

TRANSTORNO DE PERSONALIDADE NARCISISTA: UMA REVISÃO NARRATIVA COM FOCO NO HISTÓRICO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Kátia Cristina do Amaral Tavares¹
Isabela Pascoal Cataldo Falbo Santo²
Márcia da Silva Coutinho³
Viviane de Paula Simões Gama⁴
Vivianne Cândida Costa Galeno⁵
Danielle Castelões Tavares de Souza⁶

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão narrativa de literatura sobre o Transtorno da Personalidade Narcisista (TPN) com o objetivo de compreender sua evolução conceitual, critérios diagnósticos, manifestações clínicas e abordagens terapêuticas atuais. Foram utilizadas as bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico e selecionados artigos científicos publicados de 2020 a 2025, em português ou inglês, que abordassem a história, a sintomatologia, os critérios diagnósticos, o tratamento e perspectivas futuras do TPN. Inicialmente descrito de forma vaga, o transtorno passou a ser reconhecido e sistematizado nas classificações psiquiátricas, como no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e no Classificação Internacional de Doenças (CID), desde sua introdução até as modificações em suas versões subsequentes. O artigo também discute os sintomas característicos do TPN, como grandiosidade, falta de empatia e necessidade excessiva de admiração, além das implicações de suas comorbidades, como depressão e ansiedade. A revisão examina ainda os avanços no entendimento do transtorno, abordando os tratamentos mais eficazes, com ênfase na Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), na Terapia do Esquema (TE) e na neuromodulação, além de apontar a possibilidade do uso de medicamentos para tratar as comorbidades. O artigo também menciona possíveis desafios no tratamento, assim como traz recomendações para melhores resultados terapêuticos. A conclusão aponta para a necessidade de mais pesquisas sobre o TPN.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Narcisista; diagnóstico; tratamento psicoterapêutico.

NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER: A NARRATIVE REVIEW WITH A FOCUS ON HISTORY, DIAGNOSIS, AND TREATMENT

- 1.Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (PUC-SP), Graduada em Psicologia (UNISUAM), Professora (FL/UFRJ)
- 2.Graduada em Psicologia (UNISUAM)
- 3.Graduada em Psicologia (UNISUAM)
- 4.Graduada em Psicologia (UNISUAM)
- 5.Graduada em Psicologia (UNISUAM)
- 6.Psicóloga, Professora (Psicologia/UNISUAM), Doutora em Educação (UERJ)

ABSTRACT

This article presents a narrative literature review on Narcissistic Personality Disorder (NPD), aiming to understand its conceptual evolution, diagnostic criteria, clinical manifestations, and current therapeutic approaches. The databases Scielo, PubMed, and Google Scholar were used, and scientific articles published between 2020 and 2025, in Portuguese or English, that addressed the history, symptomatology, diagnostic criteria, treatment, and future perspectives of NPD were selected. Initially described vaguely, the disorder later became recognized and systematized in psychiatric classifications such as the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) and the International Classification of Diseases (ICD), from its introduction to the updates in subsequent versions. The article also discusses the characteristic symptoms of NPD, such as grandiosity, lack of empathy, and an excessive need for admiration, along with the implications of comorbidities like depression and anxiety. The review further examines advances in the understanding of the disorder, addressing the most effective treatments, with an emphasis on Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Schema Therapy (ST), and neuromodulation, and points to the potential use of medication to treat comorbidities. The article also highlights possible treatment challenges and provides recommendations for better therapeutic outcomes. The conclusion emphasizes the need for further research on NPD.

Keywords: Narcissistic Personality Disorder; diagnosis; psychotherapeutic treatment.

Introdução

No uso coloquial, o termo “narcisista” descreve pessoas centradas em si mesmas, que tendem a ser exploradoras, egocêntricas e altamente exigentes, além de apresentarem uma inclinação acentuada para idealizar a si próprias (Jacobs, 2022). Elas costumam se ver como superiores ou grandiosas e demonstram pouca empatia pelos outros.

Ainda que, por um lado, se possa observar o emprego crescente do termo “narcisista” no cotidiano atualmente, por outro, tal uso não parece se refletir no número de pesquisas sobre o Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) nas últimas décadas. Conforme Dal-bó, Bussolo e Goulart (2023), o TPN tem sido um dos transtornos de personalidade menos investigados.

De acordo com Choi-Kain (2020), no ano de 2020, encontravam-se 27 vezes mais artigos sobre TPB do que sobre TPN em uma busca na base de dados PubMed. Já, segundo Weinberg e Ronningstam (2022), até o momento da elaboração do seu artigo, nenhuma forma de psicoterapia ou farmacoterapia para o tratamento do TPN havia sido testada empiricamente em ensaios clínicos randomizados.

Para Choi-Kain (2020), entretanto, o TPN pode ser considerado o novo Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) da nossa era atual no que se refere ao objeto de

interesse de pesquisadores. Após três décadas de avanços em relação ao TPB, o autor argumenta que o TPN apresenta o potencial para uma nova onda de investigações e desenvolvimento de tratamentos.

A ausência de um número expressivo de estudos sobre TPN, portanto, aponta para a necessidade de mais pesquisas sobre esse transtorno e, ao mesmo tempo, anuncia um interesse crescente pelo tema. Dessa forma, este artigo pretende contribuir para preencher essa lacuna por meio de uma revisão narrativa da literatura que inclui artigos científicos em português e em inglês publicados entre 2020 e 2025, focalizando o histórico, o diagnóstico e o tratamento do TPN.

Metodologia

Uma revisão narrativa (Rother, 2007) é um tipo de estudo acadêmico que tem como objetivo reunir, analisar e discutir o conhecimento já produzido sobre um determinado tema, com base em fontes bibliográficas previamente publicadas, como artigos científicos, livros e outros documentos relevantes. Diferente das revisões sistemáticas, ela não segue protocolos rígidos de seleção ou análise de dados, o que permite uma abordagem mais flexível, descritiva e interpretativa.

Neste artigo, conduziu-se uma revisão narrativa de literatura sobre o TPN com o objetivo de compreender sua evolução conceitual, critérios diagnósticos, manifestações clínicas e abordagens terapêuticas atuais. Foram utilizadas as bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico e selecionados apenas artigos publicados em revistas científicas de 2020 a 2025, com acesso gratuito aos textos completos, em português ou inglês, que abordassem a história, a sintomatologia, os critérios diagnósticos, o tratamento e perspectivas futuras do TPN. Para as buscas, foi utilizado o nome do transtorno em foco, tanto em português quanto em inglês: “transtorno de personalidade narcisista” e “narcissistic personality disorder”.

Com os critérios de busca indicados, a consulta à base de dados Scielo não levou a nenhum artigo publicado, confirmando a lacuna de pesquisas sobre o TPN. Para a busca na base de dados PubMed, foi adicionado o filtro de seleção para os seguintes tipos de artigos: meta-análise, revisão e revisão sistemática. Com isso, foram encontrados 16 artigos, todos em inglês. Desses, foram selecionados os quatro que apresentavam pesquisas de caráter mais abrangente sobre o transtorno, sem foco em questões mais específicas.

A fim de ampliar as fontes bibliográficas desta revisão e incluir artigos em português, foi conduzida uma busca no Google Acadêmico com a expressão “transtorno de personalidade narcisista”. Fez-se também uma busca com a combinação dessa expressão com a palavra-chave “tratamento” para o aprofundamento dos conteúdos sobre o tratamento do TPN. Foram selecionados seis artigos publicados em revistas científicas entre 2020 e 2025 que traziam estudos com uma abordagem mais ampla a respeito do transtorno e apresentavam conteúdos relevantes sobre o histórico, o diagnóstico e/ou o tratamento do TPN. Não foram considerados artigos publicados em anais de eventos.

Como um dos objetivos deste estudo é descrever a evolução histórica da compreensão do TPN, também foram consultadas diferentes edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e da Classificação Internacional de Doenças (CID) no que se refere à menção e à descrição do TPN nesses manuais ao longo do tempo. Para a descrição dos critérios diagnósticos, foi priorizada a edição mais recente do DSM, ou seja, o DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022).

A seguir, apresentam-se os resultados organizados em três seções: histórico do TPN, critérios diagnósticos do TPN segundo o DSM-5-TR e tratamento do TPN.

Histórico do Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN)

A origem do TPN remonta à mitologia grega, mais especificamente ao mito de Narciso, figura que inspirou reflexões posteriores na psicologia e na psicanálise. Segundo a versão de Ovídio, poeta romano do século I a.C., Narciso era um jovem de extraordinária beleza que, ao ver seu próprio reflexo em uma fonte cristalina, apaixonou-se pela própria imagem e ali permaneceu, consumido pela contemplação de si mesmo, até a morte (Barroso et al., 2022). Essa narrativa simbólica foi fundamental para a construção do conceito de narcisismo na psicanálise, tendo sido inicialmente discutido por autores como Havelock Ellis e Alfred Binet, e posteriormente aprofundado por Sigmund Freud, conforme apontam Barroso e colegas (2022).

O conceito de narcisismo foi sistematizado por Freud, em 1914, como parte do desenvolvimento da teoria do self e dos investimentos libidinais no ego (Schalkwijk et al., 2021). Nessa ocasião, Freud elaborou a ideia de que o narcisismo exerce um papel essencial no desenvolvimento psíquico, especialmente nas fases iniciais da vida — o chamado narcisismo primário —, podendo, entretanto, assumir uma forma patológica

quando exacerbado ou não superado ao longo do amadurecimento psíquico (Barroso et al., 2022).

Na década de 1970, conforme apontam Schalkwijk e colegas (2021), o tema ganhou destaque no campo clínico com os debates entre Kernberg e Kohut, que defenderam visões distintas sobre o narcisismo patológico, enfocando, respectivamente, sua natureza defensiva agressiva e suas raízes no desenvolvimento precoce do self. Apesar desse impulso inicial, as décadas seguintes mostraram pouco avanço teórico e escassez de estudos empíricos (Schalkwijk et al., 2021).

O TPN foi formalmente reconhecido como categoria diagnóstica apenas em 1980, com a publicação da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (em inglês, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-III*), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association – APA). Essa edição representou um marco metodológico importante na psiquiatria moderna, ao introduzir uma abordagem categorial baseada em critérios diagnósticos explícitos, sistematizando os transtornos mentais em definições operacionais. O contexto da época incluía uma crescente produção psicanalítica e o reconhecimento do narcisismo como um fator psicológico relevante, o que favoreceu a inclusão oficial do TPN no manual (Schalkwijk et al., 2021).

A formulação inicial do TPN no DSM-III (APA, 1980) abrangia tanto aspectos grandiosos quanto vulneráveis do narcisismo, além de dificuldades interpessoais. No entanto, revisões posteriores, como as realizadas no DSM-III-R (APA, 1987) e no DSM-IV (APA, 1994), promoveram mudanças estruturais e ajustes pontuais que enfatizaram traços grandiosos, minimizando os aspectos vulneráveis do transtorno (Day et al., 2024). Essa tendência continuou no DSM-IV-TR (APA, 2000), que manteve os critérios diagnósticos sem alterações significativas. Estudos subsequentes destacaram a sobreposição entre categorias diagnósticas e a alta heterogeneidade clínica entre pacientes com o mesmo diagnóstico — aspectos especialmente problemáticos no caso do TPN (Schalkwijk et al., 2021).

Nas discussões preparatórias do DSM-5 (APA, 2013), chegou-se a cogitar a retirada do TPN como categoria formal, proposta que foi revertida após solicitação da comunidade científica e clínica (Dal-Bó; Bussolo; Goulart, 2023; Day et al., 2024). Embora os critérios do DSM-IV-TR tenham sido mantidos, a Seção III do DSM-5 apresentou uma importante inovação: a introdução do Modelo Alternativo de Transtornos de Personalidade (em inglês, *Alternative Model for Personality Disorders – AMPD*), com

base dimensional. Esse modelo propõe uma avaliação clínica centrada em dois critérios: o funcionamento do self e das relações interpessoais (Critério A) e a presença de traços patológicos (Critério B). No caso do TPN, destacam-se traços como grandiosidade e busca por admiração. De acordo com Schalkwijk e colegas (2021), essa formulação integrativa favoreceu o resgate dos aspectos vulneráveis do narcisismo e permitiu uma compreensão mais matizada do transtorno. Em sua versão mais recente, o DSM-5-TR (APA, 2022), os critérios diagnósticos do TPN foram mantidos inalterados, reforçando a permanência da categoria.

Paralelamente, a Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), historicamente se mostrou mais reticente quanto ao reconhecimento do TPN. O TPN não era contemplado nas versões anteriores à CID-10 (OMS, 1992), em que passou a ser mencionado apenas como exemplo na categoria residual F60.8 – “Outros Transtornos Específicos da Personalidade”, sem definição ou critérios próprios.

Somente com a CID-11 (OMS, 2022), o narcisismo foi contemplado de forma mais sistemática, a partir de uma ruptura metodológica, na qual abandonou-se o modelo categorial em favor de uma abordagem dimensional. Essa nova proposta descreve os transtornos de personalidade com base no grau de prejuízo no funcionamento pessoal e interpessoal, além de traços de personalidade dominantes, como o narcisismo, sem recorrer a rótulos fixos.

Essas reformulações nos manuais diagnósticos refletem um esforço contínuo da comunidade científica para superar críticas dirigidas aos modelos anteriores — como a rigidez categorial, a sobreposição entre transtornos e a baixa validade discriminante — em busca de abordagens mais precisas e clinicamente úteis. A seguir, apresenta-se uma linha do tempo com os principais marcos históricos da evolução do TPN nos sistemas classificatórios internacionais.

Quadro 1: Linha do Tempo – Evolução do Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN)

Ano / Período	Sistema	Marco Histórico
1948	CID-6	Primeira inclusão de transtornos mentais na CID. TPN não é mencionado.
1950–1975	CID-7 a 9	TPN continua ausente nas edições subsequentes.

Ano / Período	Sistema	Marco Histórico
1980	DSM-III	Inclusão oficial do TPN com critérios próprios (grandiosos, vulneráveis e interpessoais). Marca início da abordagem categorial com critérios diagnósticos explícitos.
1987	DSM-III-R	Reformulação dos critérios com ênfase na grandiosidade. Traços vulneráveis são minimizados.
1992	CID-10	TPN citado como exemplo em F60.8 (“outros TP específicos”), sem código próprio ou critérios definidos.
1994	DSM-IV	Critérios do TPN são reafirmados.
2000	DSM-IV-TR	Pequenas atualizações textuais; critérios permanecem inalterados.
2013	DSM-5	Proposta de remoção do TPN gera controvérsia; transtorno é mantido.
2013	DSM-5 (AMPD)	Modelo dimensional alternativo é introduzido na Seção III. TPN descrito por traços como grandiosidade e busca por admiração.
2022	CID-11	Transição para modelo dimensional. Narcisismo incluído como traço de personalidade.
2022	DSM-5-TR	Nenhuma mudança nos critérios diagnósticos do TPN.

Cumprе destacar que o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) concluíram a tradução da CID-11 para a língua portuguesa em 2024. Assim, sua implementação no país está prevista para 1º de janeiro de 2027.

Em resumo, o histórico do TPN revela uma trajetória marcada por tensões entre tradição psicanalítica, mudanças nos sistemas classificatórios e desafios na validação empírica. As abordagens dimensionais propostas pelo DSM-5/ AMPD (APA, 2013) e pela CID-11 (OMS, 2022) buscam superar as limitações dos modelos anteriores, oferecendo instrumentos mais sensíveis para captar a complexidade do narcisismo patológico em suas múltiplas manifestações clínicas.

Observamos que o narcisismo mítico evoluiu, no campo clínico, para uma compreensão mais técnica e estruturada, culminando na formulação do TPN, reconhecido como uma entidade diagnóstica nas classificações psiquiátricas contemporâneas (Dias, 2025). A seguir, descrevemos os critérios diagnósticos para o TPN presentes no DSM-5, que se mantiveram no DSM-5-TR.

Critérios diagnósticos do TPN segundo o DSM-5-TR

O DSM-5 define o TPN como um padrão persistente de grandiosidade (em fantasia ou comportamento), necessidade de admiração e falta de empatia, que começa no início da vida adulta e está presente em vários contextos. Para o diagnóstico, é necessário que o indivíduo apresente pelo menos cinco dos seguintes nove critérios:

1. **Sensação grandiosa da própria importância** (por exemplo, exagera conquistas e talentos, espera ser reconhecido como superior sem que tenha as conquistas correspondentes).
2. **Preocupação com fantasias de sucesso ilimitado, poder, brilho, beleza ou amor ideal.**
3. **Crença de ser “especial” e único** e que pode ser somente compreendido por, ou associado a, outras pessoas (ou instituições) especiais ou com condição elevada.
4. **Demanda por admiração excessiva.**
5. **Sentimento de possuir direitos** (ou seja, expectativas irracionais de tratamento especialmente favorável ou que estejam automaticamente de acordo com as próprias expectativas).
6. **Exploração interpessoal** (tira vantagem dos outros para atingir os próprios fins).
7. **Falta de empatia** (ou seja, relutância em reconhecer ou identificar-se com os sentimentos e necessidades dos outros).
8. **Inveja dos outros ou crença de que os outros o invejam.**
9. **Comportamentos ou atitudes arrogantes e altivos.**

Esses critérios devem ser avaliados por um profissional de saúde mental qualificado, que considerará o histórico clínico do indivíduo e o impacto desses comportamentos em sua vida cotidiana.

Vale ressaltar que, embora o DSM-5 forneça uma estrutura para o diagnóstico, ele não especifica subtipos de TPN, como o narcisismo grandioso ou vulnerável. Esses subtipos são frequentemente discutidos em pesquisas clínicas, mas não são formalmente reconhecidos no DSM-5.

Além de apresentar o TPN na seção principal (Seção II) como uma categoria diagnóstica categorial, com critérios específicos, apresentados acima, o DSM-5 também apresenta, na Seção III, o Modelo Alternativo para Transtornos de Personalidade (AMPD), que propõe uma abordagem dimensional para o TPN. Conforme já mencionado, esse modelo não descreve o TPN como uma entidade diagnóstica única e fixa, mas

permite que ele seja compreendido a partir de prejuízos no funcionamento do self e interpessoal (Critério A), associados a traços patológicos de personalidade (Critério B).

De acordo com o AMPD, indivíduos com um funcionamento narcisista típico apresentam comprometimentos na identidade e no autodirecionamento — frequentemente expressos por uma autoestima inflada e metas voltadas à obtenção de aprovação externa. No domínio interpessoal, o prejuízo é evidenciado por baixa empatia e dificuldade em manter relações íntimas autênticas, com forte tendência à exploração de outras pessoas. Os traços patológicos mais proeminentes que caracterizam esse funcionamento são grandiosidade e busca de atenção, ambos pertencentes ao domínio do antagonismo. A grandiosidade se manifesta por sentimentos de superioridade, arrogância e autopercepção inflada, enquanto a busca de atenção envolve uma necessidade excessiva de admiração e comportamentos manipulativos voltados ao reconhecimento externo.

Uma das principais contribuições do AMPD em relação ao TPN é sua capacidade de captar, além do narcisismo grandioso, aspectos mais sutis e vulneráveis do transtorno, como hipersensibilidade à crítica, vergonha encoberta e baixa autoestima mascarada. Ao invés de impor uma estrutura diagnóstica fixa, o modelo permite que o clínico descreva a gravidade do prejuízo funcional e o perfil dos traços de personalidade presentes em cada caso. Isso representa uma mudança significativa em relação ao modelo categorial tradicional, oferecendo uma ferramenta mais flexível e precisa para avaliação e tratamento.

Tratamento do Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN)

Em um trabalho de revisão bibliográfica sobre o TPN, Bezerra e colegas (2024) oferecem uma análise abrangente dos desafios e possibilidades terapêuticas relacionadas ao TPN, com especial atenção às abordagens mais recentes no campo clínico e neurocientífico. No que diz respeito ao tratamento, os autores afirmam que o manejo do TPN exige estratégias fundamentadas em evidências clínicas e cuidadosamente adaptadas às características individuais de cada paciente. Dada a resistência comum à mudança e as defesas rígidas frequentemente presentes nesses casos, as intervenções precisam ser tanto estruturadas quanto sensíveis às vulnerabilidades emocionais subjacentes (Bezerra et al., 2024).

Por sua vez, Calzada e colegas (2024), em uma revisão narrativa sobre o TPN, indicam que o tratamento desse transtorno costuma ser a psicoterapia, podendo ser combinada com medicação em alguns casos. Com relação à psicoterapia, os autores

destacam a terapia cognitivo-comportamental (TCC), geralmente utilizada para ajudar os pacientes com TPN a desenvolverem uma autoimagem mais realista e a melhorarem suas habilidades interpessoais. Eles também apontam a possibilidade de uso da terapia psicodinâmica, que explora as raízes inconscientes dos comportamentos narcisistas (Calzada et al., 2024).

Já Bezerra e colegas (2024) destacam a TCC e a Teoria do Esquema (TE) como abordagens centrais para o tratamento do TPN. Segundo os autores, ambas têm como objetivo a reestruturação de pensamentos disfuncionais, a modulação de padrões comportamentais desadaptativos e o fortalecimento da empatia e da autorregulação emocional — habilidades muitas vezes comprometidas em indivíduos com TPN.

Para melhor compreender como a TCC pode ser utilizada no tratamento do TPN, podemos considerar o estudo de Oliveira (2024), que traz um relato de experiência clínica de aplicação da TCC em um caso com características de distorções cognitivas, conflitos interpessoais e traços de transtorno de personalidade narcisista.

De acordo com a autora, o tratamento do TPN, a partir da abordagem da TCC, envolve inicialmente o estabelecimento do rapport, criando um ambiente seguro e acolhedor que favoreça a expressão emocional e a construção de vínculo terapêutico. Esse primeiro passo é fundamental para que a queixa inicial se transforme em uma demanda mais profunda, permitindo o acesso às experiências emocionais subjacentes e à identificação dos esquemas cognitivos envolvidos (Oliveira, 2024).

A avaliação clínica geralmente é conduzida por meio de entrevistas e anamnese, possibilitando uma compreensão abrangente do funcionamento psicológico do indivíduo. De acordo com Oliveira (2024), são comumente utilizadas técnicas específicas da TCC, como o Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) e a seta descendente, com o objetivo de identificar pensamentos automáticos negativos, acessar crenças centrais e promover reestruturações cognitivas. Escalas verbais também são empregadas para monitorar o humor e suas variações ao longo do processo terapêutico.

A conceitualização cognitiva, conforme apontado por Oliveira (2024), é uma etapa central no tratamento, pois permite mapear como padrões de pensamento disfuncionais, experiências passadas e emoções interagem para gerar sofrimento e prejuízos nas relações interpessoais. Essa estrutura orienta o planejamento terapêutico e a formulação de metas específicas, de acordo com as demandas emocionais e cognitivas do paciente.

Como relatado por Oliveira (2024), as intervenções são voltadas para o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional, comunicação interpessoal assertiva e maior consciência sobre os traços narcisistas. Além disso, busca-se fomentar a empatia e a flexibilização de crenças rígidas que sustentam expectativas idealizadas sobre si mesmo e sobre os outros (Oliveira, 2024). A TCC propõe estratégias práticas e estruturadas para ajudar o indivíduo a lidar melhor com as frustrações e a reformular padrões que dificultam a construção de vínculos saudáveis.

No entanto, Oliveira (2024) ressalta que a resistência à mudança é frequente em transtornos de personalidade e pode comprometer o avanço terapêutico, manifestando-se por meio da recusa em realizar tarefas, dificuldade de introspecção ou abandono do tratamento. Essa resistência está ligada a fatores como medo da vulnerabilidade, rigidez cognitiva e necessidade de controle. Para enfrentá-la, é essencial construir uma aliança terapêutica sólida, baseada na empatia, colaboração e escuta ativa, a fim de promover maior adesão e eficácia no tratamento.

Conforme já mencionado, ao lado da TCC, a TE também tem se destacado como uma abordagem promissora no tratamento do TPN (Bezerra et al., 2024; Barroso et al., 2022; Maffini; Cassel, 2020), especialmente por sua ênfase na compreensão e transformação de padrões emocionais e comportamentais profundamente enraizados. De acordo com Maffini e Cassel (2020), a TE possibilita uma leitura clínica refinada do TPN ao identificar os principais Modos Esquemáticos (ME) que organizam o funcionamento psíquico desses pacientes.

No TPN, os ME disfuncionais atuam como mecanismos de defesa que visam proteger o indivíduo de experiências internas dolorosas, mas que, ao mesmo tempo, mantêm padrões interpessoais prejudiciais. A pesquisa conduzida por Maffini e Cassel (2020), por meio de uma revisão narrativa da literatura especializada, identificou cinco ME predominantes: Criança Solitária, Autoengrandecedor, Provocativo e de Ataque, Protetor-Desligado e Autoaliviador.

O Modo Criança Solitária está associado a sentimentos de abandono e solidão, geralmente enraizados em experiências precoces de negligência ou rejeição. O objetivo terapêutico para esse modo é validar essas vivências e trabalhar ativamente para suprir as necessidades emocionais básicas não atendidas, promovendo, assim, a cura do esquema de abandono (Maffini; Cassel, 2020). Já o Modo Autoengrandecedor, caracterizado por atitudes de superioridade e grandiosidade, busca compensar a fragilidade subjacente da

autoestima. Segundo Maffini e Cassel (2020), a TE propõe confrontar esse modo de forma empática, auxiliando o paciente a construir uma autoimagem mais realista e equilibrada.

O Modo Provocativo e de Ataque se manifesta através de comportamentos agressivos, desafiadores e, por vezes, hostis. A intervenção terapêutica busca oferecer alternativas de enfrentamento mais adaptativas, reduzindo a necessidade de recorrer à hostilidade como forma de defesa (Maffini; Cassel, 2020). No Modo Protetor-Desligado, observa-se um distanciamento emocional marcante, com tendência à evitação de vínculos afetivos. De acordo com Maffini e Cassel (2020), a terapia visa reconectar o paciente com suas emoções, incentivando a expressão afetiva saudável e a abertura a experiências interpessoais mais autênticas. Por fim, o Modo Autoaliviador representa tentativas de aliviar o sofrimento emocional por meio de comportamentos compulsivos ou de fuga. Nesse caso, o trabalho clínico se concentra em substituir esses mecanismos por estratégias mais construtivas e eficazes de enfrentamento (Maffini; Cassel, 2020).

Conforme apontam Maffini e Cassel (2020), o elemento central da TE no tratamento do TPN é o fortalecimento do chamado Modo Adulto Saudável — a parte do self capaz de integrar emoções, pensamentos e comportamentos de forma funcional. Ao fortalecer esse modo, o paciente é gradualmente encorajado a adotar atitudes mais adaptativas e a desenvolver relações interpessoais mais equilibradas.

Em resumo, a TE oferece um modelo estruturado, porém flexível, para lidar com a complexidade do TPN. Seu foco na reestruturação de modos esquemáticos desadaptativos, aliado à promoção do Modo Adulto Saudável, contribui para a transformação de padrões disfuncionais e para a melhora significativa no funcionamento psicológico e relacional dos pacientes (Maffini; Cassel, 2020).

A TE também é reconhecida como uma abordagem eficaz no tratamento do TPN na revisão integrativa sobre o transtorno conduzida por Barroso e colegas (2022). Os autores destacam que isso implica uma demanda de estudo constante sobre essa abordagem e o transtorno por parte de profissionais da Psicologia. Os autores ainda apontam a necessidade de uma abordagem multiprofissional, para haver um atendimento mais amplo, em que sejam considerados os aspectos cognitivos, emocionais, sociais, ambientais e experiências traumáticas na infância do paciente, uma vez que podem influenciar tanto no desenvolvimento quanto no manejo do transtorno. Além disso, destacam a necessidade de estar atento às diferenças entre sintomas transitórios, que são provocados por estressores pontuais, e os aspectos sintomáticos que são duradouros na forma em que o transtorno se apresenta (Barroso et al., 2022).

Além das estratégias psicoterapêuticas, o papel da farmacoterapia como recurso complementar no tratamento do TPN é explorado por Bezerra e colegas (2024). Embora ainda não existam medicamentos específicos para o TPN, estudos recentes têm investigado o uso de substâncias que atuam sobre sistemas neurotransmissores relacionados aos sintomas do transtorno, como impulsividade, irritabilidade e ansiedade. De acordo com Bezerra et al. (2024) e Calzada et al. (2024), o uso de medicamentos pode auxiliar na gestão de comorbidades frequentes, como depressão e transtornos ansiosos, ampliando o potencial terapêutico das intervenções psicossociais.

Um dos aspectos mais inovadores abordados na revisão bibliográfica conduzida por Bezerra e colegas (2024) é o uso da neuromodulação como recurso terapêutico emergente. Segundo esses autores, a técnica de Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), uma forma não invasiva de modulação da atividade cerebral, tem sido investigada como alternativa promissora para o tratamento do TPN. A EMT atua em áreas cerebrais associadas à empatia, autorregulação e controle emocional — domínios nos quais pacientes com TPN costumam apresentar déficits significativos. Embora os dados ainda sejam preliminares, Bezerra e colegas (2024) sugerem que a EMT pode representar uma via complementar importante, sobretudo em casos resistentes à psicoterapia convencional.

Por fim, o artigo enfatiza a necessidade de continuidade nas pesquisas sobre o TPN, com especial atenção ao desenvolvimento de abordagens terapêuticas personalizadas e ao aprofundamento dos estudos neurobiológicos. A compreensão mais precisa dos circuitos cerebrais envolvidos, associada a métodos terapêuticos integrativos, poderá contribuir significativamente para melhorar o prognóstico desses pacientes e oferecer tratamentos mais eficazes e humanizados.

Em síntese, Bezerra e colegas (2024) propõem uma visão multidimensional do tratamento do TPN, que combina psicoterapia baseada em evidências, intervenções farmacológicas seletivas e inovações em neuromodulação. Essa abordagem integrativa busca responder tanto à complexidade clínica do transtorno quanto às suas bases neurobiológicas, oferecendo um caminho promissor para o cuidado mais efetivo e individualizado.

Independente das abordagens adotadas, vários autores (Calzada et al., 2024; Bezerra et al., 2024; Barroso et al., 2022; Weinberg; Ronningstam, 2022, entre outros) consideram o tratamento do TPN desafiador, principalmente devido à dificuldade de adesão ao tratamento. Calzada e colegas (2024, p. 3234) apontam que muitos pacientes

com TPN relutam em reconhecer “a natureza problemática de seu comportamento e podem resistir à terapia”. Barroso e colegas (2022) também ressaltam a baixa adesão terapêutica no tratamento do TPN, apontando a dificuldade desses pacientes de reconhecerem a necessidade de uma intervenção terapêutica e admitirem que possuem comportamentos não funcionais, já que costumam atribuir a outros a culpa por um relacionamento afetivo ou social não estar funcionando. De acordo com Weinberg e Ronningstam (2022), observa-se uma taxa de abandono da psicoterapia entre 63% e 64% quando se acompanham pacientes com o diagnóstico categórico de TPN, e uma taxa de desistência ainda maior, quando há a presença de altos escores em medidas dimensionais de narcisismo patológico.

Weinberg e Ronningstam (2022) afirmam que características como apego distante, tendências perfeccionistas, sentimentos de vergonha e atitudes de desvalorização costumam estar ligadas a piores resultados no processo terapêutico. Segundo os autores, indivíduos com diagnóstico de TPN frequentemente despertam reações emocionais intensas em seus terapeutas, e, quando essas reações não são devidamente processadas, podem levar a bloqueios no andamento da terapia. Um desafio adicional recorrente é o chamado “tratamento sem efeito terapêutico” — casos em que a psicoterapia se prolonga mesmo sem progresso perceptível. Essa situação geralmente está relacionada à ausência de objetivos claros, realistas e mensuráveis; a um padrão contínuo de desqualificação da terapia; à competição ou inveja na relação terapêutica; ou ainda à idealização exagerada, tanto por parte do paciente quanto do terapeuta, frequentemente acompanhada por comportamentos de busca de aprovação por parte do paciente (Weinberg; Ronningstam, 2022).

Quando o tratamento é mantido, costuma-se observar progresso lento e gradual, embora resultados terapêuticos expressivos sejam menos frequentes (Weinberg; Ronningstam, 2022). Por isso, desenvolver e validar abordagens realmente eficazes para o TPN é uma necessidade clínica urgente. Ainda assim, Weinberg e Ronningstam (2022) afirmam que alguns estudos com avaliação antes e depois do tratamento já evidenciaram mudanças significativas, como alívio de sintomas e melhora no funcionamento dos pacientes, sinalizando que intervenções terapêuticas podem, sim, promover avanços concretos. Segundo Calzada e colegas (2024), o prognóstico varia conforme nível de consciência sobre o próprio comportamento e a disposição do paciente para aderir ao tratamento, sendo possível obter avanços quando há envolvimento terapêutico ativo.

Weinberg e Ronningstam (2022) apontam alguns princípios e condutas adotados por terapias que têm se mostrado eficazes para o tratamento do TPN, que podem ser assim resumidos:

- Estabelecer metas realistas para o tratamento, ancorando a terapia na realidade e promovendo o senso de agência do paciente.
- Cuidar do enquadramento do tratamento, abordando expectativas sobre a terapia e os papéis de paciente e terapeuta, e antecipando comportamentos que podem interferir no processo.
- Dar atenção às relações e à autoestima do paciente ao longo do tratamento.
- Construir uma aliança terapêutica colaborativa, focando nas experiências internas e comportamentos do paciente com curiosidade e sem julgamento.
- Monitorar a contratransferência do terapeuta para compreender os padrões interpessoais do paciente e evitar impasses.
- Discutir as impressões diagnósticas com o paciente de forma sensível para ancorar o tratamento e definir metas.
- Utilizar psicoeducação para priorizar o tratamento, especialmente em casos de comorbidades.
- Promover a consciência das dinâmicas complexas da apresentação clínica e ajudar o paciente a construir uma narrativa coerente sobre si.
- Incentivar a reflexão sobre os próprios comportamentos para promover autoconsciência e integração.
- Buscar o desenvolvimento de melhor consciência dos padrões mal-adaptativos, aumento do senso de agência e alternativas a formas disfuncionais de relacionamento.
- Considerar a inclusão de terapia de casal ou em grupo para abordar padrões relacionais.
- Envolver a terapia familiar para educar os familiares e controlar reações que atrapalham o tratamento.
- Utilizar o manejo de caso para pacientes interessados em aprender habilidades para a vida.
- Incorporar o tratamento de comorbidades (como transtornos do humor, ansiedade ou uso de substâncias) dentro do tratamento do TPN ou, em casos específicos, com foco separado e tratamentos especializados.

Weinberg e Ronningstam (2022) sugerem que, de forma geral, as recomendações acima listadas podem contribuir para melhores resultados no tratamento do TPN.

Pode-se concluir que, embora o tratamento do TPN apresente desafios significativos, como alta taxa de desistência, resistência à mudança e dificuldades na construção de vínculos terapêuticos, a literatura na área sugere que avanços são possíveis quando se adotam intervenções sensíveis, estruturadas e adaptadas às especificidades do paciente. Abordagens como a TCC e a TE oferecem caminhos terapêuticos promissores, podendo ser integradas com recursos complementares, como farmacoterapia e neuromodulação.

Além disso, princípios como o fortalecimento da aliança terapêutica, a definição de metas realistas, o manejo da contratransferência e o foco na autorregulação emocional e empatia são considerados fundamentais para o sucesso do processo. Diante da complexidade clínica e relacional que caracteriza o TPN, o desenvolvimento contínuo de modelos terapêuticos baseados em evidências, aliados a uma escuta clínica refinada e a uma atuação multiprofissional, constitui um passo essencial para ampliar a eficácia das intervenções e promover mudanças duradouras na vida desses pacientes.

Considerações Finais

O TPN é uma condição complexa, marcada por padrões persistentes de grandiosidade, necessidade excessiva de admiração e dificuldades significativas na empatia e nas relações interpessoais. A partir da revisão realizada, torna-se evidente que o TPN demanda uma abordagem clínica cuidadosa, que considere os aspectos internos da experiência do indivíduo, suas relações interpessoais e as experiências precoces que sustentam tais padrões.

Apesar dos desafios relacionados à adesão ao tratamento e à resistência à mudança, os avanços nas abordagens psicoterapêuticas, especialmente na TCC e na TE, têm proporcionado caminhos promissores para o manejo do transtorno. O fortalecimento de habilidades como a regulação emocional, o desenvolvimento da empatia e a flexibilização de crenças disfuncionais mostram-se centrais para a melhoria do funcionamento psicológico e relacional desses pacientes. Além disso, intervenções complementares, como a farmacoterapia e a neuromodulação, têm sido exploradas como formas de ampliar a eficácia dos tratamentos, principalmente nos casos com comorbidades associadas.

Ressalta-se, contudo, que o TPN ainda é uma condição subestimada em termos de pesquisa e compreensão clínica. A heterogeneidade dos casos, a sobreposição com outros transtornos de personalidade e os estigmas associados ao diagnóstico apontam para a necessidade de mais estudos empíricos e de capacitação contínua dos profissionais da saúde mental.

Assim, é fundamental promover um olhar mais empático, ético e tecnicamente fundamentado sobre o TPN, considerando tanto os fatores de risco quanto os recursos subjetivos de cada indivíduo. A articulação entre pesquisa, prática clínica e escuta qualificada pode contribuir para avanços importantes na qualidade do cuidado oferecido a pessoas com esse transtorno.

Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III*. 3. ed. Washington, DC: APA, 1980.

_____. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III-R*. 3. rev. ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1987.

_____. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. 4. ed. Washington, DC: APA, 1994.

_____. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. 4. ed., text rev. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2000.

_____. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

_____. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR: text revision*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022.

BARROSO, F. R. M.; SILVA, M. L.; FEITOSA, A. N. A.; OLIVEIRA, M. P. A. Transtorno de personalidade narcisista: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v. 30, 2022.

BEZERRA, L. M. R.; MELO, M. C. C.; BEZERRA, I. A. R.; CARVALHAL, A. M. A.; OLIVEIRA, M. C. A.; RIBEIRO, Y. K. R.; FERREIRA, M. C. M. F.; MIRANDA, L. A.; BOTELHO, A. P. B. Transtorno de personalidade narcisista: uma revisão bibliográfica dos fatores neurobiológicos, diagnóstico e tratamento envolvidos. *Revista Científica Multidisciplinar – RECIMA*, v. 5, n. 4, 2024. DOI: 10.47820/recima21.v5i4.5105.

CALZADA, J. V. D.; RORIZ, M. D. F.; RAMOS, D. F. F.; SEVERO, V. M.; ALVES, J. M. F. Transtorno da personalidade narcisista: uma revisão narrativa. *Revista Ibero-*

Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE, v. 10, n. 7, p. 3229–3236, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i7.15037.

CHOI-KAIN, L. Narcissistic personality disorder: a coming of age. *Journal of Personality Disorders*, v. 34, p. 210–213, 2020. DOI: 10.1521/pedi.2020.34.suppl.210.

DAL-BÓ, M. J.; BUSSOLO, A. G.; GOULART, A. P. Transtorno de personalidade narcisista: uma abordagem integrativa. *Artmed Panamericana*, 2023. Disponível em: <https://portal.secad.artmed.com.br/doi/artigo/transtorno-de-personalidade-narcisista-uma-abordagem-integrativa>. Acesso em: 23 maio 2025.

DAY, N. J. S.; GREEN, A.; DENMEADE, G.; BACH, B.; GRENYER, B. F. S. Narcissistic personality disorder in the ICD-11: Severity and trait profiles of grandiosity and vulnerability. *Journal of Clinical Psychology*, v. 80, n. 8, 2024. DOI: 10.1002/jclp.23701.

DIAS, H. C. S. Transtornos de personalidade: uma revisão narrativa. *Revista Lumen et Virtus*, v. 16, n. 44, p. 538–547, 2025.

JACOBS, K. The concept of Narcissistic Personality Disorder – Three levels of analysis for interdisciplinary integration. *Frontiers in Psychiatry*, nov. 2022.

MAFFINI, G.; CASSEL, P. A. A Terapia dos Esquemas e os objetivos do tratamento para o Transtorno de Personalidade Narcisista. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, 2020.

OLIVEIRA, G. B. de. Relato de experiência: intervenções cognitivo-comportamentais no Transtorno de Personalidade. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*, v. 10, n. 9, p. 62–79, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i9.15415.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID-10*. 10. ed. São Paulo: EDUSP, 1993.

_____. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – 11ª Revisão (CID-11)*. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/>. Acesso em: 30 maio 2025.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v-vi, Feb. 2007. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/revisao-sistematica-x-revisao-narrativa/>. Acesso em: 10 maio 2025.

SCHALKWIJK, F.; LUYTEN, P.; INGENHOVEN, T.; DEKKER, J. Narcissistic Personality Disorder: Are Psychodynamic Theories and the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders Finally Going to Meet? *Frontiers in Psychology*, jul. 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.676733.

WEINBERG, I.; RONNINGSTAM, E. Narcissistic Personality Disorder: Progress in Understanding and Treatment. *Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, v. 20, n. 4, p. 368–377, 2022.