

**SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES –  
GUARANTÃ DO NORTE – MT**

**TRANSTORNO DE PERSONALIDADE HISTRIÔNICA: DIAGNÓSTICO E  
TERAPÊUTICA**

Cláudio Silveira Maia<sup>1</sup>

Francieli Aparecida Pereira<sup>2</sup>

Carin Ávila dos Anjos<sup>3</sup>

Lidiane Cristina da Silva Galdino<sup>4</sup>

**RESUMO**

Este trabalho explora o quadro de Transtorno de Personalidade Histriônica, desde seu surgimento e alterações desse conceito ao longo da história, por meio de um levantamento sobre os Transtornos de Personalidade, mais especificamente o histriônico. Para tanto, relataremos um caso clínico que ajudará a compreender os padrões que se repetem nesse transtorno. Por fim, apontaremos para a terapêutica e os caminhos que se abrem ao profissional da saúde no tratamento de pacientes acometidos por esse transtorno.

**Palavras-Chave:** Transtorno de Personalidade Histriônica. Transtornos Mentais. Desvio de Comportamento.

**1. INTRODUÇÃO**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 13% das doenças no mundo referem-se a transtornos mentais. Existem diversas formas de transtornos mentais, cada qual com manifestações bem específicas. Em geral, os transtornos mentais caracterizam-se por associações de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos adversos que afetam o convívio com outras pessoas e consigo mesmo. Dentre os diversos tipos de transtorno mental há os transtornos de personalidade que

---

<sup>1</sup> Professor Doutor e Mestre em Estudos Literários, revisor dos textos publicados neste Caderno. Diretor de Ensino da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, Unidade Guarantã do Norte-MT; claudio@ajes.edu.br.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, Unidade Guarantã do Norte-MT; e-mail: fr\_ape@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, Unidade Guarantã do Norte-MT; e-mail: avilacarinanjos@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, Unidade Guarantã do Norte-MT; e-mail: idianecristinadasilva3@hotmail.com.

## **SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES – GUARANTÃ DO NORTE – MT**

também se configuram como uma forma muito específica. Vejamos uma das definições segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

[...] um transtorno da personalidade é um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difuso e inflexível, começa na adolescência ou no início da idade adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo. (DSM-5; 2014, p.645).

Os fatores determinantes da saúde mental em face de transtornos mentais abrangem características individuais, como a capacidade de controlar os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as interações com os outros, e também os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais. Para melhor aprofundar esse tema, discorreremos sobre Transtorno de Personalidade Histriônica, tema pouco conhecido, mas que atinge uma boa parcela da população.

Por meio dessa pesquisa, verificaremos os aspectos e características relacionados ao uso correto do termo e do diagnóstico, para facilitar o esclarecimento e a conscientização sobre a necessidade de identificação e diagnóstico correto dos indivíduos acometidos por este transtorno, evitando assim que sejam confundidos com outros transtornos de personalidade.

Geralmente, as pessoas que possuem esse transtorno têm dificuldade em se identificar como sendo portadoras de tal patologia, e quando procuram ajuda profissional, muitas vezes, o fazem por conta da relação com sintomas ligados a outros transtornos, tais como ansiedade, depressão ou até mesmo uso de drogas. Tal situação acaba por dificultar o diagnóstico.

Antigamente, o transtorno de personalidade histriônica era conhecido como “histeria”. No decorrer da história, a histeria foi entendida como um transtorno que abrange várias especificidades, que a cada situação se manifesta de uma maneira e guarda muita relação a partir da interpretação de quem o diagnostica. Outrora, esse distúrbio era abrangido de maneira mais ampla, envolvendo neuroses, psicoses, catatonias, epilepsia e quadros degenerativos. As características clássicas da histeria apresentavam sintomas, tais como, manifestações agudas, sintomas funcionais persistentes e sintomas viscerais (retenção intestinal ou urinária, cefaleias, entre outros). A histeria pode se apresentar na forma de comportamento, de comunicação e de vestimenta tanto quanto por meio de ocorrência de sintomas físicos e psíquicos, através de expressões corpóreas. Tais características chamaram a atenção de renomados nomes como o de Sigmund Freud (1856-1939) na área da psicanálise, como também de outros psicanalistas que se empenharam em compreender as manifestações históricas.

Os termos histeria e transtorno psicossomático não foram listados no primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM, este que foi

## **SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES – GUARANTÃ DO NORTE – MT**

desenvolvido para catalogar e especificar os transtornos mentais e critérios associados para favorecer a definição de diagnósticos mais corretos desses transtornos. O DSM tem sido editado diversas vezes ao longo de mais de 60 anos, se aprimorando e melhorando em suas distinções e especificações a cada edição, visando ser um guia para os profissionais da psicologia e da psiquiatria.

A partir da segunda edição do DSM, o termo histeria foi aplicado como neurose, neurose histérica, e transtorno de personalidade histérica que equivalem no DSM-IV ao transtorno de personalidade histriônica. No ano de 1924, o termo histeria foi substituído pelo termo *somatização* por Wilhelm Stekel (1868-1940), e então a partir de 1938 foi aplicado como “doença psicossomática” e inserido como diagnóstico no DSM-III em 1980.

A extinção do termo histeria em 1980 a partir do DSM-III como diagnóstico, e sua subdivisão em transtornos distintos para serem classificados com precisão descritiva, buscava ordenar categorias mais concretas por meio de fatores a serem qualificados para comprovar a existência ou inexistência de determinado distúrbio. Sua extinção ocorreu, pois foi considerado um termo inadequado pela grande diversidade de interpretações pelo peso difamatório, pelo mau uso do termo e banalização. Contudo, em se tratando de histeria, mesmo assim ainda é difícil a diferenciação das características clínicas. Vários autores apresentam conceitos e caracterizações do termo histeria, e em sua maioria ligando-a aos transtornos da personalidade, podemos perceber, por exemplo, que de acordo com Zimerman (2004, p. 315):

Sua conceituação abrange muitas modalidades e graus, tanto de traços caracterológicos quanto de quadros clínicos, além de ser tão plástica que, a rigor, pode-se dizer que está presente em todas as patologias. No entanto, o termo deve ficar restrito aos quadros sintomatológicos e de características que obedecem a uma estruturação própria e conservam uma série de pontos em comum.

Para maior esclarecimento dos sintomas específicos da histeria, podemos então citar certas características contidas e verificadas na histeria como: baixa tolerância à frustração, uso maciço de defesas repressivas, uso excessivo da sedução, a incumbência do corpo tanto no enaltecimento estético quanto na exteriorização conversiva e somatizadora, uma manifestação dramática e teatral fundamentada na assimilação sensitiva e pouco reflexiva, queixas intermináveis, uma exigência de conseguir o reconhecimento dos outros, inconstância afetiva, sofrimento ressaltado com perdas e separações, uma procura de provas de ser amado e desejado, uma capacidade de provocar sentimentos repulsivos nos outros, ocasionando maus tratos direcionados a si, pois, dessa forma, o paciente comprova sua hipótese de vitimização e injustiça.

# SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES –

## GUARANTÃ DO NORTE – MT

### 2. TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

A personalidade pode ser definida como sendo a junção dos traços emocionais e comportamentais de um indivíduo, e um transtorno de personalidade surgiria quando esses traços são muito inflexíveis, causando sofrimento a ele próprio, e aos que lhe estão próximos. Transtornos de personalidade são perturbações que causam sofrimento e dificuldade nos relacionamentos, comprometendo a vida do indivíduo em vários aspectos. Em geral, são transtornos em que a pessoa tem um padrão de pensamento e comportamento mal ajustado e inflexível; esses transtornos são classificados em categorias que compartilham entre si características semelhantes.

As causas desses transtornos normalmente são diversas, mas relacionadas com a infância e a adolescência do indivíduo, e o tratamento é considerado difícil e custoso, pois quando se trata de mudanças de caráter, o indivíduo terá de mudar o seu próprio jeito de ser para que o tratamento seja efetivo.

Os transtornos da personalidade são subdividido em três categorias: Grupo A (esquisitice e/ou desconfiança); Grupo B (Instabilidade e/ou irritação); Grupo C (ansiedade e/ou controle). No Grupo B, note-se o Transtorno de Personalidade Histriônica, tema que abordamos na presente pesquisa.

<b>Agrupamento A</b>	<b>Agrupamento B</b>	<b>Agrupamento C</b>
Esquisitice e/ou desconfiança	Impulsividade e/ou manipulação	Ansiedade e/ou controle
<b>Paranoide</b> Desconfiança constante; Sensível às decepções e às críticas; Rancoroso, arrogante; Culpa os outros; Reivindicativo; Sente-se frequentemente prejudicado nas relações.	<b>Borderline</b> Relações pessoais muito instáveis; Atos autolesivos repetitivos; Humor muito instável; Impulsivo e explosivo; Graves problemas de identidade; Sentimentos intensos de vazio e aborrecimento crônico.	<b>Ansiosa</b> Dificuldade em descontrair-se; Preocupa-se facilmente; Teme situações novas; Atento a si próprio; Muito sensível à rejeição; Extremamente inseguro.
<b>Esquizoide</b> Frio (Indiferente);	<b>Sociopática</b> Irresponsável, inconsequente;	<b>Anancástica / obsessiva</b> Rígido, metódico, minucioso;

**SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES –  
GUARANTÃ DO NORTE – MT**

<p>Distante, sem relações íntimas; Esquisito (estranho); Vive no seu próprio mundo; Solitário (isola-se); Não se emociona (imperturbável).</p>	<p>Frio, insensível; Sem compaixão; Agressivo, cruel; Não sente culpa ou remorsos; Não aprende com a experiência; Mente de forma recorrente; Aproveita-se dos outros.</p>	<p>Não tolera variações ou improvisações; Perfeccionista e escrupuloso; Muito convencional, segue rigorosamente as regras; Controlador (dos outros e de si); Indeciso.</p>
<p><b>Esquizotípica</b> Ideias e crenças estranhas e de autorreferência; Desconforto nas relações interpessoais; Pensamento muito vago e excessivamente metafórico; Aparência física excêntrica.</p>	<p><b>Histriônica</b> Dramatiza, é muito teatral; Sugestionável e superficial; Necessita de atenção; Manipulador; Infantil e pueril; Erotiza situações não comumente erotizáveis.</p>	<p><b>Dependente</b> Depende extremamente do outro; Necessita muito agradar; Desamparado quando sozinho; Sem iniciativa e sem energia; Sem autonomia pessoal.</p>

Figura 1 Transtornos de personalidade segundo o CID-10 e o DSM-IV (DALGALARRONDO, 2008, p.269)

### 2.1 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE HISTRIÔNICA

Buscando compreender o que é o Transtorno de Personalidade Histriônica, lembramos aqui alguns indicadores de sua origem e sua presença ao longo da história.

O Transtorno de Personalidade Histriônica tem sua fundação nas especificações clássicas da histeria. Segundo Ávila e Terra (2009), o termo histeria é antigo, muito difundido e vigora desde os primórdios da medicina na Grécia antiga, sendo usado para refletir aos comportamentos disfuncionais as manifestações posteriormente nomeadas como doenças psicossomáticas ou transtornos de personalidade, que acometiam no geral as pacientes do sexo feminino. Ao longo dos anos, o termo recebeu várias designações, todas dotadas de significados e peculiaridades, sendo o fenômeno investigado pela medicina e também objeto de estudo da teologia, pesquisado por bispos e padres.

## **SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES – GUARANTÃ DO NORTE – MT**

Podemos perceber que o Transtorno de Personalidade Histriônica (TPH) é umas das ramificações da histeria, muito difundida no passado como sendo um transtorno que acometia as pessoas em sua maioria do sexo feminino, porém podemos perceber que essa afirmação não se aplica aos dias atuais, sendo os portadores dos distúrbios tanto homens quanto mulheres. Os sintomas ligados ao transtorno de personalidade histriônica, segundo Dalgalarrodo (2008, p. 272), caracterizam-se por:

Dramatização, teatralidade, expressão exagerada das emoções; sugestibilidade aumentada, facilmente influenciado por outros ou pelas circunstâncias; afetividade superficial, pueril lábil; busca contínua de atenção e apreciação pelos outros, quer ser o centro das atenções; sedução inapropriada em aparências (vestimenta, maquiagem, etc.) e comportamento; erotização de situações não estritamente eróticas (consulta ao dentista, audiência com o juiz, etc.); infantilidade, tendência a reações infantis, pouca tolerância à frustração.

Pessoas diagnosticadas com TPH têm a necessidade de ser o centro das atenções, porém essa característica dos histriônicos também pode ser comum em outros transtornos, e essa semelhança por vezes acaba por dificultar seu correto diagnóstico.

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 maior a desenvolverem quadros de depressão. Grande parte dessas pessoas tem capacidade de viver bem perante a sociedade e no trabalho, porém aquelas com casos graves podem enfrentar problemas consideráveis em suas vidas.

Para um maior entendimento sobre o diagnóstico, descreveremos um caso diagnosticado como Transtorno de Personalidade Histriônica. Trata-se do caso de Maria (nome fictício), uma mulher de 37 anos.

Maria, 33 anos, casada, mãe de dois filhos, buscou tratamento psicoterápico. Sua queixa principal era de que tinha problemas psicológicos devido ao afastamento do trabalho, por conta de uma consequência de lesões nos tendões dos dois braços. Durante a segunda sessão, sua queixa mudou, e atribuiu seu desconforto e sofrimento emocional ao casamento, onde o esposo, segundo ela, ingeria bebidas alcólicas em grande quantidade nos finais de semana, acabando em agressões verbais e acusações de traição por parte dele, chegando a

## **SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES –**

### **GUARANTÃ DO NORTE – MT**

ocorrer agressão física dela ao esposo, inclusive ameaçando-o com uma faca. Afirmava não sentir prazer em manter relações sexuais com o esposo, pois o mesmo cheirava muito mal. As queixas e lamentações de Maria incomodavam todos ao seu redor, inclusive seus filhos que se mostravam insatisfeitos com a situação, as lesões nos tendões dos braços, sua irritabilidade e desânimo, as agressões físicas ao marido, sua fragilidade e choro constante após os conflitos conjugais. Seu humor era oscilante de sessão para sessão, afirmando que não era acolhida ou gratificada em qualquer lugar. Seu discurso era dramatizado e teatralizado, e, por várias vezes, se mostrava confusa e sem coerência. Quando alguma intervenção na sessão era realizada, ela parecia não escutar e iniciava um outro relato completamente distinto do qual estava narrando até então, tentando assim desviar o foco, dando a perceber que continuamente escondia algo. Ela sempre estava relatando novos problemas e sintomas diferentes quando os antigos eram decifrados. Também demonstrava uma tentativa de manipulação do terapeuta. No decorrer das sessões, Maria trouxe a informação de estar vivenciando uma "crise de ausência", pois disse que certo dia chegou à conclusão que queria e precisava ir embora de sua casa. Então dirigiu seu carro pela cidade, estacionou em frente à igreja e saiu andando sem rumo. Em um primeiro momento, disse não se recordar de nada sobre o incidente, já quando questionada uma segunda vez, disse lembrar-se de estacionar o carro, pensando em ir embora para bem longe enquanto caminhava. Ela trazia consigo sintomas depressivos, chegava aos atendimentos geralmente com expressão desanimada, porém apresentava-se sempre bem vestida, com roupas e acessórios chamativos e sempre muito bem maquiada. Afirmava ver bichos, que sabia não ser reais, embora sempre se assustasse ao vê-los. A cada sessão relatava sintomas diferentes, dando a impressão de querer estar doente, ou ser diagnosticada como tal, pois geralmente os sintomas descritos eram como os que se encontram na internet. No decorrer dos atendimentos, quando se sentia acolhida pelo psicoterapeuta, dizia que amigos do esposo "davam em cima" dela, relatando após ter tido dois romances extraconjugais, que não passaram de beijos, o que para ela não era considerado nem crime, nem traição. Posteriormente, já afirmava que nunca conseguiria trair o esposo, mesmo sendo incentivada pelas amigas e pelas acusações do marido. Quando questionada sobre a descrição das crenças distorcidas de injustiça pelo marido quando ela também o traía, ela parou de falar sobre seus casos e fantasias sexuais, e dizendo-se significativamente melhor com a psicoterapia.

## **SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES – GUARANTÃ DO NORTE – MT**

Seu diagnóstico caracterizado por Transtorno de Personalidade Histriônica foi descoberto durante as sessões de psicoterapia. Também se soube de outros três tratamentos anteriores, onde passava por um período de crise, realizava algumas sessões e logo em seguida apresentava uma melhora repentina. Conclui-se então com o caso que a partir do histórico da paciente e pelas características apresentadas, que pacientes com TPH repetem um mesmo ciclo, em busca de gratificação e na tentativa de manter o controle sobre todas as variáveis de sua vida. Podemos perceber diante do caso relatado uma necessidade da paciente de estar sempre em foco, de ser sempre o centro da atenção do psicoterapeuta, mudando o assunto quando o mesmo parecia ter sido solucionado. A mesma dinâmica que o paciente apresenta na sessão é apresentada de forma muito similar na família, no trabalho e nos diversos outros contextos vividos pelo paciente.

O Transtorno de Personalidade Histriônica pode ser confundido com os outros transtornos de personalidade, tais como os transtornos Borderline, Narcisista, Dependente e Antissocial, devido às semelhanças de suas características, o que deve ser considerado de grande importância para o profissional durante o atendimento de uma pessoa acometida com Transtorno de Personalidade. Para o correto diagnóstico desse transtorno, é preciso que seja excluída a suspeita de uma situação médica geral e que o indivíduo evidencie danos consideráveis à sua vida funcional e social.

Nos transtornos histriônicos, sobressai-se o aparecimento de evidências sintomáticas que decorrem de traumas de seguimento psíquico, o que representa o conflito entre ideias conscientes e inconscientes, encontrando-se em tal embate a origem dos sintomas. Por exemplo, em situações de grande estresse, em conflitos ou durante uma contrariedade, os histriônicos podem apresentar sintomas de conversão motora tais como ficar paralisados, cegos, com coceiras, anestesiados, entre outros. Pacientes histriônicos podem também apresentar alucinações auditivas, ilusões mnêmicas, descritas por Dalgalarondo (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 causas exatas ou formação do transtorno são desconhecidas, mas há diversas teorias sobre a sua gênese. Uma delas baseia-se na teoria de Freud, que explica que a histeria está ligada à fase fálica do desenvolvimento psicosssexual. Entende-se que os histéricos são acometidos de memórias reprimidas nessa fase, e as manifestações equivalem a uma negociação entre um desejo sexual reprimido e a sua exteriorização consciente, restando dessa forma alguma coisa inaceitável no psiquismo a tornar-se sintoma somático cada vez mais expressivo.

## **SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES – GUARANTÃ DO NORTE – MT**

Outra possível causa do Transtorno de Personalidade Histriônica seria o acometimento de abusos sexuais. Sobre isso Dalgalarro (2008, p. 361) explica: “estudos recentes indicam forte relação entre ter sofrido abuso sexual na infância e transtornos da conduta na adolescência e transtornos da personalidade (*borderline* e histriônica em especial).”

Tal afirmação talvez provenha de certa maneira de o histriônico, bem como os portadores de outros transtornos, se sentirem usados e descartados pelo ato abusivo, tendo então a necessidade de buscar uma forma de atenção externa que possa suprir o sentimento de descaso e abandono. Em tese, também quando se trata de se vitimizar, pode estar inconscientemente expondo essa fragilidade de ter sido abusado.

As formas de tratamento do Transtorno de Personalidade Histriônica são principalmente as psicoterapias nas modalidades individual, em grupos, familiar, entre outras. Mas pode se ter também realizada a manipulação de medicamentos prescritos por profissional habilitado e competente. 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.

O terapeuta deve buscar informações sobre o paciente junto a familiares e amigos, solicitando-lhes relatos de como se comporta na sua rotina diária, e fazer ao próprio paciente os seguintes questionamentos, como sugestionado por Dalgalarro (2008, p. 275):

Quando sente uma emoção, gosta de manter esse sentimento para si mesmo ou o expressa? Se impressiona muito com as coisas, por exemplo, com um filme, uma história, uma notícia? Quando falam uma coisa para você sugerindo algo, isso fica intensamente na sua cabeça? Gosta que prestem atenção em você? Aprecia estar no centro das atenções?

O intuito do terapeuta com o tratamento é ajudar o paciente a tomar consciência dos seus pensamentos, comportamentos e atitudes, visando melhorar a sua qualidade de vida e a de pessoas próximas que também serão afetadas pelo comportamento inadequado do paciente histriônico.

# **SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES – GUARANTÃ DO NORTE – MT**

## **3. CONCLUSÃO**

A partir do desuso do termo histeria, sua redesignação recebeu novas nomenclaturas, dentre elas a de *Transtorno de Personalidade Histriônica*, a qual se adaptou às transformações e aos avanços científicos da neurologia, da psicologia e da psiquiatria na atualidade. Isso ocorreu devido à adoção de novos sistemas classificatórios dos transtornos mentais. No entanto, a histeria permanece sendo um fenômeno que merece muita atenção na saúde mental.

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.

Dessa maneira, podemos compreender que pessoas com esse transtorno são totalmente capazes de viver bem socialmente e no trabalho, através de análises periódicas de profissionais e da autoanálise também. Com efeito, o tratamento permite que uma pessoa que tem esse transtorno aprenda maneiras mais produtivas de lidar com as vicissitudes do seu devir.

Infelizmente, o preconceito ainda é a maior dificuldade nos dias atuais em se tratando de diagnósticos de transtornos de personalidade e a busca de ajuda; isto é, o doente se nega a declarar-se ou a aceitar tanto a possibilidade do diagnóstico quanto a ajuda que precisa. Culturalmente, estamos inseridos em uma sociedade emblemática e contraditoriamente egocêntrica, que classifica pessoas rotulando-as. É fácil lidar com rótulos. Devemos é aprender a lidar com pessoas. Em se tratando de saúde mental, devemos procurar fazer a prevenção, mesmo nas primeiras idades das pessoas, ensinando-as a lidar com frustrações e perdas.

## **4. REFERÊNCIAS**

AMERICAN PSYCHISTRIC ASSOCISTION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5**, Porto Alegre: ARTMED, 2014.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. ARTMED, 2008.

HUBER, Paulo Antunes de Moraes; MITTERER, Isabela Toscan; SEHNEM, Scheila Beatriz. **Transtorno de Personalidade Histriônica ou Transtorno de humor bipolar? A dúvida na construção de uma hipótese diagnóstica**. Joaçaba, 2014. Disponível em:

**SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES –  
GUARANTÃ DO NORTE – MT**

<[https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/5644/pdf\\_71](https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/5644/pdf_71)>. Acesso em: 29 maio 2018.

LAZSLO, Antônio Ávila; TERRA, João Ricardo. **Histeria e Somatização: o que mudou?** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/11.pdf>. Acesso em: 25 maio 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. São Paulo: USP, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, Folha Informativa – **Transtornos Mentais**. Brasília, 2018. Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839)>. Acesso em: 25 maio 2018.

PEREIRA, Rosiane da Silva. **Transtornos Dissociativo e Histriônico: contribuições da avaliação psicodiagnóstica**. Ribeirão Preto, 2011. Disponível em:

<<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/ses-22427>>. Acesso em: 20 maio 2018.

ZIMERMAN, David Epelbaum. **Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, Técnica e Clínica – Uma Abordagem Didática**. Porto Alegre: ARTMED, 1999.

**SEMINÁRIO CIENTÍFICO E CULTURAL DA AJES –  
GUARANTÃ DO NORTE – MT**