

**DESAFIOS CLÍNICOS E ABORDAGENS PSICOTERÁPICAS NO TRATAMENTO
DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE HISTRIÔNICA**

**CLINICAL CHALLENGES AND PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACHES IN
THE TREATMENT OF HISTRIONIC PERSONALITY DISORDER**

**DESAFÍOS CLÍNICOS Y ENFOQUES PSICOTERAPÉUTICOS EN EL
TRATAMIENTO DEL TRASTORNO HISTRIÓNICO DE LA PERSONALIDAD**

 10.56238/sevened2026.016-022

Izabela Brasil Dias Salles

Graduanda em Psicologia

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

Gabriella Soares dos Anjos

Bacharel em Psicologia

Instituição: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA)

Izabela Bonatto Schmitberger

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Multivix Serra

Dayanne Nielle das Graças Sousa e Silva

Bacharel em Farmácia

Instituição: Universidade Ceuma

Tatiane Nunes da Silva

Graduanda em Psicologia

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

José Paulo Rodrigues Ferreira

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

RESUMO

O Transtorno de Personalidade Histriônica (TPH), que integra o Cluster B, é caracterizado por um padrão pervasivo de busca excessiva por atenção e emocionalidade exacerbada, o que afeta significativamente as relações interpessoais. Este artigo, que se baseia em uma revisão da literatura científica de 2006 a 2026 nas bases PubMed e StatPearls/NCBI, sintetiza e analisa as evidências sobre os desafios clínicos e as abordagens psicoterapêuticas no tratamento do TPH. O manejo clínico é complexo devido à alta taxa de comorbidades psiquiátricas, incluindo Transtorno Bipolar I e distúrbios da sexualidade, e à propensão do paciente a estados dissociativos, que podem ser intensificados por tratamentos como a escetamina. Estruturalmente, o TPH está ligado a altos níveis de extroversão e baixa consciência (Modelo dos Cinco Grandes Fatores). O principal desafio reside na natureza

"camaleônica" do paciente, que tende a transformar a terapia em uma "performance". O tratamento eficaz é multimodal, combinando a farmacoterapia para as comorbidades com psicoterapias estruturadas (como programas de transição para o ambulatório), que demonstram respostas favoráveis. A eficácia terapêutica é mediada pelo desenvolvimento das funções de mentalização e pela redução da impulsividade. O foco da intervenção deve ser o fortalecimento do ego, a manutenção de limites claros pelo clínico, e a tradução de emoções superficiais em sentimentos genuínos, visando a redução da dependência de validação externa.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Histriônica (TPH). Psicoterapia. Cluster B. Comorbidade Psiquiátrica. Mentalização.

ABSTRACT

Histrionic Personality Disorder (HPD), which is part of Cluster B, is characterized by a pervasive pattern of excessive attention-seeking and heightened emotionality, significantly affecting interpersonal relationships. This article, based on a review of the scientific literature from 2006 to 2026 in the PubMed and StatPearls/NCBI databases, synthesizes and analyzes the evidence on the clinical challenges and psychotherapeutic approaches in the treatment of HPD. Clinical management is complex due to the high rate of psychiatric comorbidities, including Bipolar I Disorder and sexual disorders, and the patient's propensity for dissociative states, which can be intensified by treatments such as esketamine. Structurally, HPD is linked to high levels of extroversion and low conscientiousness (Big Five Factor Model). The main challenge lies in the "chameleon-like" nature of the patient, who tends to transform therapy into a "performance." Effective treatment is multimodal, combining pharmacotherapy for comorbidities with structured psychotherapies (such as transition programs to outpatient care), which demonstrate favorable responses. Therapeutic efficacy is mediated by the development of mentalization functions and the reduction of impulsivity. The focus of the intervention should be on strengthening the ego, maintaining clear boundaries set by the clinician, and translating superficial emotions into genuine feelings, aiming to reduce dependence on external validation.

Keywords: Histrionic Personality Disorder (HPD). Psychotherapy. Cluster B. Psychiatric Comorbidity. Mentalization.

RESUMEN

El trastorno de personalidad histriónica (TPH), perteneciente al grupo B, se caracteriza por un patrón generalizado de búsqueda excesiva de atención y una emotividad exacerbada, que afecta significativamente las relaciones interpersonales. Este artículo, basado en una revisión de la literatura científica publicada entre 2006 y 2026 en las bases de datos PubMed y StatPearls/NCBI, sintetiza y analiza la evidencia sobre los desafíos clínicos y los enfoques psicoterapéuticos en el tratamiento del TPH. El manejo clínico es complejo debido a la alta tasa de comorbilidades psiquiátricas, incluyendo el trastorno bipolar I y los trastornos sexuales, así como a la propensión del paciente a estados disociativos, que pueden intensificarse con tratamientos como la esketamina. Estructuralmente, el TPH se asocia con altos niveles de extroversión y baja responsabilidad (Modelo de los Cinco Grandes Factores). El principal desafío reside en la naturaleza camaleónica del paciente, que tiende a transformar la terapia en una mera actuación. El tratamiento eficaz es multimodal y combina la farmacoterapia para las comorbilidades con psicoterapias estructuradas (como programas de transición a la atención ambulatoria), que demuestran respuestas favorables. La eficacia terapéutica se basa en el desarrollo de las funciones de mentalización y la reducción de la impulsividad. La intervención debe centrarse en fortalecer el yo, mantener límites claros establecidos por el clínico y transformar las emociones superficiales en sentimientos genuinos, con el objetivo de reducir la dependencia de la validación externa.



Palabras clave: Trastorno Histriónico de la Personalidad (THP). Psicoterapia. Grupo B. Comorbilidad Psiquiátrica. Mentalización.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Histriônica (TPH) integra o "Cluster B" dos transtornos de personalidade, juntamente com os transtornos borderline, narcisista e antissocial, sendo caracterizado por um padrão pervasivo de busca excessiva por atenção e emocionalidade exacerbada (Tavares et al., 2025; Pesic et al., 2023). Indivíduos com TPH sentem-se desconfortáveis quando não são o centro das atenções, utilizando frequentemente a aparência física e comportamentos sedutores ou provocativos para atrair o foco alheio (Tavares et al., 2025). A assinatura psicométrica do transtorno, sob a ótica do Modelo dos Cinco Grandes Fatores (Five-Factor Model), revela uma correlação robusta com altos níveis de extroversão e instabilidade emocional, o que reflete a natureza dramática e impulsiva da condição (Pesic et al., 2023).

O manejo clínico do TPH é marcado por desafios significativos, especialmente devido à alta taxa de comorbidades psiquiátricas. Evidências sugerem que o TPH frequentemente coexiste com o transtorno bipolar e distúrbios da sexualidade, como a hipersexualidade e parafilias, o que pode mascarar os traços de personalidade subjacentes e complicar a adesão ao tratamento (Tavares et al., 2025). Além disso, pacientes histriônicos apresentam uma vulnerabilidade peculiar a estados dissociativos, que podem ser exacerbados por intervenções farmacológicas específicas, como o uso de escetamina em quadros depressivos (Savica et al., 2025). Diante da escassez de protocolos terapêuticos específicos em comparação ao transtorno borderline, a integração de abordagens psicossociais e a compreensão das bases estruturais da personalidade são fundamentais para o sucesso do manejo clínico (Chiesa e Fonagy, 2005/recentes; Pesic et al., 2023).

2 METODOLOGIA

O presente estudo constitui-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar as evidências científicas sobre os desafios clínicos e as abordagens psicoterapêuticas no tratamento do transtorno de personalidade histriônica. A prospecção dos dados foi realizada na base de dados PubMed e em repositórios especializados (StatPearls/NCBI), utilizando os descritores "Histrionic Personality Disorder" e "Therapeutics", articulados por meio do operador booleano AND. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 20 anos (2006-2026), disponíveis integralmente e redigidos nos idiomas português ou inglês, que abordassem diretamente o manejo terapêutico, correlações estruturais de personalidade ou estudos de caso relevantes. Excluíram-se revisões com baixo rigor metodológico e estudos focados exclusivamente em outros transtornos do Cluster B sem menção ao TPH. O processo seletivo transcorreu em duas etapas: triagem inicial de títulos e resumos, seguida pela leitura analítica integral dos textos para confirmação da pertinência. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva e qualitativa.

3 RESULTADOS

A literatura científica acumulada nas últimas duas décadas indica que, embora o transtorno de personalidade borderline receba a maior parte do foco investigativo, os pacientes do Cluster B como um todo, incluindo o TPH, apresentam respostas favoráveis a programas de tratamento psicossocial estruturados. Estudos longitudinais demonstram que intervenções residenciais de longo prazo e programas de "step-down" (transição para o ambulatório) promovem melhoras significativas no funcionamento global e na estabilidade afetiva desses pacientes (Chiesa e Fonagy, 2005). A eficácia terapêutica nesses casos é frequentemente mediada pela capacidade do paciente de desenvolver funções de mentalização e reduzir a impulsividade (Chiesa e Fonagy, 2005).

No âmbito diagnóstico e estrutural, os resultados apontam que o TPH está fortemente ligado a traços de alta extroversão (especialmente a busca por excitação e gregarismo) e baixa consciência (falta de deliberação), o que explica a tendência ao comportamento teatral e superficial (Pesic et al., 2023). No manejo de comorbidades, relatos de caso destacam a complexidade de pacientes que apresentam TPH associado ao Transtorno Bipolar I; o uso de estabilizadores de humor é essencial para controlar a ciclotimia, mas a dinâmica histriônica exige uma psicoterapia focada na regulação da autoimagem e do controle de impulsos sexuais de risco (Tavares et al., 2025).

Adicionalmente, observou-se uma correlação intrínseca entre o TPH e a propensão à dissociação. Pesquisas recentes sugerem que, durante tratamentos para depressão resistente com escetamina, pacientes com traços histriônicos podem apresentar experiências dissociativas mais intensas e persistentes ("floating"), o que exige um monitoramento clínico rigoroso para evitar a exacerbação de sintomas psicóticos transitórios (Savica et al., 2025). Em termos de qualidade de vida, os transtornos de personalidade de modo geral, incluindo o TPH, estão associados a dificuldades funcionais crônicas, tornando a intervenção precoce e interprofissional o padrão de cuidado recomendado (Rizvi e Torrico, 2026).

4 DISCUSSÃO

A discussão acadêmica sobre o tratamento do TPH enfatiza que o maior obstáculo clínico é a própria natureza "camaleônica" do paciente. A tendência à sedução e à dramatização pode comprometer a aliança terapêutica, transformando a sessão de terapia em uma "performance" em vez de um espaço de introspecção profunda (Tavares et al., 2025). O clínico deve, portanto, manter limites profissionais claros e evitar o reforço inadvertido de comportamentos de busca por atenção, focando na tradução de emoções superficiais em sentimentos genuínos e autênticos (Pesic et al., 2023; Tavares et al., 2025).

Um ponto crítico debatido refere-se à falta de especificidade nos modelos de diagnóstico. A sobreposição com outros transtornos do Cluster B e com o Transtorno de Personalidade Narcisista

dificulta a personalização do cuidado (Pesic et al., 2023). No entanto, o uso do modelo dimensional (FFM) auxilia o terapeuta a focar em domínios específicos, como a impulsividade e a busca por novidades, em vez de apenas no rótulo diagnóstico (Pesic et al., 2023). O manejo farmacológico, embora não curativo para a personalidade, desempenha um papel vital no controle de sintomas "alvo", como a ansiedade e a desregulação do humor, especialmente quando há comorbidade bipolar (Tavares et al., 2025).

O prognóstico para o TPH é variável e depende da estabilidade da rede de apoio e da continuidade do tratamento psicoterapêutico. A transição de cuidados intensivos para o acompanhamento ambulatorial é o modelo que apresenta melhores taxas de manutenção da estabilidade funcional (Chiesa e Fonagy, 2005/recentes). Em suma, o tratamento eficaz do transtorno de personalidade histriônica exige uma abordagem multimodal que combine a farmacoterapia das comorbidades com psicoterapias focadas no fortalecimento do ego e na redução da dependência da validação externa (Tavares et al., 2025; Savica et al., 2025).

5 CONCLUSÃO

A presente revisão demonstrou que o manejo do Transtorno de Personalidade Histriônica (TPH), enquanto integrante do Cluster B, é um desafio clínico complexo, caracterizado pela busca excessiva por atenção e emocionalidade exacerbada. A complexidade é amplificada pela alta taxa de comorbidades psiquiátricas, como o Transtorno Bipolar I e distúrbios da sexualidade, e pela vulnerabilidade a quadros dissociativos, que demandam monitoramento rigoroso, especialmente durante intervenções farmacológicas. O maior obstáculo terapêutico reside na natureza "camaleônica" do paciente, que pode desviar a sessão de terapia para uma "performance", exigindo do clínico a manutenção de limites claros e o foco na tradução de emoções superficiais em sentimentos genuínos.

A abordagem eficaz para o TPH exige um tratamento multimodal que combine a farmacoterapia para controle dos sintomas-alvo e das comorbidades, com psicoterapias estruturadas. Programas de tratamento psicossocial que incluem a transição para o acompanhamento ambulatorial têm demonstrado as melhores taxas de manutenção da estabilidade funcional. O sucesso terapêutico está intrinsecamente ligado ao desenvolvimento das funções de mentalização e à redução da impulsividade do paciente. Em última análise, o foco da intervenção deve ser o fortalecimento do ego e a diminuição da dependência de validação externa, o que torna a intervenção precoce e interprofissional o padrão de cuidado recomendado para mitigar as dificuldades funcionais crônicas do TPH.

REFERÊNCIAS

CHIESA, M.; FONAGY, P. Prediction of outcome in cluster B personality disorder following residential and outpatient psychosocial treatment. **Sub-Department of Clinical Health Psychology, University College London, 2005/2026.**

PESIC, D. et al. Analysis of the Relationship between Higher-Order Factor Structure of Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality. **Brain Sciences**, v. 13, n. 4, p. 605, 2023.

RIZVI, A.; TORRICO, T. J. Obsessive-Compulsive Personality Disorder [and general PD considerations]. **StatPearls**, Jan, 2026.

SAVICA, V.; SILE, L.; TAUBE, M. Case Report: A possible association between significant dissociations after esketamine treatment and histrionic personality disorder. **Frontiers in Psychiatry**, v. 16, p. 1666781, 2025.

TAVARES, T. M. et al. Paraphilia and Hypersexuality in Bipolar I Disorder and Histrionic Personality Disorder: A Case Report. **Cureus**, v. 17, n. 1, p. e77069, 2025.