



B1

ISSN: 2595-1661

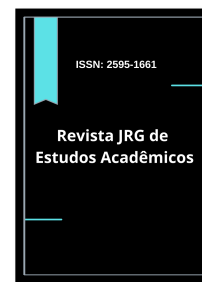
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Transtorno de Personalidade Narcisista: Fundamentos Diagnósticos, Construtos Psicodinâmicos e Perspectivas Contemporâneas.

Narcissistic Personality Disorder: Diagnostic Foundations, Psychodynamic Constructs, and Contemporary Perspectives.

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3193

ARK: 57118/JRG.v9i20.3193

Recebido: 18/04/2026 | Aceito: 21/04/2026 | Publicado on-line: 23/04/2026

Shely Pinto Frazão Rodrigues¹

<https://orcid.org/0009-0002-3813-8737>

<http://lattes.cnpq.br/8811411977090804>

Faculdade Brasília (FBR), DF, Brasil

E-mail: shelyfrazao.psi@gmail.com



Resumo

O Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) é compreendido atualmente a partir do conceito de espectro narcisista, que abrange desde a grandiosidade explícita até a vulnerabilidade oculta. Essa dualidade desafia o diagnóstico baseado exclusivamente em critérios categóricos. Historicamente, a definição do TPN oscilou entre modelos psiquiátricos operacionais e formulações da psicologia do self e das relações de objeto. Com o DSM-5-TR e a CID-11, observa-se uma integração entre descrição fenomenológica e avaliação dimensional de gravidade e traços patológicos. O TPN configura-se como quadro multifatorial, marcado por *entitlement*, exibicionismo, autossuficiência aparente e busca paradoxal de validação externa, com prejuízos sociais, ocupacionais e comorbidades associadas. A articulação entre os modelos diagnósticos atuais e os construtos psicodinâmicos, como self grandioso, *splitting*, *entitlement* e déficits de mentalização, mostra-se essencial para a formulação de caso e para a orientação psicoterapêutica. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de natureza bibliográfica, orientada pela seguinte pergunta norteadora: Quais são as contribuições teóricas e clínicas dos construtos psicodinâmicos, particularmente da psicologia do self e da teoria das relações objetais, para a compreensão do Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) no contexto dos modelos diagnósticos contemporâneos (DSM-5-TR e CID-11)? Conclui-se que a integração entre níveis descritivos e explicativos representa o avanço mais promissor para a clínica e a pesquisa em transtornos graves de personalidade.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Narcisista. Teoria Psicodinâmica. Narcisismo. Relações Objetais. Psicologia do Self.

¹ Graduanda em Psicologia, pela Faculdade Brasília; Graduada em Gestão de Recursos Humanos. Pós-graduada em Psicologia Hospitalar e da Saúde; Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico; ABA Aplicada ao Autismo; Psicopedagogia e Gestão Escolar; Gestão Pública, Políticas Públicas e Governança; Desenvolvimento Humano e Psicologia Positiva. Pós-graduanda em Terapia Cognitivo Comportamental de Alta performance.



Abstract

Narcissistic Personality Disorder (NPD) is currently understood through the concept of the narcissistic spectrum, which ranges from explicit grandiosity to hidden vulnerability. This duality challenges diagnosis based exclusively on categorical criteria. Historically, the definition of NPD has oscillated between operational psychiatric models and formulations from the psychology of the self and object relations. With the DSM-5-TR and ICD-11, an integration between phenomenological description and dimensional assessment of severity and pathological traits is observed. NPD is configured as a multifactorial condition, marked by entitlement, exhibitionism, apparent self-sufficiency, and a paradoxical search for external validation, with associated social and occupational impairments and comorbidities. The articulation between current diagnostic models and psychodynamic constructs, such as grandiose self, splitting, entitlement, and mentalization deficits, proves essential for case formulation and psychotherapeutic guidance. This is a systematic literature review of a bibliographic nature, guided by the following question: What are the theoretical and clinical contributions of psychodynamic constructs, particularly self psychology and object relations theory, to the understanding of Narcissistic Personality Disorder (NPD) in the context of contemporary diagnostic models (DSM-5-TR and ICD-11)? It concludes that the integration between descriptive and explanatory levels represents the most promising advance for clinical practice and research in severe personality disorders.

Keywords: *Narcissistic Personality Disorder. Psychodynamic Theory. Narcissism. Object Relations. Self Psychology.*

1. Introdução

A compreensão do Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) tem sido ampliada pelo conceito de espectro narcisista, que reconhece que suas manifestações podem ir desde fenótipos de grandiosidade explícita ou o chamado narcisismo exibicionista, até formas mais veladas de vulnerabilidade, como o narcisismo hipovigilante (Weinberg & Ronningstam, 2022). Enquanto a grandiosidade se expressa por arrogância, necessidade de admiração e exploração nas relações interpessoais, a vulnerabilidade se revela por meio de hipersensibilidade crítica, oscilações na autoestima e um funcionamento defensivo sustentado por fantasias secretas de sucesso (Weinberg & Ronningstam, 2022; Broglia et al., 2023). Dessa forma, a investigação sobre o Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) ocupa hoje um lugar central na psicopatologia, justamente por articular, em uma mesma síndrome clínica, tanto aspectos descritivos quanto psicodinâmicos.

Historicamente, sua definição oscilou entre os modelos categóricos da psiquiatria operacional, mais focados na presença ou ausência de critérios e as formulações mais processuais da psicologia do self e da teoria das relações de objeto (Ronningstam, 2016). Com a publicação do DSM-5-TR (APA, 2023) e da CID-11 (OMS, 2022), observa-se um movimento crescente de integração: a descrição fenomenológica dos sintomas passa a conviver com uma avaliação dimensional da gravidade e dos traços patológicos de personalidade. Diante dessa dualidade, o diagnóstico preciso se torna um desafio clínico significativo, o profissional precisa transitar entre os critérios categoriais tradicionais e uma visão dimensional da patologia, atentando às nuances de cada paciente (Weinberg & Ronningstam, 2022).

Frequentemente, essas pessoas se percebem como superiores aos outros, mas ao mesmo tempo dependem de manipular o ambiente interpessoal para obter atenção e admiração, evidenciando uma busca intensa por validação social.



O TPN, portanto, configura-se como um quadro multifatorial, no qual se destacam sentimentos de merecimento, extravagância, exibicionismo, autossuficiência aparente, vaidade e necessidade de autoridade (Di Giacomo et al., 2023). Além disso, seus prejuízos não se restringem ao sofrimento subjetivo pois há comprometimentos significativos nas esferas social e ocupacional, podendo ainda haver complicações associadas a outros transtornos psiquiátricos ou ao uso de substâncias (Mitra et al., 2024).

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de natureza bibliográfica, orientada pela seguinte pergunta norteadora: Quais são as contribuições teóricas e clínicas dos construtos psicodinâmicos, particularmente da psicologia do self e da teoria das relações objetais, para a compreensão do Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) no contexto dos modelos diagnósticos contemporâneos (DSM-5-TR e CID-11)? A busca foi realizada nas bases PubMed, PsycINFO, Scopus e Web of Science (2015–2024), utilizando os descritores: Transtorno de Personalidade Narcisista, Teoria Psicodinâmica, Narcisismo, Relações Objetais, Psicologia do Self. Foram incluídos artigos revisados em inglês/português, que abordassem a interface entre modelos categóricos e construtos psicodinâmicos. A análise temática de conteúdo organizou os resultados em quatro eixos: espectro narcisista, integração diagnóstica, conceitos psicodinâmicos centrais e implicações clínicas. A qualidade metodológica foi avaliada pelo CASP, e a síntese final adotou uma abordagem narrativa.

3. Contextualização, Modelo categórico do DSM-5-TR e Modelo Dimensional da CID-11

O Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) ocupa uma posição singular no campo da psicopatologia, situando-se na interseção entre a psicologia do self, as relações objetais e a psicologia social. Historicamente, sua definição tem sido marcada por controvérsias, transitando entre a compreensão psicanalítica das estruturas de caráter e os critérios operacionais da psiquiatria descritiva.

3.1 O modelo categórico do DSM-5-TR

Na taxonomia do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição, Revisão do Texto (DSM-5-TR), o TPN está inserido entre os transtornos de personalidade do Grupo B, caracterizado por padrões de comportamento dramáticos, emocionais ou erráticos. De acordo com o manual, o diagnóstico requer a identificação de um padrão invasivo de grandiosidade (em fantasia ou comportamento), necessidade de admiração e falta de empatia, com início na idade adulta inicial e presente em múltiplos contextos (American Psychiatric Association, 2023, p. 752).

Para o diagnóstico formal, o indivíduo deve preencher pelo menos cinco dos seguintes nove critérios:

- 1) Senso grandioso de autossignificância: superestimação das próprias capacidades, com expectativa de reconhecimento superior sem realizações compatíveis.
- 2) Preocupação com fantasias de sucesso ilimitado: mecanismo de compensação psíquica que substitui a realidade limitante por um mundo interno de onipotência.
- 3) Crença em ser especial e único: necessidade de filtrar o ambiente, restringindo o convívio apenas a instituições ou pessoas de alto status como forma de validação externa.



- 4) Necessidade de admiração excessiva: busca incessante por "suprimentos narcísicos" para sustentar a homeostase de uma autoestima frágil.
- 5) Sentimento de entitlement: expectativa irracional de tratamento favorável e obediência automática às próprias demandas, refletindo falhas no reconhecimento da alteridade.
- 6) Comportamento exploratório interpessoal: utilização do outro como extensão ou objeto para a satisfação de necessidades pessoais, sem consideração pelo impacto no sujeito-alvo.
- 7) Falta de empatia: incapacidade de reconhecer ou identificar-se com os sentimentos e necessidades alheias, configurando um déficit na sintonia afetiva e na tomada de perspectiva.
- 8) Inveja ou crença na inveja alheia: projeção de sentimentos internos de inadequação e rivalidade, atribuindo ao outro a intenção hostil de invejar as próprias supostas virtudes.
- 9) Comportamentos ou atitudes arrogantes e insolentes: exibição pública de desprezo e superioridade como defesa contra a consciência de vulnerabilidade ou dependência.

Entre esses critérios, destaca-se o senso grandioso de autossignificância, bem como a preocupação com fantasias de sucesso ilimitado, poder ou inteligência, fenômenos que refletem mecanismos de compensação psíquica, conforme analisado pela literatura psicodinâmica (Ronningstam, 2016).

O sentimento de entitlement (direito irracional) e a tendência à exploração interpessoal são indicadores centrais do prejuízo nas relações, apontando para uma falha estrutural na capacidade de reconhecer o outro como sujeito autônomo (Kernberg, 2012). A falta de empatia, por sua vez, é descrita tanto como déficit cognitivo quanto afetivo, impedindo a sintonia com as necessidades alheias (American Psychiatric Association, 2023).

3.2 O modelo dimensional da CID-11

Em contrapartida, a Classificação Internacional de Doenças, 11ª Revisão (CID-11), introduziu uma transformação paradigmática ao renunciar à classificação categórica, optando por um modelo dimensional para todos os transtornos de personalidade. Nesse sistema, o TPN não é mais considerado uma categoria discreta, mas sim um conjunto de características patológicas que podem se manifestar em diferentes níveis de gravidade, corroborando a noção de espectro.

O diagnóstico na CID-11 fundamenta-se em dois núcleos principais: distúrbios no funcionamento do self (identidade difusa, instabilidade de objetivos e agência prejudicada) e distúrbios no funcionamento interpessoal (incapacidade de desenvolver e manter relacionamentos íntimos e recíprocos). A gravidade é classificada como leve, moderada ou grave, o que representa uma evolução significativa alinhada às evidências empíricas que sugerem que os transtornos de personalidade são mais bem compreendidos por meio de um continuum de gravidade e traços, em vez de categorias mutuamente exclusivas (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Para capturar a expressão fenomenológica do TPN, a CID-11 utiliza especificadores de domínio de traço. Os mais relevantes para o espectro narcisista incluem:

- Dissocialidade: refere-se ao desrespeito pelas normas sociais e à falta de empatia, alinhando-se ao aspecto exploratório do TPN.
- Desprendimento: associado ao distanciamento emocional e à frieza afetiva.



- Anancástica: pode se sobrepor em casos de narcisismo voltado para a perfeição e o controle.
- Desconfiança: não é uma característica central do TPN clássico, mas pode surgir em contextos de vulnerabilidade.

Um avanço significativo da CID-11 é a distinção conceitual entre narcisismo grandioso e narcisismo vulnerável, ambos operando sob a égide do funcionamento prejudicado da identidade e do apego. Enquanto o primeiro é marcado pela arrogância e pela busca por status, o segundo envolve vergonha crônica, hipersensibilidade à avaliação alheia e um sentimento de inferioridade mal encoberto pela grandiosidade (Ronningstam, 2016, p. 78-82).

4. Construtos Psicodinâmicos e Psicopatológicos: Relações de Objeto e Psicologia do Self

De acordo com a Teoria das Relações Objetivas, Otto Kernberg propõe que o Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) emerge de um ambiente relacional precoce marcado pela frieza e pela hipercriticalidade das figuras de apego. Diante dessa negligência emocional, a criança desenvolve uma estrutura defensiva denominada self grandioso patológico, trata-se de uma fusão entre suas qualidades reais, uma imagem fantástica de si mesma e a idealização da figura materna que não existiu concretamente.

Esse self é mantido por meio do mecanismo de splitting (cisão), que segrega da consciência os sentimentos de inferioridade e dependência, resultando em uma autoestima frágil e paradoxalmente grandiosa (Kernberg, 2012, p. 135-142).

Em contraste com Kernberg, a Psicologia do Self de Heinz Kohut concebe o narcisismo como uma linha de desenvolvimento normal. Nessa perspectiva, o Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) resulta de falhas empáticas por parte dos pais, compreendidos como selfobjects.

Quando os cuidadores não oferecem mirroring adequado, isto é, o reflexo positivo da grandiosidade infantil e nem oportunidades de idealização (admiração por figuras estáveis), ocorre uma parada no desenvolvimento (developmental arrest). O indivíduo permanece, então, fixado em estados narcísicos arcaicos, buscando no outro funções que seu próprio self não consegue desempenhar de forma autônoma (Kohut, 1988, p. 89-105).

Ambas as perspectivas convergem para a ideia de que o TPN envolve uma vulnerabilidade basal na organização da identidade e na regulação da autoestima (Ronningstam, 2016).

5. Considerações Clínicas e Prognósticas

Pesquisas atuais têm identificado correlatos neurobiológicos associados ao fenótipo narcisista. Investigações de neuroimagem funcional apontam para alterações na massa cinzenta do córtex pré-frontal e na atividade da amígdala, regiões centrais para a regulação emocional e para a tomada de perspectiva. Ademais, disfunções nos sistemas dopaminérgico e oxitocinérgico também têm sido implicadas: a primeira associada à hipersensibilidade à recompensa e à grandiosidade; a segunda, aos déficits fundamentais de empatia e sintonia afetiva (Schulze et al., 2019).

Investigações epidemiológicas indicam que a prevalência do TPN na população geral varia entre 0,5% e 6,2%, com predominância significativa no sexo masculino, cerca de 75% dos casos. O transtorno apresenta altas taxas de comorbidade com transtornos depressivos, transtorno bipolar, abuso de substâncias e transtornos alimentares, além de



risco aumentado para ideação e tentativas de suicídio, especialmente diante de humilhações ou perdas de status (Stinson et al., 2008).

A literatura integrativa destaca que o prognóstico do TPN depende da gravidade inicial, da presença de comorbidades e da capacidade do paciente de estabelecer uma aliança terapêutica consistente (Ronningstam, 2016; Schultz & Schultz, 2015). Historicamente considerado de evolução desfavorável, o transtorno apresenta potencial de modificação ao longo da vida, especialmente quando intervenções terapêuticas e eventos corretivos, como relacionamentos estáveis ou conquistas realistas, promovem reorganizações do self. As abordagens contemporâneas recomendam a combinação de técnicas focadas na mentalização e na regulação da autoestima, alinhadas ao modelo dimensional da CID-11 e à formulação psicodinâmica de caso (Kernberg, 2012).

6. Considerações finais

A literatura atual revela um movimento consistente de integração entre as diferentes perspectivas diagnósticas. Diante disso, foi possível retomar a pergunta que orientou esta pesquisa e responder como os construtos da psicologia do self e da teoria das relações objetais contribuem para a compreensão do Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) no contexto do DSM-5-TR e da CID-11.

Enquanto o DSM-5-TR mantém uma definição categórica, ainda útil para a prática clínica, a CID-11 oferece um arcabouço dimensional mais flexível, capaz de capturar a heterogeneidade do narcisismo patológico. A interface entre esses modelos e os construtos da psicologia, a exemplo: o self grandioso, a cisão (splitting), o sentimento de merecimento (entitlement) e os déficits de mentalização, revela-se essencial para uma formulação de caso precisa e clinicamente sensível.

Ademais, a compreensão do TPN não pode se limitar à descrição comportamental. Ela requer a apreensão das estruturas defensivas subjacentes e das falhas no desenvolvimento do self que perpetuam, ao longo da vida, o padrão de grandiosidade compensatória e o sofrimento relacional tão característicos desse transtorno.

A articulação entre os modelos do DSM-5-TR e da CID-11 oferece, portanto, uma base robusta para a compreensão do transtorno de personalidade narcisista. O primeiro fornece critérios descritivos de alta utilidade clínica; o segundo amplia nossa capacidade de apreender a heterogeneidade do fenômeno por meio da avaliação da gravidade e dos traços patológicos.

Por fim, a incorporação dos construtos psicodinâmicos, especialmente aqueles desenvolvidos por Kernberg e Kohut, mostra-se indispensável tanto para a formulação etiológica quanto para a orientação da psicoterapia.

Tais construtos evidenciam as falhas estruturais no self e as defesas mobilizadas contra a vergonha e a dependência, aspectos que muitas vezes permanecem ocultos na apresentação clínica superficial. Dessa forma, a integração entre níveis descritivos e explicativos constitui o caminho mais promissor para a pesquisa e a prática clínica no campo dos transtornos graves de personalidade.



Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed., texto revisado. Tradução: Aristides Volpato Cordioli et al. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BROGLIA, G. et al. Traits of narcissistic vulnerability in adults with autism spectrum disorders without intellectual disabilities. **Autism Research**, v. 16, n. 12, p. 2378-2388, 2023.

DI GIACOMO, E. et al. The dark side of empathy in narcissistic personality disorder. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, p. 1074558, 2023.

KERNBERG, Otto F. **Transtornos graves de personalidade: estratégias psicoterápicas**. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed, 2012.

KOHUT, Heinz. **A análise do self: uma abordagem sistemática ao tratamento psicanalítico dos transtornos narcisistas da personalidade**. Tradução: David H. P. de Azevedo. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-11: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 11. ed. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11>. Acesso em: 26 mar. 2026.

RONNINGSTAM, Elsa. **Narcisismo: uma guia integrativa para o diagnóstico e o tratamento**. Tradução: Roberto Cataldo. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SCHULTZ, David P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **Teorias da personalidade**. Tradução: Claudia Dornelles. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

SCHULZE, Lars et al. **Neural correlates of disturbed self-esteem in patients with narcissistic personality disorder**. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, v. 14, n. 8, p. 827–836, 2019.

STINSON, Frederick S. et al. **Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions**. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 69, n. 7, p. 1033–1045, 2008. ALMEIDA, R. A. & MALAGRIS, L. E. N. (2011).

WEINBERG, I.; RONNINGSTAM, E. **Narcissistic Personality Disorder: Progress in Understanding and Treatment**. *Focus*, v. 20, n. 4, p. 368-377, 2022.