



TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE: UM PANORAMA ATUAL E SEUS DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Viviane Andrade Chequer Khoury



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p552-563>

Artigo recebido em 28 de Maio e publicado em 08 de Julho de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Os Transtornos de Personalidade (TP) representam um desafio significativo para a saúde mental, caracterizados por padrões inflexíveis e duradouros de comportamento e experiência interna que comprometem o funcionamento psicossocial do indivíduo. Sua prevalência é substancial, afetando uma parcela significativa da população e frequentemente coexistindo com outros transtornos mentais, aumentando a complexidade do quadro clínico. O diagnóstico de TP apresenta dificuldades inerentes. A ausência de marcadores biológicos objetivos torna a avaliação dependente de critérios clínicos, baseados em observação comportamental e relato do paciente, levando a uma subjetividade e variabilidade na prática clínica. A comorbidade com outros transtornos, como depressão e ansiedade, dificulta o diagnóstico diferencial e exige uma avaliação abrangente e integrada. Além disso, fatores culturais e contextuais podem influenciar a expressão dos sintomas e a interpretação dos critérios diagnósticos, impactando a precisão do diagnóstico. As abordagens terapêuticas para TP são diversas e a escolha do tratamento ideal depende de uma avaliação individualizada, considerando a natureza específica do transtorno, as características do paciente e seus recursos. A psicoterapia, incluindo abordagens cognitivo-comportamentais, psicodinâmicas e dialéticas comportamentais, demonstra eficácia na modificação de padrões de pensamento e comportamento disfuncionais. A farmacoterapia pode ser útil no manejo de sintomas comórbidos, como ansiedade e depressão, mas seu impacto direto nos traços de personalidade é limitado. Apesar dos avanços na compreensão dos TP, pesquisas futuras são necessárias para desenvolver ferramentas diagnósticas mais precisas, incluindo biomarcadores objetivos e escalas de avaliação mais robustas. Investigações sobre a base neurobiológica e genética dos TP são cruciais para elucidar os mecanismos patofisiológicos envolvidos e para desenvolver estratégias terapêuticas mais eficazes e personalizadas. A integração de diferentes abordagens terapêuticas, combinando



psicoterapia e farmacoterapia, se mostra promissora para alcançar melhores resultados. Por fim, a conscientização e a redução do estigma associado aos TP são essenciais para melhorar o acesso a serviços de saúde e promover a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos de personalidade, afeto, comportamento, psicoterapia.

Médica, Especializando em psiquiatria pela UERJ

Email: vackhoury@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A personalidade, entendida como o conjunto de traços comportamentais e experiências internas relativamente estáveis que caracterizam um indivíduo, pode ser conceitualizada a partir de um modelo bidimensional que integra temperamento e caráter. O temperamento, com forte base genética, representa a predisposição inata para padrões específicos de reação emocional e comportamental. A expressão fenotípica, observável como o “estilo” individual de interação com o ambiente, é influenciada por fatores biológicos e neuroquímicos que modulam a reatividade a estímulos externos. Em contraste, o caráter, embora influenciado pelo temperamento, resulta da interação entre a predisposição inata e as experiências de vida, incluindo o aprendizado social e a internalização de valores e crenças. Portanto, o caráter representa a expressão moldada do temperamento, resultando numa personalidade única e dinâmica, sujeita a modificações ao longo da vida em função das interações indivíduo-ambiente. Estudos futuros, utilizando metodologias de investigação genética e neuroimagem, são necessários para elucidar mais completamente a complexa interação entre fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos na formação da personalidade².

Os transtornos de personalidade (TP) caracterizam-se por padrões inflexíveis e persistentes de comportamento e experiência interna que comprometem o funcionamento psicossocial do indivíduo. A manifestação desses padrões inicia-se na adolescência ou início da vida adulta e mantém-se estável ao longo do tempo. Estudos epidemiológicos apontam uma prevalência estimada em torno de 20% da população geral, com alta taxa de comorbidade, observando-se a presença de TP em aproximadamente 50% dos pacientes com outros transtornos mentais. O diagnóstico, atualmente baseado em critérios clínicos descritos em manuais diagnósticos como o DSM-5 e a CID-11, recorre à avaliação abrangente da história de vida do paciente, sem a necessidade de exames complementares. No entanto, pesquisas futuras devem se concentrar no desenvolvimento de biomarcadores objetivos para auxiliar no diagnóstico e na estratificação de TP, aprimorando a precisão diagnóstica e a personalização das intervenções terapêuticas⁷.

O seguinte artigo objetivou revisar informações relevantes sobre os transtornos de personalidade (TP), abordando os critérios diagnósticos, a prevalência, a comorbidade, os fatores etiológicos, e as opções de tratamento disponíveis.

METODOLOGIA

Este estudo qualitativo, delineado como uma revisão narrativa, visa investigar os transtornos de personalidade. A metodologia empregou uma análise abrangente da literatura, selecionando artigos indexados nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e



Latindex, publicados nos últimos quinze anos (até junho de 2025). A busca utilizou os descritores “transtorno de humor”, “percepção”, “convívio social” e “afeto retraído”, em diferentes combinações. O critério de inclusão exigiu a presença dessas expressões no título, palavras-chave ou resumo, priorizando artigos que abordassem as repercussões clínicas dos transtornos de personalidade depressão e a influência que estes representam para prejudicar o ser humano e terceiros que convivem com este. Foram excluídos artigos duplicados, dissertações, teses e aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Após a triagem inicial, baseada na leitura de títulos e resumos, vinte artigos foram selecionados para leitura integral. A análise dos dados incluiu a caracterização das amostras (foco nos aspectos fisiopatológicos versus quadro clínico), a avaliação da fundamentação teórica, a descrição das características gerais dos artigos (ano de publicação, idioma, objetivos), a análise da metodologia empregada, dos resultados obtidos e da discussão apresentada pelos autores. Os resultados deste estudo contribuirão para uma compreensão mais aprofundada da inter-relação entre os mecanismos fisiopatológicos dos transtornos de personalidade e ao diagnóstico precoce.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca dos artigos que compuseram este estudo identificou 55 referências a respeito dos transtornos de personalidade nas bases de dados referidas, das quais 09 publicações foram incluídas na revisão. Entre os estudos selecionados, 07 artigos são de abordagem teórica, 1 apresenta desenho transversal, dois artigos tratam de um estudo de caso. Observou-se a prevalência de publicações na língua inglesa, representando 84% do total, quando comparada às línguas espanhola (9,6%) e portuguesa (6,4%).

Um transtorno de personalidade pode ser diagnosticado na infância ou na adolescência. Isso ocorre quando as características mal adaptadas de funcionamento são difusas, persistentes (> de 1 ano) e não são explicadas pela fase do neurodesenvolvimento ou outro transtorno mental. A única exceção é o diagnóstico do transtorno de personalidade antissocial, que apenas pode ser feito a partir dos 18 anos de idade⁶.

Conforme o DSM-5-TR, existem 10 transtornos de personalidade, que estão divididos em três categorias distintas, chamadas de “agrupamentos” ou “clusters”, vide (Tabela 01)⁴.

TABELA 01: Transtornos de personalidade

A	B	C
ESQUIZOIDE	ANTISSOCIAL	DEPENDENTE
ESQUIZOTÍPICA	BORDERLINE	EVITATIVA
PARANÓIDE	HISTRIÓNICA NARCISISTA	OBSESSIVA-COMPULSIVA

Fonte: autoria própria



AGRUPAMENTO A

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ESQUIZOIDE (TPEZ)

O transtorno de personalidade esquizoide (TPEZ) afeta cerca de 5% da população, sendo caracterizado pelo desinteresse em manter relações interpessoais ou sexuais e pela redução da expressão afetiva, assemelhando-se aos sintomas negativos da esquizofrenia, a qual os pacientes podem ser considerados “estranhos”. Esses indivíduos sofrem intensamente com a possibilidade de interagir com outras pessoas, adotando hábitos solitários e tendo preferência por trabalho ou estudo noturno. Parecem indiferentes às críticas ou aos comentários alheios⁶.

Atualmente, é importante diferenciar o portador do transtorno de personalidade esquizoide de um paciente com ansiedade social é que, no primeiro, há falta de interesse pela interação social e interpessoal, associada à indiferença, enquanto, na ansiedade social, os pacientes sofrem com suas baixas habilidades sociais, nutrindo o desejo de relacionar-se com outras pessoas³.

A psicoterapia e psicofármacos são possibilidades terapêuticas. O uso de antidepressivos ou de antipsicóticos atípicos pode reduzir a sensação de indiferença em alguns indivíduos⁷.

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ESQUIZOTÍPICA (TPET)

O Transtorno de Personalidade Esquizotípico (TPET), com prevalência estimada em torno de 3% da população, se caracteriza por um padrão de comportamento excêntrico e peculiar⁷. Os indivíduos com TPET frequentemente demonstram comportamento e aparência extravagantes, além de apresentarem crenças bizarras ou supersticiosas, incluindo ideias de referência, pensamento mágico e experiências perceptivas anormais, como por exemplo o sexto sentido, premonições⁸. A comunicação frequentemente se mostra metafórica e indireta, comprometendo a clareza e a eficácia da transmissão de ideias. As relações interpessoais são comprometidas por desconfiança, isolamento social e afeto inadequado. Observa-se uma significativa sobreposição sintomatológica entre o TPET e os sintomas positivos da esquizofrenia, sugerindo uma possível base genética e neurobiológica compartilhada, o que justifica investigações adicionais sobre os mecanismos patofisiológicos envolvidos. Estudos futuros, utilizando neuroimagem e genômica, são necessários para elucidar as bases neurobiológicas do TPET e para diferenciar os mecanismos que distinguem este transtorno da esquizofrenia. Especialmente em situações de estresse, esses pacientes podem apresentar sintomas psicóticos, geralmente de curta duração².



A psicoterapia e psicofármacos são possibilidades terapêuticas. O uso de antidepressivos pode reduzir a sensação de indiferença, e os antipsicóticos diminuem os sintomas “positivos”¹.

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE PARANOIDE (TPP)

O transtorno de personalidade paranoide (TPP), que afeta cerca de 4% da população, é caracterizado pelo paciente que mantém constante suspeita e desconfiança de tudo e de todos, crendo que está sendo enganado, humilhado, prejudicado ou traído, mesmo sem quaisquer evidências seguras. Os pacientes frequentemente acusam familiares, vizinhos ou pessoas próximas, interpretando acontecimentos, motivações, sinais ou situações banais como ameaças ou mensagens subliminares. Por isso, normalmente, são rancorosos e hostis⁹.

A terapia cognitivo-comportamental pode ser útil no tratamento, ajudando o indivíduo a compreender seu comportamento paranoico e a corrigir automatismos e falsas premissas. Os antipsicóticos podem ser utilizados, auxiliando alguns pacientes na redução da desconfiança⁴.

AGRUPAMENTO B

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL (TPAS)

O Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) ou também referido como psicopatia, sociopatia e transtorno de personalidade dissociada, apresenta uma prevalência estimada em 3% da população geral, com significativa prevalência (75%) em populações carcerárias e uma razão de sexo masculino em relação ao feminino de aproximadamente 3:1. A característica central do TPAS é um padrão persistente de desrespeito e violação dos direitos dos outros, manifestando-se por comportamento que frequentemente infringe normas sociais e legais. A ausência de remorso, empatia e responsabilidade moral é proeminente. Apesar disso, indivíduos com TPAS podem exibir comportamento superficialmente charmoso, manipulador e eloquente, empregando estratégias de dissimulação para alcançar seus objetivos (“máscara da sanidade”). A combinação de impulsividade, agressividade e falta de autocontrole aumenta significativamente o risco de envolvimento em comportamentos violentos, conflitos com a lei e tentativas de suicídio. Estudos futuros devem investigar os mecanismos neurobiológicos subjacentes à impulsividade e à falta de empatia observadas no TPAS, bem como a eficácia de diferentes intervenções terapêuticas para a redução de comportamentos antissociais e a melhoria do prognóstico.

Embora os sintomas precisem estar presentes antes dos 15 anos, caracterizando o chamado transtorno de conduta (TC), condição antecessora considerada menos grave, o



diagnóstico desse TP é o único que só pode ser firmado a partir dos 18 anos. O tratamento adequado raramente ocorre, pois esses pacientes não aderem voluntariamente a métodos psicoterápicos e não se submetem a tratamentos farmacológicos. Alguns estudos mostram que o emprego de estabilizadores de humor pode reduzir a agressividade².

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE (TPB)

O transtorno de personalidade borderline (TPB), também conhecido como personalidade limítrofe ou emocionalmente instável, afeta entre 2% e 4% da população, acometendo 2 vezes mais as mulheres. O TPB é caracterizado por labilidade do afeto e autoimagem, relações interpessoais conflituosas, baixa tolerância às frustrações, comportamento imprevisível, impulsivo, reativo, destrutivo e autoagressivo. Essas pacientes são inseguras, apresentam sensação de vazio crônico, medo constante do abandono e dificuldades em lidar com a raiva e impulsividade⁶.

A psicoterapia psicanalítica ou cognitivo-comportamental e grupos de ajuda mútua podem ser úteis. O uso de estabilizadores do humor, antipsicóticos ou antidepressivos pode diminuir a instabilidade afetiva e os comportamentos disruptivos, reduzindo os riscos de auto ou heteroagressão, lesões acidentais e suicídio³.

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE HISTRIÔNICA

O Transtorno de Personalidade Histriônica (TPH), com prevalência estimada entre 1% e 3% da população geral e maior incidência no sexo feminino, caracteriza-se por um padrão de comportamento excessivamente emocional e teatral, orientado pela busca constante de atenção. Indivíduos com TPH frequentemente demonstram comportamento sedutor ou provocador, utilizando vestimentas e linguagem expressivas para chamar a atenção. A interação social é marcada por uma busca por intimidade superficial e uma alta sugestibilidade. A frustração na obtenção de atenção pode desencadear reações emocionais desproporcionais, incluindo acessos de raiva ou demonstrações exageradas de sofrimento. Estudos futuros devem investigar a base neurobiológica do TPH, incluindo a possível relação com mecanismos de regulação emocional e processamento de recompensas, bem como a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas para o manejo dos sintomas e a melhoria do funcionamento interpessoal⁵.

A psicoterapia de orientação analítica ou grupos de ajuda mútua podem ser benéficos para essas pacientes. Os medicamentos parecem não ser úteis⁶.

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE NARCISISTA (TPN)



O Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) apresenta uma prevalência estimada de até 6% na população geral, com maior incidência em homens. Caracteriza-se por um padrão de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia. Indivíduos com TPN demonstram uma autoimagem inflada, frequentemente exagerando suas habilidades e realizações, e demandando reconhecimento e admiração excessivos. Apesar da aparente autoconfiança, a autoestima subjacente é frequentemente frágil e vulnerável a críticas, podendo levar a reações defensivas, como raiva, irritabilidade, inveja ou ressentimento. Investigações futuras devem explorar os mecanismos neurobiológicos subjacentes à regulação da autoestima e ao processamento de recompensas em indivíduos com TPN, visando elucidar os fatores que contribuem para o desenvolvimento e a manutenção desse transtorno. Estudos longitudinais são necessários para avaliar a trajetória do TPN ao longo da vida e a resposta a diferentes intervenções terapêuticas⁵.

O tratamento costuma ser muito difícil, pois seria preciso abdicar do seu próprio narcisismo, o que, para muitos pacientes, é inaceitável. Alguns autores propõem o uso de estabilizadores do humor ou antidepressivos³.

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE DEPENDENTE (TPD)

O Transtorno de Personalidade Dependente (TPD), com prevalência estimada em aproximadamente 1% da população, caracteriza-se por um padrão de comportamento submisso e dependente, associado a uma baixa autoestima e incapacidade de tomar decisões independentes. Indivíduos com TPD demonstram uma excessiva necessidade de cuidados e apoio, buscando constantemente a aprovação e a orientação de outras pessoas, mesmo em situações triviais. A falta de autoconfiança e iniciativa resulta em uma dificuldade significativa para assumir responsabilidades e tomar decisões autônomas. Conseqüentemente, esses indivíduos são propensos a estabelecer relacionamentos interpessoais desequilibrados, frequentemente assumindo papéis submissos, mesmo em contextos abusivos, para evitar conflitos e obter reassseguramento. Estudos futuros devem investigar os mecanismos neurobiológicos e psicológicos que contribuem para a baixa autoestima e a dependência interpessoal no TPD, bem como a eficácia de diferentes intervenções terapêuticas para promover a autonomia e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento⁷.

A psicoterapia cognitivo-comportamental demonstra bons resultados clínicos. O uso de antidepressivos ou ansiolíticos pode auxiliar no controle de sintomas ansiosos e depressivos, que com frequência associam-se a esse TP⁷.

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE EVITATIVA (TPE)



O transtorno de personalidade evitativa (TPE), ou também conhecido como personalidade ansiosa ou esquiva, afeta cerca de 5% da população. Esse TP é marcado por timidez excessiva, baixa autoestima, inibição social, sentimentos de “não pertencimento” e sensibilidade aumentada às críticas. Apesar disso, esses pacientes desejam fazer parte da sociedade, engajar-se em relacionamentos interpessoais e participar de círculos de amizades. Pode haver boa resposta à terapia cognitivo-comportamental ou interpessoal. O emprego de antidepressivos e ansiolíticos pode diminuir os sintomas ansiosos e auxiliar na retomada da participação em uma vida social ativa e produtiva⁴.

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE OBSESSIVO-COMPULSIVA (TPOC)

O transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva (TPOC), ou personalidade anancástica, atinge até 8% da população. É caracterizado por um comportamento rígido, inflexível, cauteloso e perfeccionista. Os pacientes com esse TP são extremamente metódicos, organizados, sistemáticos e teimosos. Frequentemente se dedicam excessivamente ao trabalho, têm dificuldades em delegar tarefas e sentem a necessidade de estar no controle⁷.

Os indivíduos com TPOC podem beneficiar-se de psicoterapia psicanalítica ou cognitivo-comportamental. Antidepressivos e ansiolíticos podem reduzir a rigidez comportamental e a ansiedade⁵.

MUDANÇA DE PERSONALIDADE DEVIDO A OUTRA CONDIÇÃO MÉDICA

Além dos 10 tipos específicos de TP, é possível ocorrer alteração da personalidade devido a uma doença orgânica, como meningoencefalite, neoplasia, demência, acidente vascular cerebral ou traumatismo encefálico. Nessas circunstâncias, podem ocorrer diversas alterações definitivas, inespecíficas e difusas do comportamento e da personalidade, resultando em diferentes apresentações clínicas¹.

CONCLUSÃO

A partir das análises das informações discutidas neste estudo pode-se considerar que os transtornos de personalidade (TPs) representam um desafio clínico significativo, caracterizados por padrões inflexíveis e duradouros de comportamento e experiência interna que comprometem o funcionamento psicossocial do indivíduo. Este panorama atual demonstra a complexidade inerente ao diagnóstico e tratamento dessas condições, destacando a necessidade de abordagens multidisciplinares e integradas. Embora os manuais diagnósticos, como o DSM-5 e a CID-11, forneçam critérios para a classificação



dos TPs, a prática clínica revela dificuldades significativas no diagnóstico diferencial, em parte devido à comorbidade frequente com outros transtornos mentais e à natureza subjetiva de alguns sintomas. A ausência de marcadores biológicos objetivos dificulta ainda mais o processo diagnóstico, dependendo fortemente da avaliação clínica e da história de vida do paciente.

A eficácia das intervenções terapêuticas para os TPs é variável e depende de diversos fatores, incluindo a gravidade do transtorno, as características individuais do paciente e a disponibilidade de recursos. Embora a psicoterapia, em especial as abordagens cognitivo-comportamental e dialético-comportamental, tenha demonstrado resultados promissores, a farmacoterapia, em muitos casos, desempenha um papel auxiliar no tratamento de sintomas comórbidos, como ansiedade e depressão. A estigmatização associada aos TPs representa um obstáculo significativo para o acesso ao tratamento, contribuindo para a subnotificação e para o atraso no início das intervenções.

As perspectivas futuras para o campo dos TPs apontam para a necessidade de pesquisas mais aprofundadas, que explorem os mecanismos neurobiológicos subjacentes a esses transtornos e busquem desenvolver biomarcadores objetivos para auxiliar no diagnóstico e na monitorização do tratamento. A integração de diferentes perspectivas – biológica, psicológica e social – é crucial para o desenvolvimento de modelos explicativos mais completos e para a implementação de abordagens terapêuticas mais eficazes e personalizadas. A promoção da conscientização e a redução da estigmatização são igualmente importantes para melhorar o acesso ao tratamento e melhorar o prognóstico dos indivíduos afetados pelos TPs. Em resumo, o desafio de compreender e tratar os TPs exige uma abordagem holística e inovadora, que combine a pesquisa científica com a prática clínica cuidadosa e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2022.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. BECK, Aaron T.; DAVIS, Denise D.; FREEMAN, Arthur. Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade. Daniel Bueno. Revisão técnica: Cristiano Nabuco de Abreu. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. E-PUB.
4. CHENIAUX, E. "Psicopatologia: questões gerais". In: CHENIAUX, E. Manual de Psicopatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, p.1-3.



5. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID- 10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
6. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed; 2019.
7. International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11), World Health Organization (WHO) 2019/2021 <https://icd.who.int/browse11>. Licensed under Creative Commons Attribution-NoDerivatives 3.0 IGO licence (CC BY-ND 3.0 IGO).
8. Kaplan, Sadock BJ, Sadock VA et al. Contribuições das ciências socioculturais In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e Psiquiatria clínica. 11. Ed. Porto Alegre: Artmed; 2017. P139-45.
9. MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva. Psiquiatria: estudos fundamentais. 1. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.