

HUM@NÆ

Questões controversas do mundo contemporâneo

n. 20, n. 2

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE HISTRIÔNICA: um estudo de caso clínico a partir da personagem Laura Hill da série *In Treatment*

Thayane de Almeida Batista LINS¹
Ana Claudia Alexandre Carneiro da COSTA²

Resumo

Narrativas audiovisuais raramente sustentam um escrutínio clínico, mas *In Treatment* (HBO, 2008) configura uma exceção. O estudo analisa o caso de Laura Hill, personagem da primeira temporada, tendo como eixo central a hipótese diagnóstica de Transtorno de Personalidade Histrônica (TPH), com base nos critérios do DSM-5-TR e na perspectiva psicanalítica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva, com delineamento de estudo de caso, utilizando a observação sistemática dos episódios da primeira temporada da série. A análise buscou compreender os padrões comportamentais da personagem, bem como as manifestações de transferência e contratransferência no processo terapêutico. Os resultados indicam que Laura apresenta características compatíveis com o TPH, evidenciando comportamentos de sedução, necessidade de atenção e instabilidade emocional. Além disso, o caso ilustra desafios éticos no manejo clínico, reforçando a importância da supervisão e da análise pessoal do terapeuta para uma prática psicoterapêutica adequada.

Palavras chave: Transtorno de Personalidade Histrônica, transferência, contratransferência.

Abstract

This study presents an analysis of the clinical case of the character Laura Hill from the series *In Treatment* (HBO, 2008), with the central focus on the diagnostic hypothesis of Histrionic Personality Disorder (HPD), based on the criteria of the DSM-5-TR and a psychoanalytic perspective. It is a qualitative, descriptive study with a case study design, using systematic observation of episodes from the first season of the series. The analysis aimed to understand the character's behavioral patterns, as well as the manifestations of transference and countertransference in the therapeutic process.

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Psicologia na Faculdade de Ciências Humanas – ESUDA.
Email: thayane.lins.ta@gmail.com

² Doutora em Psicologia – Professora de Psicologia na Faculdade de Ciências Humanas – ESUDA.
Email: ana.costa@esuda.edu.br

The results indicate that Laura exhibits characteristics compatible with HPD, demonstrating behaviors of seduction, a need for attention, and emotional instability. Furthermore, the case illustrates ethical challenges in clinical management, reinforcing the importance of supervision and the therapist's personal analysis for appropriate psychotherapeutic practice.

Keywords: Histrionic Personality Disorder, transference, countertransference.

INTRODUÇÃO

A Psicologia, enquanto campo científico, dedica-se ao estudo e à compreensão da mente e do comportamento humano. A área da Psicologia Clínica configura-se como um ramo abrangente, voltado para a investigação, análise e intervenção em questões psicológicas.

Sigmund Freud (1917) tem um papel essencial para a psicanálise clínica ao propor uma nova perspectiva teórica sobre o funcionamento psíquico e os transtornos mentais, fundamentada em um método interpretativo. Outros estudiosos também contribuíram para o aprimoramento dessa área, compartilhando o propósito de promover o restabelecimento da saúde mental dos indivíduos.

Eugen Bleuler (1911) defende que ao atender uma pessoa com sofrimento psíquico, pode adotar duas posturas distintas: uma mais técnica, centrada na identificação e registro dos sintomas para chegar a um diagnóstico impessoal, e outra mais humana, voltada a escutar o paciente com empatia, buscando compreender sua singularidade, seus sentimentos, temores e desejos. Para ele, a verdadeira prática clínica deve equilibrar o conhecimento científico com a compreensão pessoal e sensível do indivíduo em sofrimento.

Existem várias teorias que definem o que se entende por personalidade. Segundo Cordioli (2008), a personalidade se desenvolve por meio da interação de disposições hereditárias e influências ambientais. "Personalidade" seria o resultado final da interação entre variáveis neurobiológicas inatas, ou "temperamento", e experiências psicossociais precoces, principalmente as relações com os pais na infância, ou traumas e outros estressores ambientais que contribuirão para a construção do "caráter" de cada indivíduo (p.342).

Para Oliveira e Garcia (2024), o desenvolvimento da personalidade está

vinculado às transformações psicológicas que ocorrem ao longo do processo de crescimento, sendo fortemente influenciado pelas interações sociais e pelas significações construídas a partir delas, o que contribui para a formação das estruturas psíquicas do sujeito. Um transtorno de personalidade, por sua vez, manifesta-se quando esses traços se tornam inflexíveis e desadaptativos, provocando sofrimento significativo tanto ao próprio indivíduo quanto às pessoas de seu convívio.

Em alguns casos, o desenvolvimento da personalidade se dá de forma disfuncional ao indivíduo, causando-lhe sofrimento, e sendo tratado como um transtorno de personalidade. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) apresenta a definição de transtorno de personalidade como

Um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desvia acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é disseminado e inflexível, tem início na adolescência ou no começo da vida adulta, é estável ao longo do tempo e provoca sofrimento ou prejuízo funcional (APA, 2023, p. 733).

Associando o referencial teórico sobre conceitos básicos da psique humana, este estudo busca analisar a série norte-americana *In Treatment* (HBO, 2008) que apresenta atendimentos psicoterápicos conduzidos pelo personagem psicólogo Paul Weston, podendo oferecer um retrato realista da prática clínica e de traumas de vários pacientes.

Embora seja uma ficção que não forneça todos os elementos necessários para a análise de um diagnóstico clínico, o que é retratado na série pode se aproximar consideravelmente a questões que podem ser observadas na realidade.

As queixas e demandas de cada um dos personagens são reproduzidas de forma que o telespectador seja ele da área da psicologia ou não, sinta-se atraído pelo conteúdo e os desfechos dos casos abordados em cada episódio. Porém muito chama atenção de estudantes da área por permitir observar as intervenções e relação terapeuta–paciente, podendo ser usada como ferramenta pedagógica para alguns conceitos e fenômenos como transferência, contratransferência, assim relacionando a teoria com a prática clínica.

Freud (1912) defende um tripé na formação do analista, constituído por três elementos, que são eles:

1. Estudo de conceitos teóricos da psicanálise e também conhecimento de outros campos como biologia, psicologia, mitologia, história da civilização, sociologia, arte e filosofia da religião.
2. Supervisão clínica: o analista deve reportar seus casos clínicos a um analista mais experiente para elucidar impasses nas sessões e fornecer depoimentos de sua prática.
3. Análise pessoal: Freud (1912) tinha consciência de que a formação de um analista, diferentemente de outros campos do conhecimento, não passa exclusivamente pelo conhecimento teórico, mas sim pelo conhecimento do próprio inconsciente, um conhecimento a ser construído na experiência da análise. O analista precisa ter vivenciado os efeitos de uma neurose de transferência.

No decorrer da série, podemos observar a aplicação deste tripé, e a importância da supervisão clínica e análise que o terapeuta exerce junto com Gina (Terapeuta de Paul) para que reconheça suas próprias emoções, crenças e vulnerabilidades, evitando que elas interfiram na escuta e na compreensão do paciente.

Para esse estudo foi considerado apenas a primeira temporada onde cada episódio representa a sessão de terapia com um personagem. O personagem escolhido para análise foi a paciente Laura Hill, uma jovem médica que está em tratamento com o terapeuta psicanalista Paul Weston a uma média de um ano e procura terapia trazendo queixas relacionadas a conflitos amorosos, mas que durante ao decorrer dos tratamentos demonstra uma intensa necessidade de atenção, validação e afeto, usando de comportamento sedutor, provocativo e mudanças rápidas das emoções.

OBJETIVO GERAL

Analisar o caso da personagem Laura, formulando uma hipótese diagnóstica com base nos critérios do DSM-5-TR identificar o tipo e a estrutura de personalidade, com base na teoria e nos conceitos da psicanálise como instrumento interpretativo com foco na origem dos padrões emocionais identificados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aprofundar o conceito do Transtorno de Personalidade Histriônica (TPH);
- Compreender o manejo e conduta do profissional da psicologia;
- Observar como transferência e contratransferência pode acontecer durante o processo terapêutico diante a um paciente com as habilidades inerentes a tal tipo de personalidade.

MÉTODO

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva. A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2014), ocupa-se da compreensão dos significados, motivações, crenças e valores presentes nos fenômenos humanos, dimensões que não se reduzem à operacionalização de variáveis. A pesquisa descritiva, por sua vez, tem como objetivo principal a descrição das características de determinado fenômeno ou a identificação de relações entre variáveis, sem a manipulação dos dados observados (Gil, 2002).

O delineamento adotado é o de estudo de caso, método adequado para a investigação aprofundada de um fenômeno contemporâneo em seu contexto, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos (Yin, 2015). Neste trabalho, o caso analisado é o da personagem Laura Hill, da primeira temporada da série norte-americana *In Treatment* (HBO, 2008), uma produção reconhecida por seu realismo na representação do processo psicoterapêutico.

Os dados foram coletados por meio da observação sistemática dos episódios da primeira temporada, com foco nos comportamentos, falas e dinâmicas relacionais da personagem Laura. A utilização de obras ficcionais como objeto de análise clínica encontra respaldo na literatura especializada, que reconhece o potencial do cinema e das narrativas dramáticas para ilustrar fenômenos psíquicos e promover a articulação entre teoria e prática (Leite, 2017).

DESENVOLVIMENTO – O CASO LAURA

IDENTIFICAÇÃO DA PERSONAGEM

Laura Hill, 30 anos de idade, médica, procura psicoterapia relatando dificuldades nos relacionamentos amorosos e insatisfação pessoal.

Paciente apresenta, busca constante por aprovação e afeto, necessidade de ser o centro das atenções, comportamento sedutor com uso de sua aparência física. Expressão emocional superficial com rápida alteração entre alegria e tristeza. Fala expressiva e dramatizada com muitos detalhes. E dependência emocional com dificuldade em lidar com rejeições, reagindo com impulsividade emocional.

HISTÓRIA DE VIDA

A compreensão da história de vida da personagem Laura Hill constitui um eixo central para a análise de seu funcionamento psíquico, uma vez que permite identificar os eventos significativos que contribuíram para a formação de seus padrões emocionais e relacionais. Nesse sentido, a anamnese, enquanto instrumento fundamental da Psicologia Clínica, torna-se essencial para a investigação das experiências vividas pelo sujeito e para a articulação entre queixa atual e trajetória de vida.

Laura relata que perdeu a mãe aos 15 anos de idade, descrevendo a experiência como um evento profundamente traumático. Após essa perda, passou a vivenciar uma relação emocionalmente distante com o pai, a quem se refere de maneira negativa, evidenciando sentimentos ambivalentes e uma dificuldade na construção de vínculos seguros. Esse contexto de fragilidade emocional representa um marco importante em sua trajetória, contribuindo para a compreensão de sua dinâmica afetiva.

Após o falecimento da mãe, Laura passou um período na Califórnia na companhia de um casal sem filhos, David e Célia, o que lhe proporcionou um afastamento do ambiente familiar. Durante essa estadia, envolveu-se sexualmente com David, amigo de seu pai. A experiência é inicialmente descrita por ela como consensual, no entanto, à luz da análise clínica, revela-se marcada por significativa assimetria de poder e vulnerabilidade emocional. Nesse sentido, tal vivência pode ser compreendida, a partir da perspectiva freudiana, como um elemento estruturante de

seus padrões psíquicos, constituindo-se como uma experiência que tende a ser repetida e atualizada em relações posteriores, sobretudo no campo transferencial.

Esse episódio adquire relevância na medida em que evidencia a incidência do mecanismo de repetição descrito por Freud (1914), no qual o sujeito, em vez de recordar simbolicamente suas experiências, tende a atualizá-las em suas relações atuais. Assim, a relação com David pode ser compreendida como um marco na constituição de seus vínculos afetivos, influenciando diretamente sua forma de se relacionar com figuras masculinas na vida adulta, aspecto que será aprofundado na análise das sessões terapêuticas.

Na fase adulta, Laura torna-se médica anestesista e inicia o tratamento psicoterapêutico apresentando queixas relacionadas a conflitos amorosos. Mantém um relacionamento com Andrew, que a pressiona para o casamento, ao qual ela responde com repulsa, utilizando metáforas que associam o matrimônio à perda de autonomia e controle. Tal posicionamento pode ser compreendido como expressão de conflitos inconscientes relacionados à intimidade, dependência e medo de aprisionamento emocional.

É importante destacar que a série não apresenta uma anamnese formal e estruturada realizada pelo terapeuta. No entanto, Paul Weston conduz um processo de escuta clínica no qual a história de vida da paciente é gradualmente reconstruída ao longo das sessões. Esse movimento evidencia uma prática coerente com a perspectiva psicanalítica, na qual o relato do paciente emerge de forma espontânea, permitindo a identificação dos vínculos afetivos, eventos traumáticos e padrões de repetição.

No contexto da Psicologia Clínica, a anamnese representa uma etapa essencial do processo diagnóstico, pois possibilita ao profissional reunir informações fundamentais sobre o funcionamento psíquico do indivíduo, seus vínculos familiares e sua trajetória de desenvolvimento. Conforme Cunha (2000), essa etapa é indispensável para a compreensão das queixas apresentadas, na medida em que permite associá-las às experiências vividas pelo paciente.

Corroborando essa perspectiva, Bordin e Offord (2011) afirmam que a anamnese vai além da simples coleta de dados objetivos, configurando-se como um

momento privilegiado de escuta clínica, no qual o sujeito pode construir sentidos sobre sua própria história. Nesse processo, o paciente não apenas relata fatos, mas também se reconhece em sua narrativa, possibilitando maior acesso aos conteúdos subjetivos.

Diante disso, observa-se que o terapeuta Paul, mesmo sem recorrer a uma anamnese formal, evidencia, por meio de sua condução clínica, o valor desse instrumento. Entre um atendimento e outro, utiliza registros escritos como apoio, mas, durante as sessões, mantém o foco na escuta ativa e no vínculo terapêutico. Tal postura revela-se adequada, uma vez que o excesso de intervenções técnicas, como anotações constantes, pode comprometer a relação terapêutica e dificultar a expressão livre do paciente, elemento fundamental para o processo analítico.

Desse modo, a reconstrução da história de vida de Laura, ainda que realizada de forma gradual e não estruturada, mostra-se fundamental para a compreensão de seus conflitos psíquicos, evidenciando a importância da anamnese como uma ferramenta importante na prática clínica e como base para a interpretação dos fenômenos transferenciais observados ao longo do processo terapêutico.

SÍNTESE DOS FATOS OCORRIDOS NAS SESSÕES DE LAURA

No primeiro episódio, Laura chega ao consultório visivelmente abalada, chorando e relatando ter traído o namorado após um conflito em que ele a pressionava para o casamento. Durante a sessão, descreve de forma minuciosa o episódio ocorrido na noite anterior, incluindo o envolvimento sexual com um desconhecido. Seu discurso apresenta riqueza de detalhes e certa tonalidade provocativa, evidenciada ao questionar o terapeuta sobre o impacto de seu relato, o que pode ser compreendido como uma tentativa de captar sua atenção, característica frequentemente associada à busca de reconhecimento no funcionamento histriônico.

Ao longo da escuta, o terapeuta problematiza a narrativa apresentada, evidenciando distorções relacionadas à percepção de um “ultimato” por parte do parceiro, o qual, progressivamente, revela-se mais vinculado às angústias internas da paciente. Esse movimento pode ser compreendido, à luz de Freud (1914), como uma forma de repetição psíquica, na qual o sujeito revive padrões afetivos sem, inicialmente, ter consciência de sua origem.

Durante esse processo, Laura declara sentir-se apaixonada pelo terapeuta e relata ter pensado nele durante o encontro sexual, configurando uma transferência erotizada. Conforme Freud (1912), a transferência consiste na atualização, na relação terapêutica, de sentimentos e desejos inconscientes originados em vínculos anteriores.

No caso de Laura, essa dinâmica evidencia a dificuldade em distinguir o espaço analítico de relações íntimas, além de indicar uma busca intensa por validação e reconhecimento afetivo. Nas sessões subsequentes, Laura oscila entre atitudes de sedução e hostilidade. Em determinado momento, relata ter aceitado o pedido de casamento do namorado e convida o terapeuta para a cerimônia, em uma tentativa de provocar ciúmes. Posteriormente, reconhece que tal decisão foi influenciada pela rejeição percebida na relação terapêutica. Essa oscilação pode ser compreendida como expressão da instabilidade emocional e da dificuldade em lidar com a frustração, aspectos frequentes no funcionamento histriônico.

À medida que o processo avança, emergem elementos centrais de sua história de vida, como a perda precoce da mãe, a relação ambivalente com o pai, e a experiência com David, figura masculina mais velha com quem se envolveu na adolescência.

Laura também apresenta fortes resistências ao processo analítico, manifestadas por tentativas de inverter os papéis, analisando o terapeuta ou desqualificando o tratamento. Segundo Freud (1914), a resistência representa um mecanismo psíquico que se opõe ao acesso a conteúdos dolorosos, evidenciando a dificuldade do sujeito em elaborar experiências traumáticas.

Paralelamente, o terapeuta enfrenta reações contratransferenciais significativas. Inicialmente pouco reconhecidas, tais reações tornam-se mais evidentes nas sessões de supervisão, nas quais Paul passa a refletir sobre seus próprios afetos, conflitos e limitações. A contratransferência, conforme Freud (1910/1915), refere-se às respostas emocionais do analista diante do material transferencial do paciente, podendo interferir no processo terapêutico quando não elaborada.

Em um dos momentos mais críticos, Laura relata um encontro com outro paciente do terapeuta, descrevendo-o de forma detalhada, o que provoca intensa

mobilização emocional em Paul. Essa cena explicita o impacto da contratransferência e evidencia o quanto o caso atravessa o terapeuta em nível pessoal.

O ápice do conflito ocorre quando o terapeuta ultrapassa os limites éticos ao declarar seus sentimentos por Laura durante uma sessão, estabelecendo uma aproximação afetiva que inclui contato físico. Diante desse ocorrido, Paul recorre à supervisora Gina, visivelmente envergonhado, iniciando um processo mais profundo de autoanálise, no qual confronta aspectos de sua vida pessoal, incluindo sua relação conjugal, sua história familiar e suas fragilidades enquanto terapeuta.

Fora do setting terapêutico, movido pela contratransferência, Paul decide procurar Laura para novamente declarar seu amor. No entanto, é confrontado por ela, que interpreta seus sentimentos como produto da dinâmica transferencial, demonstrando maior nível de compreensão sobre o processo. Em seguida, Laura retoma seu padrão sedutivo, conduzindo a situação para um possível envolvimento íntimo, interrompido pela retirada abrupta do terapeuta, que relata ter vivenciado uma crise de ansiedade ao se deparar com o limite ético sendo novamente ameaçado.

Esse momento configura um ponto de inflexão importante: embora tenha ultrapassado limites anteriormente, o terapeuta consegue, nesse episódio, sustentar a abstinência, conceito central na técnica psicanalítica, relacionado à manutenção dos limites que preservam o enquadre analítico.

Paralelamente, observa-se em Laura um movimento inicial de elaboração psíquica. Conforme Freud (1914), o processo analítico implica não apenas a repetição, mas também a possibilidade de elaboração dos conteúdos inconscientes. Nesse sentido, a paciente começa a reconhecer seus padrões de comportamento, especialmente o uso da sedução como forma de obter validação e evitar o abandono.

De modo paradoxal, ainda que marcado por impasses e falhas técnicas, o processo terapêutico apresenta efeitos transformadores. Laura demonstra avanços na compreensão de sua história e de suas dinâmicas relacionais, enquanto o terapeuta, ao retomar sua análise pessoal, inicia um processo de autoconfronto e amadurecimento emocional.

Dessa forma, o conjunto das sessões evidencia não apenas os traços característicos do Transtorno de Personalidade Histriônica, mas também a complexidade do processo analítico, especialmente no que diz respeito à

transferência, contratransferência, resistência, repetição e elaboração, bem como aos limites éticos que sustentam a prática clínica.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: TRANSTORNO DE PERSONALIDADE HISTRIÔNICA DSM-5-TR

A análise a seguir adota o DSM-5-TR como eixo diagnóstico identificando os comportamentos observáveis que correspondem aos critérios do Transtorno de Personalidade Histriônica e a da abordagem psicanalítica como lente interpretativa, para compreender a origem e a função psíquica desses comportamentos. Para este estudo, a intenção é que essas duas abordagens não se excluam, visto que enquanto o DSM-5-TR responde ao “o quê” Laura apresenta, a Psicanálise busca responder ao “por quê”. Para tais análises, utilizo os comportamentos observáveis nas sessões.

A psicanálise pura exigiria acesso ao inconsciente do sujeito de forma mais aprofundada, o que uma série de TV não permite de forma rigorosa. O Complexo de Édipo, por exemplo, não é um diagnóstico para Laura, mas veremos no próximo tópico que tal entendimento ajuda a compreender as fixações e os padrões de comportamentos praticados pela personagem.

A transferência erotizada que Laura apresenta é um elemento típico em pacientes com traços histriônicos, que frequentemente utilizam a sedução e a dramatização para evitar o enfrentamento de suas vulnerabilidades. Sendo assim, a personagem demonstra comportamentos e padrões emocionais compatíveis com o Transtorno de Personalidade Histriônica (TPH).

Os Transtornos de Personalidade são divididos em três grupos (A, B e C), de acordo com características comportamentais e padrões emocionais semelhantes, e compõem quadros de manejo complexo em decorrência de traços inflexíveis, padrões desajustados, percepções distorcidas de si e da realidade e comprometimento generalizado.

Segundo os critérios do DSM-5-TR, o Transtorno de Personalidade Histriônica, (TPH) encontra-se classificado dentro do grupo (B). A princípio este transtorno era chamado de “histeria”, um distúrbio que se manifestava de diferentes formas e que dependia muito da interpretação de quem realizou o diagnóstico (OLIVEIRA, 2020).

Inclusive no episódio 15 da temporada 1, a relação de Paul com Laura é tema de conversa com a terapeuta Gina e a sessão é conduzida com questionamentos sobre como Paul descreve Laura com o intuito de entender a conexão entre os dois, e Paul descreve Laura como uma mulher de personalidade histérica.

O próprio termo “histriônico”, do latim *histrionicus*, significa “dramático” ou “teatral”. Ele está na mesma categoria que o Transtorno de Personalidade Narcisista, Borderline e Antissocial (DSM-5).

A personalidade histriônica se caracteriza pelo padrão invasivo e excessivo das emoções presente em diversos contextos, com variação rápida de humor, bastante dramática, teatral e influenciável, e o paciente, geralmente do sexo feminino, comporta-se a fim de chamar a atenção.

O histriônico possui dificuldade em aceitar críticas, é intolerante e se frustra diante da não realização dos desejos. Sofre de carência e medo de abandono, sendo dependente da aceitação dos outros. Os mecanismos de defesa utilizados variam e incluem repressão, fantasias, somatização, isolamento e negação (PEREIRA, 2011).

Mackinnon (2008) diz que enquanto o histriônico possui perfil emotivo exagerado, o histérico é mais restrito e com controle maior dos impulsos. O histriônico é mais impulsivo e sem objetivos de vida e exagerada ansiedade de separação, exibicionismo e sedução. Em contrapartida, o histérico possui ambições, relações objetivas maduras, sedução sutil e maior tolerância a separações.

De acordo com o DSM-5-TR, o Transtorno de Personalidade Histriônica (TPH) é definido como “um padrão difuso de emocionalidade e busca de atenção em excesso que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos”, sendo que para o diagnóstico se faz necessária a identificação de cinco ou mais dos oito critérios descritos no manual (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023, p. 759).

1. Desconforto em situações em que a pessoa não é o centro das atenções.
2. A interação com os outros é frequentemente caracterizada por comportamento sexualmente sedutor inapropriado ou provocativo.
3. Exibe mudanças rápidas e expressão superficial das emoções.
4. Usa reiteradamente a aparência física para atrair atenção para si.

5. Tem um estilo de discurso que é excessivamente impressionista e carente de detalhes.
6. Mostra autodramatização, teatralidade e expressão exagerada das emoções.
7. É sugestionável (isto é, facilmente influenciado pelos outros ou pelas circunstâncias).
8. Considera as relações pessoais mais íntimas do que na realidade são.

Com base nos critérios acima, é possível identificar pelo menos seis manifestações correspondentes na personagem conforme relação a seguir:

1. Desconforto quando não se sente no centro das atenções: Laura frequentemente demonstra incômodo quando percebe que não está recebendo a atenção desejada, especialmente nas sessões com Paul. Ela se sente rejeitada quando o terapeuta tenta manter uma postura neutra, interpretando essa neutralidade como desinteresse ou abandono.
2. Comportamento sexualmente sedutor inapropriado ou provocativo: Visto que adota uma postura de sedução emocional e, por vezes, sexual. Ela manifesta sentimentos românticos por Paul e usa o encanto pessoal como forma de manter a atenção dele, chegando até a seduzir outras pessoas com o intuito de provocar o terapeuta, assim caracterizando um padrão típico de comportamento histriônico.
3. Mudanças rápidas e expressão superficial das emoções: Suas emoções mudam rapidamente, em um momento está chorando ou com raiva, mas em um curto espaço de tempo consegue rir e fazer. Tal oscilação emocional constante também reforça o caráter superficial das emoções.
4. Usa reiteradamente a aparência física para atrair atenção para si, conforme mencionado anteriormente manipula as situações usando aparência física para se enaltecer.
5. Tem um estilo de discurso que é excessivamente impressionista e carente de detalhes: Laura tem muita facilidade em narrar acontecimentos que comumente são considerados íntimos pela sociedade. Gosta de impressionar com riqueza de detalhes situações que envolvem suas relações sexuais para impressionar e constranger.

8. Considera as relações pessoais mais íntimas do que na realidade são: Durante a terapia, antes mesmo de Paul se identificar na situação de contratransferência, Laura conduz conversas no qual faz questão de enfatizar que já existe muita intimidade entre eles, usando até o exemplo de que ambos tem mais intimidade do que muitos casais.

O conjunto desses comportamentos podem indicar um padrão persistente sobre a dependência afetiva e o temor de abandono nas personalidades histriônicas. No (TPH) pode haver excesso de emotividade, com uso de verbos de processos mentais, como “amar”, “odiar”, “adorar”, bem como verbos de relação com atributos de emoção (“fiquei horrorizado”). O paciente pode usar muitas palavras reforçadoras (“muito”, “demais”, “realmente”, “incrivelmente”), assim como uma entonação exagerada, também reforçadora. (DALGALARRONDO, 2019).

O quadro a seguir tem como objetivo ser um mapa visual da lógica utilizada para elaboração deste estudo, sintetizando a lógica metodológica adotada e as duas abordagens teóricas utilizadas de forma complementar.

Quadro 1 – Estrutura analítica integrada: DSM-5-TR e Psicanálise

Camada	Abordagem	Função no Artigo
O quê ela apresenta	DSM-5-TR (TPH – critérios 1 a 8)	Hipótese diagnóstica
Por quê ela apresenta	Psicanálise (Édipo, trauma, transferência)	Interpretação etiológica
Como tratar	Psicoterapia psicodinâmica	Indicação terapêutica

Fonte – elaboração própria, com base no DSM-5-TR e na teoria psicanalítica.

A primeira camada “o quê ela apresenta” responde ao plano descritivo e diagnóstico, identificando os comportamentos observáveis de Laura à luz dos critérios do DSM-5-TR para o Transtorno de Personalidade Histriônica (TPH). A segunda camada “por quê ela apresenta” pertence ao plano interpretativo da Psicanálise,

buscando compreender a origem dos padrões emocionais por meio dos conceitos de transferência, contratransferência e Complexo de Édipo. A terceira camada “como tratar” articula ambas as perspectivas à indicação terapêutica, apontando a psicoterapia psicodinâmica como tratamento mais adequada ao perfil de Laura.

COMPLEXO DE ÉDIPO – LAURA

O funcionamento psíquico de Laura pode mostrar traços relacionados ao do Complexo de Édipo, conceito central na teoria de Freud (1924), esse complexo representa o momento em que a criança organiza seus desejos inconscientes em torno das figuras dos pais, formando seus primeiros modelos de amor e de proibição. O que é normal, mas que quando esse processo não é bem elaborado, o sujeito pode repetir, na vida adulta, os mesmos padrões de vínculo e desejo vividos na infância, inclusive nas relações amorosas, que no caso de Laura essa repetição de padrão aparece com clareza na relação transferencial entre Laura e Paul, seu analista e também acontece com o David, amigo de seu pai quando adolescente.

Podemos perceber uma ligação edípica voltada ao pai, marcada por uma relação de dependência e ambiguidade emocional uma mistura de afeto e ressentimento. Ela descreve a convivência com o pai como “sufocante”, o que indica forte dependência emocional e dificuldade em afirmar sua própria identidade. Freud (1924) explica que, quando o indivíduo não aceita simbolicamente a separação dos pais o que ele chama de “castração simbólica”, tende a reproduzir na vida adulta, comportamentos de busca constante por atenção, validação e amor.

Para Laplanche e Pontalis (2001), a antiga “histeria”, termo que deu origem ao atual conceito de histrionismo, está ligada ao edípico não resolvido. O sujeito histérico busca ser o centro das atenções e deseja, inconscientemente, ser desejado pelo outro, como forma de compensar uma carência afetiva deixada pela infância.

Assim, pode-se entender que o Transtorno de Personalidade Histriônica de Laura, pode esta associada a uma base simbólica que pode ser explicada pela psicanálise como um Complexo de Édipo não resolvido. Sua necessidade de seduzir, chamar atenção e dramatizar as emoções funciona como um mecanismo de defesa psíquico contra o medo de ser abandonada e contra a dor de perdas. A relação com

Paul reativa esse conflito edípico, permitindo que Laura entre em contato com conteúdos reprimidos e inicie um processo de elaboração e reconhecimento de seu sofrimento emocional.

CONSIDERAÇÕES

A série *In Treatment*, amplamente reconhecida e adaptada em diversos países, merece uma análise cuidadosa, especialmente por profissionais e estudantes da Psicologia e Psicanálise.

O estudo de seu caso evidencia a importância de o terapeuta manter limites éticos e técnicos claros, reconhecendo a transferência e contratransferência e utilizando-a como instrumento de compreensão da dinâmica afetiva do paciente. A análise de Laura, portanto, oferece uma rica oportunidade de reflexão sobre o manejo clínico de pacientes com funcionamento histriônico e sobre os desafios emocionais que esse tipo de personalidade impõe ao processo psicoterapêutico.

Conclui-se que a série constitui um valioso recurso pedagógico para a formação de profissionais na área da psicologia, por permitir a aproximação entre teoria e prática no campo da psicoterapia, e embora alguns possam considerar que as falhas e dilemas do terapeuta Paul representam uma deturpação da teoria psicanalítica, são justamente esses conflitos que aproximam o espectador da experiência emocional e humana retratada. Sendo assim, o conteúdo nos apresenta um terapeuta, que é antes de tudo, humano e se reconhece como tal.

Uma modalidade de tratamento que pode ser adotada é psicoterapia psicodinâmica que derivada dos princípios da psicanálise clássica, cujo foco central é compreender os conflitos inconscientes que influenciam os comportamentos e as emoções do paciente. No caso de indivíduos com Transtorno de Personalidade Histriônica (TPH), esse tipo de intervenção pode ser interessante pois busca ir além dos sintomas superficiais, explorando as motivações inconscientes que sustentam os padrões de dramatização, sedução e busca por atenção.

O terapeuta pode começar incentivando os pacientes a substituir o discurso pelo comportamento, ajudando o paciente a sair da encenação verbal e emocional, típica dos histriônicos, e a vivenciar experiências afetivas de modo mais autêntico e

integrado. Muitas vezes, esses pacientes usam o discurso exagerado, teatral e sedutor como mecanismo de defesa para evitar o contato real com sentimentos de vazio, rejeição ou inferioridade. Então o terapeuta pode favorecer uma comunicação mais genuína, em que o paciente expresse suas emoções de forma coerente com seus estados internos, reduzindo a teatralidade e aumentando a consciência sobre o que sente para desenvolver modos mais adaptativos de se relacionar. Paul por mais que tenha se deixado atravessar pela contratransfêrencia, por meio da escuta e da interpretação, conduz Laura a reconhecer a função defensiva de seus comportamentos.

Desse modo, o processo terapêutico busca reconstruir o sentido simbólico dessas atitudes, permitindo que o paciente encontre novas formas de se valorizar e de se sentir aceito, que não dependam exclusivamente da atenção externa. Com o tempo, essa tomada de consciência possibilita maior autonomia emocional, melhora da autoestima e relacionamentos mais autênticos e estáveis.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BLEULER, E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig: Franz Deuticke, 1911. [Tradução: BLEULER, E. Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias. New York: International Universities Press, 1950.]
- BORDIN, I. A. S.; OFFORD, D. R. Entrevista clínica e avaliação psicodiagnóstica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- CORDIOLI, A. V. (2008). Psicoterapias: Abordagens Atuais. Porto Alegre: Artmed.
- CUNHA, J. A. Psicodiagnóstico V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- FREUD, S. (1914/1996). Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas

de Sigmund Freud, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FURTADO, V. Determinação social da esquizofrenia: fundamentos ontológicos para o desvendamento do desenvolvimento da esquizofrenia, 2024.

HBO. *In Treatment* [Série de TV]. Produção de Rodrigo Garcia. Estados Unidos: HBO, 2008.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEITE, S. F. Cinema e psicanálise. Campinas: Papirus, 2017.

MACKINNON, R. A. A entrevista psiquiátrica na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

OLIVEIRA, A. P. S; GARCIA, I. A. S. A influência dos traços de personalidade narcisista do CEO no endividamento das empresas B3. Universidade Federal de Alagoas, Departamento de Ciências Contábeis, Santana do Ipanema, AL, Brasil, 2024.

OLIVEIRA, D. F. A histeria em Freud e suas relações com a psiquiatria: rupturas epistemológicas. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

PEREIRA, R. S. Transtornos dissociativo e histriônico: contribuições da avaliação psicodiagnóstica. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/ses-22427> . Acesso em: 21 out. 2025.