die zur Entwicklung der Persönlichkeitsstörung beigetragen haben könnten.
2. Traumanalyse: Traumatische Erfahrungen in der Vergangenheit können eine Rolle bei der Entwicklung der histrionischen Persönlichkeitsstörung spielen. Die psychoanalytische Therapie versucht, diese Traumata aufzudecken und zu verarbeiten, um deren Auswirkungen auf das gegenwärtige Verhalten zu verringern.

3. Übertragung und Gegenübertragung: In der psychoanalytischen Therapie wird besonderes Augenmerk auf die Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten gelegt. Die Art und Weise, wie der Patient mit dem Therapeuten interagiert (Übertragung), kann Aufschluss über tief verwurzelte Beziehungsmuster geben, die in anderen Beziehungen auftreten könnten. Gleichzeitig kann die Reaktion des Therapeuten auf den Patienten (Gegenübertragung) wertvolle Einblicke in unbewusste Prozesse des Patienten liefern.

4. Analyse von Abwehrmechanismen: Menschen mit histrionischer Persönlichkeitsstörung neigen dazu, bestimmte Abwehrmechanismen einzusetzen, um mit inneren Konflikten und unangenehmen Gefühlen umzugehen. Die psychoanalytische Therapie zielt darauf ab, diese Abwehrmechanismen zu identifizieren und alternative Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Psychoanalytische Therapie ist in der Regel eine langfristige Behandlung und erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Therapeuten und dem Patienten. Ziel ist es, eine tiefgreifende Veränderung in der Persönlichkeit und im Verhalten zu bewirken, indem unbewusste Prozesse aufgedeckt und bearbeitet werden. Da die psychoanalytische Therapie jedoch zeitaufwändig und intensiv sein kann, entscheiden sich manche Menschen möglicherweise für kürzere und fokussierter Therapieansätze wie die kognitive Verhaltenstherapie oder die psychodynamische Therapie, die ebenfalls bei der Behandlung der histrionischen Persönlichkeitsstörung wirksam sein können.

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018): Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag

Andrawis A, (2018): Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata

zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.

ISBN: 978-3-9504659-0-4

Andrawis A, (2018): Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7

Andrawis A, (2015): Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag

Andrawis A, (2018): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-2-1

Andrawis A, (2018): Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-3-8

Andrawis A, (2013): Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

Weiterführende Literatur

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete Aufl. Verlag Huber

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011): Internationale Klassifikation psychischer

Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Aufl., Verlag Hans Huber

Kernberg O F (1998): Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber

Mentzos S (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag

Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010): MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag

Möller H-J, Laux G, Deister A (2014): Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag

Schuster P, Springer-Kremser M (1997): Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag

Schuster P, Springer-Kremser M (1998): Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag

Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 20213