

# CONTRIBUIÇÕES DA AVALIAÇÃO PSICODIAGNÓSTICA: O DOCE ENCANTO DE UM HISTRIÔNICO EM SEU PROCESSO VITIMIZATÓRIO

Andrea Almeida Zamorano<sup>1</sup>.

DOI: 10.47094/ICOBRAFIMES.2024/RE/42

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno de personalidade histriônica. Manipulação emocional. Psicoterapia interpessoal.

**ÁREA TEMÁTICA:** Saúde Mental.

## INTRODUÇÃO

Conforme o DSM-5 (2015), o Transtorno da Personalidade Histriônica possui uma característica essencial: a emocionalidade excessiva e difusa, além do comportamento de busca de atenção. Esse padrão surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos. Para que o indivíduo seja diagnosticado com o transtorno, deve apresentar cinco ou mais dos critérios seguintes: Desconforto em situações em que não é o centro das atenções; Interação social frequentemente caracterizada por comportamento sexualmente sedutor, inadequado ou provocativo; Exibe mudanças rápidas e expressão superficial das emoções; Uso reiterado da aparência física para atrair a atenção para si; Estilo de discurso excessivamente impressionista e carente de detalhe; Autodramatização, teatralidade e expressão exagerada das emoções; Sugestionabilidade (facilmente influenciado pelos outros ou pelas circunstâncias); Consideração das relações pessoais mais íntimas do que na realidade são. Por sua vez, os histriônicos, têm a tendência de adotar uma abordagem mais literal, não deixando nada ao acaso. Concluem que, se não podem cuidar de si mesmos, terão de encontrar alguém que faça isso. Assim buscarão obstinadamente obter atenção e aprovação que assegurem que suas necessidades sejam atendidas. Os histriônicos costumam acreditar que é necessário ser amados por todos e por tudo o que fazem o que os levam a um medo extremo de serem rejeitados.

Por sua vez, o DSM-5 (APA, 2013) define o TPH como um padrão predominante de procura por atenção e emocionalidade em excesso. As principais características são a necessidade de ser o centro das atenções, sentindo desconforto quando não o é, o uso de atributos físicos e vestimenta para chamar a atenção, os comportamentos excessivamente dramáticos e de teatralidade, a mudança rápida e superficial das emoções, e o estilo impressionista e carente de detalhes no discurso. Pessoas diagnosticadas com TPH tendem a serem mais sugestionáveis (APA, 2013), apresentar comportamentos de sedução, sociabilidade em excesso (Millon, 2016), falta de atenção nos detalhes (Novais, Araujo, & Godinho, 2015), altos níveis de extroversão e abertura para experiências (Furnham, 2014). Os traços mais relevantes para o TPH são busca por atenção, labilidade emocional, manipulação, insegurança de separação, comportamentos de sedução, antagonismo,

impulsividade e enganabilidade (Anderson et al., 2014; Hopwood, Thomas et al., 2012; Morey et al., 2016; Samuel et al., 2012).

Com relação ao funcionamento social, é comum o paciente com transtorno de personalidade histriônica apresentar dificuldades no trabalho visto que a falta de objetivos determinados, a dependência do outro e os sentimentos de desamparo prejudicam a sua capacidade de realizar as tarefas por si próprio, com independência.

Apresentam grandes dificuldades de relacionamento, mostram-se muito dependentes, tentando controlar seus parceiros através da sedução e manipulação emocional, podendo afastar as pessoas de si pelos pedidos de atenção em excesso. Na maioria das vezes ficam deprimidos e aborrecidos quando não são o centro das atenções, além de ter uma avidez pela novidade, estimulação e excitação, apresentando baixa tolerância à frustração e as situações de adiamento das gratificações. Podem apresentar risco de suicídio, o que clinicamente se manifesta por gestos e ameaças de suicídio, para chamar atenção e coagir outros para terem maior envolvimento consigo.

## **OBJETIVO**

Fornecer insights valiosos para a prática e estudo clínicos por meio de diagnóstico psicodinâmico do Transtorno de Personalidade Histriônica, os aspectos relativos às manifestações clínicas e de organização da personalidade, tendo por referência a avaliação psicodiagnóstica.

## **METODOLOGIA**

Inicialmente, foi realizado um estudo de caso e posteriormente, feito uma busca em bases de dados científicos, como PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS e BDNF utilizando termos de pesquisas relevantes e cruzamento dos descritores em saúde: “Assistência de Enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde Coletiva” e “Saúde Mental, e palavras-chaves acima descritas. Foram considerados artigos publicados em inglês nos últimos dez anos, com foco em revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes de dados específicos de diagnósticos TPH. Como definição de critérios claros para inclusão de estudos com extração de dados relevantes, incluindo tipos de intervenção, resultados clínicos e artigos selecionados para confirmar a adequação e a qualidade dos dados. Foram excluídos estudos que não atendiam aos critérios de inclusão, como aqueles ao qual pertencem aos aspectos clínicos ou epidemiológicos de investigação da doença específica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O TPH diz respeito a pessoas muito emotivas, hipersensíveis, exageradas, superficiais, emocionalmente instáveis, dramáticas, muito preocupadas com a estética.

Exigem atenção toda para si, expressam as emoções de forma exagerada, choram ou sentem raiva por coisas mínimas, se vestem de forma extravagante e buscam sempre por elogios. Inclina-se a poligamia, desenvolvem padrões de sedução e de controle. Pessoas acometidas por esse transtorno se veem afetadas em sua vida social, profissional, e, do ponto de vista psicológico, demonstram um grande medo de sofrerem perdas afetivas. Também demonstram uma maior tendência a desenvolverem quadros de depressão.

Pacientes histriônicos podem também apresentar alucinações auditivas, ilusões mnêmicas, descritas por Dalgarrondo (2008, p. 147) como *“acréscimo de elementos falsos a um núcleo verdadeiro de memória”*, e podem inclusive ter a propensão a atos suicidas ou a encenações deste ato. Podem também serem prejudiciais à sua integridade física, pois a necessidade de atenção acaba levando-o a causar prejuízo a si próprio, como, por exemplo, automutilação, não se manter em um tratamento para continuar doente, além de utilizarem muito tempo e até mesmo dinheiro, ao sempre se apresentar de forma impressionável e chamativa para se manter no centro das atenções.

As pessoas com Transtorno de Personalidade Histriônica devem ter acompanhamento psicoterápico frequentemente, contudo geralmente não permanecem em tratamento psicoterapêutico tempo suficiente para produzir alterações significativas. O tratamento objetiva auxiliar o indivíduo a descobrir as motivações e medos associados com os seus pensamentos e comportamentos, contribuir para que o paciente desenvolva padrões de pensamentos mais flexíveis e comportamentos mais adaptativos, além de ajudar a pessoa a aprender a se relacionar com os outros de uma forma mais positiva.

Como principal contribuição do trabalho no contexto clínico e de saúde mental, destaca-se a ampliação na compreensão dos aspectos diagnósticos por meio da integração dos indicadores descritivos e psicodinâmicos da personalidade, o que evidenciou os níveis de organização defensiva e as dificuldades centrais de cada caso.

Em amostras adultas, pacientes com transtorno de personalidade têm respostas menos favoráveis do que os sem transtorno a uma variedade de tratamentos já testados para depressão, incluindo medicações antidepressivas, psicoterapia interpessoal, placebo e medicação combinada mais terapia. Os transtornos de personalidade têm sido geralmente associados com limitada resposta aos tratamentos e à cronicidade, que se refere aos pacientes que se mantêm sempre doentes (Stek et al., 2002).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para fins de investigação e análise a que se propôs este artigo, sugere-se que estudos futuros sejam realizados para pesquisar as diversas faces do histriônico frente ao discurso dos profissionais abordando situações em que esse perfil seja benéfico para a sociedade e maléfico para o indivíduo; avaliar suas consequências; comparar as tipologias histriônicas positiva e negativa evidenciando as questões favoráveis e desfavoráveis para o indivíduo e

para o contexto das relações interpessoais; pesquisar e investigar os perfis histriônicos que espelham suas carreiras influenciadas pelo par parental ou substitutos, avaliando seu desempenho, examinando o nível de cobrança próprio e dos outros, amparados na rotina desenfreada de autoexigência. Importante ressaltar que a prescrição de medicamentos não visa à cura do TPH, mas para o alívio dos sintomas recorrentes, como, por exemplo, da ansiedade, da depressão, da agressividade, que em grande parte dos diagnósticos de Transtorno de Personalidade Histriônica se apresentam constantemente.

No processo psicoterapêutico, o profissional deve estar atento durante as entrevistas a vários aspectos do paciente, como sua postura corporal, suas vestimentas, seu porte, suas atitudes, seu olhar, pois isso pode ser de grande ajuda para que o terapeuta possa chegar a um diagnóstico. Geralmente, os pacientes histriônicos tomam iniciativa, são enérgicos, sugestivos, e isso pode ser identificado através das primeiras avaliações, desde que o terapeuta esteja atento a tais características. Conseqüentemente, uma compreensão adequada pode facilitar o diagnóstico preciso, o tratamento ideal e o prognóstico eficaz. As considerações finais apontam para a complexidade do campo e direcionam pesquisas futuras.

## **PRINCIPAIS REFERÊNCIAS**

American Psychiatry Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5*. Washington: American Psychiatry Association.

Anderson J, Snider S, Sellbom M, Krueger R, Hopwood C (2014). A comparison of the DSM-5 section II and section III personality disorder structures. *Psychiatry Research* 216, 363–372.

DSM-5, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2015, seção II, p.667-669.

Millon, T. (2016). What is a personality disorder? *Journal of Personality Disorders*, 30(3), 289-306.