



TRANSTORNO DE PERSONALIDADE NARCISISTA A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA PSICANÁLÍTICA

Narcissistic Personality Disorder From a Psychoanalytic Perspective

Bruna Cristina dos Santos¹

Cristiane Dameto²

¹Aluna do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Bauru – FIB

²Orientadora e Docente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Bauru – FIB

Resumo

Este trabalho analisou o Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) a partir da psicanálise, articulando fundamentos metapsicológicos clássicos e formulações clínicas contemporâneas. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, realizada entre abril e setembro de 2025, nas bases SciELO, PePSIC, BVS-Psi e Google Scholar, considerando publicações de 2014 a 2025. Foram inicialmente identificadas 72 publicações, das quais 24 atenderam aos critérios de inclusão. A análise temática, conforme Bardin (2011), organizou os achados em cinco eixos: (1) narcisismo primário e secundário; (2) falso self e espelhamento; (3) grandiosidade e fragmentação do self idealizado; (4) narcisismo maligno em organizações borderline; e (5) narcisismo estrutural em Lacan. Os resultados evidenciam que o TPN não se reduz à grandiosidade descrita nos manuais diagnósticos, mas se caracteriza como organização psíquica frágil, vulnerável e dependente do reconhecimento externo. Conclui-se que o TPN pode ser compreendido como expressão da tensão entre o desejo de reconhecimento e o medo do vazio, sendo a psicanálise um campo fecundo para oferecer contribuições clínicas e éticas que ultrapassam a descrição nosográfica e permitem sustentar a singularidade do sujeito em sua relação com o outro e com a cultura.

Palavras-chave: Transtorno de personalidade narcisista; Psicanálise; Narcisismo; Revisão integrativa; Clínica psicanalítica.

Abstract

This study analyzed Narcissistic Personality Disorder (NPD) from the perspective of psychoanalysis, articulating classical metapsychological foundations and contemporary clinical formulations. It is an integrative literature review with a qualitative and exploratory approach, conducted between April and September 2025, in the databases SciELO, PePSIC, BVS-Psi, and Google Scholar, considering publications from 2014 to 2025. A total of 72 publications were initially identified, of which 24 met the inclusion criteria. Thematic analysis, according to Bardin (2011), organized the findings into five axes: (1) primary and secondary narcissism; (2) false self and mirroring; (3) grandiosity and fragmentation of the idealized self; (4) malignant narcissism in borderline organizations; and (5) structural narcissism in Lacan. The results show that NPD is not reduced to the grandiosity described in diagnostic manuals, but is characterized as a fragile psychic organization, vulnerable and dependent on external recognition. It is concluded that NPD can be understood as an expression of the tension between the desire for recognition and the fear of emptiness, with psychoanalysis constituting a fertile field for offering clinical and ethical contributions that go beyond nosographic description and allow for sustaining the subject's singularity in their relationship with the other and with culture.

Keywords: Narcissistic Personality Disorder; Psychoanalysis; Narcissism; Integrative Review; Psychoanalytic Clinic.

Introdução

O conceito de narcisismo ocupa um papel central na teoria psicanalítica desde sua formulação por Sigmund Freud no início do século XX. Inicialmente, o termo foi utilizado na psiquiatria para descrever uma forma de perversão sexual, na qual o indivíduo direcionava sua libido para si mesmo (Freud, 1914). No entanto, Freud ampliou essa concepção ao incorporá-la à sua metapsicologia, diferenciando o narcisismo primário do narcisismo secundário e atribuindo-lhe uma função fundamental na constituição do ego e na dinâmica da vida psíquica.

No ensaio “Introdução ao Narcisismo”, Freud (1914) define o narcisismo primário como uma fase inicial do desenvolvimento, na qual a libido é investida no próprio ego antes de se dirigir a objetos externos. Segundo o autor, esse estado é um estágio inevitável no desenvolvimento libidinal. Já o narcisismo secundário ocorre quando a libido, previamente investida em objetos externos, retorna ao ego, fenômeno observado em quadros clínicos como a esquizofrenia e a melancolia. Além disso, Freud sugere que o narcisismo está diretamente relacionado à constituição do ego, que se forma a partir de identificações com figuras parentais e modelos externos,

sendo influenciado por elementos culturais e sociais. A partir dessa formulação, o autor introduz o conceito de ideal do ego, uma instância psíquica que representa a internalização das exigências e expectativas parentais e culturais, funcionando como um regulador da autoestima e das aspirações individuais (Freud, 1914).

As formulações freudianas sobre o narcisismo foram aprofundadas e reformuladas ao longo do século XX por diversos autores da psicanálise. Melanie Klein (1935) expandiu a compreensão do tema ao enfatizar a relação entre o narcisismo e as primeiras interações do bebê com a mãe. Segundo a autora, o narcisismo primário está intimamente ligado às dinâmicas de projeção e introjeção, que desempenham um papel central na constituição do self. Além disso, Klein ressalta a importância da inveja e da agressividade nas relações objetais, destacando como esses elementos influenciam o desenvolvimento psíquico e a organização do narcisismo (Klein, 1935).

Na mesma linha de investigação, Donald Winnicott (1960) trouxe uma contribuição fundamental ao estudo do narcisismo ao desenvolver o conceito de falso *self*. Para o autor, o falso *self* emerge como um mecanismo defensivo diante de falhas ambientais, especialmente quando o ambiente materno não é suficientemente responsivo às necessidades do bebê. Nesses casos, o sujeito constrói uma persona que busca atender às expectativas externas, em detrimento da expressão genuína de seus desejos e sentimentos (Winnicott, 1965). Essa formulação se mostra relevante para a compreensão do Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN), uma vez que sugere que a necessidade constante de validação externa pode estar associada à construção de uma identidade frágil e dependente da aprovação dos outros.

Nos anos 1940, Jacques Lacan reformulou a teoria do narcisismo ao introduzir o conceito de estágio do espelho. Segundo Lacan (1949), esse estágio ocorre entre os seis e os dezoito meses de idade, quando a criança, ao se reconhecer no espelho, experimenta uma identificação antecipatória com sua própria imagem. Esse momento é decisivo para a constituição do ego, pois a criança passa a estruturar sua identidade a partir da imagem especular, que lhe confere uma ilusão de unidade e completude. No entanto, essa imagem não pertence integralmente ao sujeito, pois está sempre mediada pelo olhar do outro. Assim, para Lacan, o narcisismo não pode ser compreendido apenas como um investimento libidinal no ego, mas como um efeito da alienação do sujeito em sua própria imagem e no desejo do outro (Lacan, 1949).

Além disso, Lacan (1958) diferencia o ideal do eu do eu ideal, propondo uma leitura mais refinada das formulações freudianas. O ideal do eu corresponde à instância simbólica que orienta a autoestima e as aspirações do sujeito, funcionando como um modelo regulador internalizado. Já o eu ideal é a imagem narcisista com a qual o sujeito busca se identificar, mas que permanece inalcançável, gerando um ciclo contínuo de frustração e reafirmação. Essa formulação é especialmente relevante para a compreensão do TPN, pois sugere que a busca incessante por reconhecimento externo não é apenas uma manifestação de grandiosidade, mas um mecanismo estrutural que impede o sujeito de aceitar sua própria falta constitutiva (Lacan, 1958).

A partir da segunda metade do século XX, novas abordagens psicanalíticas sobre o narcisismo emergiram, enfatizando sua relação com a patologia. Otto Kernberg (1975) descreve o TPN como uma estrutura patológica na qual o indivíduo constrói um self grandioso e idealizado, frequentemente incapaz de estabelecer relações interpessoais autênticas. Para Kernberg (1984), essa estrutura psíquica se origina como um mecanismo defensivo contra sentimentos inconscientes de fragilidade e insegurança, sendo sustentada por padrões de arrogância, manipulação e falta de empatia.

Heinz Kohut (1971) também contribuiu para a compreensão do narcisismo ao desenvolver o conceito de espelhamento empático. O autor sugere que o TPN decorre de falhas no espelhamento das necessidades emocionais infantis, resultando na construção de uma identidade frágil e dependente da validação externa. Segundo Kohut (1977), indivíduos com TPN buscam constantemente a aprovação dos outros como uma tentativa de compensar a ausência de um self coeso, tornando-se emocionalmente vulneráveis diante de críticas e rejeições.

No campo da psicopatologia contemporânea, o TPN é descrito por meio de critérios de diagnósticos estabelecidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e na Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Segundo a *American Psychiatric Association* (APA, 2014), o TPN é caracterizado por padrões persistentes de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia. O diagnóstico é feito com base na presença de, pelo menos, cinco dos seguintes sintomas: senso grandioso de autoimportância, fantasias de sucesso ilimitado, crença de ser especial, necessidade excessiva de admiração, sentimento de privilégio, comportamento explorador, falta de empatia, inveja dos outros e atitudes arrogantes.

Em adição, a CID-11 adota uma abordagem dimensional, enfatizando os traços dominantes de narcisismo e os prejuízos na capacidade de estabelecer relações interpessoais saudáveis (OMS, 2019).

O crescente aumento pela busca de tratamento psicológico de pessoas diagnosticadas com TPN tem aumentado significativamente, necessitando ao profissional de psicologia maior compreensão do transtorno e desenvolvimento de manejos que permitam melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Dado o impacto clínico e social do TPN, este estudo tem como objetivo analisar suas manifestações sintomatológicas e suas implicações para a saúde mental, através da pesquisa psicanalítica. Para isso, será realizada uma revisão bibliográfica a fim de compreender melhor a dinâmica desse transtorno e suas repercussões no comportamento e nas relações interpessoais.

Metodologia

Tipo e Delineamento do Estudo

A presente pesquisa constituiu-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e abordagem exploratória, voltada à análise crítica da produção científica sobre o Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) sob o enfoque da teoria psicanalítica. A revisão integrativa, enquanto estratégia metodológica, permite reunir diferentes tipos de estudos (teóricos, empíricos e clínicos) a fim de promover uma síntese abrangente e crítica do conhecimento existente sobre determinado fenômeno (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Tal abordagem foi escolhida por sua capacidade de integrar os aportes conceituais clássicos da metapsicologia com as reformulações contemporâneas da clínica do narcisismo, respeitando a complexidade estrutural do objeto em questão.

Formulação da Questão de Pesquisa

A questão norteadora para responder esta investigação foi construída com base na identificação de lacunas teóricas e na relevância clínica do tema: Como a psicanálise, desde suas formulações fundamentais até os desdobramentos atuais, tem contribuído para a compreensão estrutural, diagnóstica e terapêutica do Transtorno de Personalidade Narcisista?

A pergunta mobiliza tanto o campo da teoria quanto a prática clínica, implicando a articulação entre conceitos metapsicológicos (como o ideal do eu, o narcisismo primário, o self idealizado, a fragmentação psíquica) e os desafios nosográficos enfrentados pelas classificações contemporâneas, como o DSM-5 (APA, 2014) e a CID-11 (OMS, 2021).

Fontes de Dados e Estratégia de Busca

A busca foi realizada entre maio e setembro de 2025 nas bases de dados científicos como SciELO, PePSIC, BVS-Psi e Google Scholar, com recorte temporal entre janeiro de 2014 e abril de 2025. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, em português e inglês: “narcisismo” (narcissism), “transtorno de personalidade narcisista” (narcissistic personality disorder), “psicanálise” (psychoanalysis), “mecanismos de defesa” (defense mechanisms), “self”, “estrutura da personalidade” (personality structure), “DSM-5” e “CID11”.

Os termos foram combinados por operadores booleanos (AND/OR), a fim de garantir abrangência e especificidade nas buscas. A estratégia foi validada por leitura exploratória e testagem em diferentes bases.

CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos científicos, revisões, capítulos de livros e documentos institucionais que abordassem o TPN à luz da psicanálise, com ênfase na estruturação metapsicológica do transtorno, nos mecanismos de defesa envolvidos e nas implicações clínicas e terapêuticas. Também foram considerados textos fundantes da tradição psicanalítica, como os de Freud (1914/2010), Winnicott (1965), Lacan (1958/1998), Kohut (1971) e Kernberg (1975), cujos referenciais seguem sendo estruturantes para a compreensão do narcisismo patológico.

Foram excluídos trabalhos duplicados, textos indisponíveis na íntegra, literatura cinzenta (como monografias ou relatórios sem parecer científico) e publicações de cunho exclusivamente biomédico ou cognitivista, sem articulação com os conceitos psicanalíticos.

Procedimento de Seleção e Extração dos Dados

A seleção dos estudos seguiu as etapas sugeridas por Whitemore e Knafl (2005), iniciando-se pela triagem dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos elegíveis. As informações extraídas foram organizadas em um instrumento padronizado contendo: referência completa, tipo de estudo, abordagem teórica adotada, conceitos psicanalíticos centrais, contribuições diagnósticas e terapêuticas, e considerações finais. Esse procedimento visou garantir transparência, replicabilidade e profundidade analítica.

Análise e Síntese Temática

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática, conforme Bardin (2011), permitindo a identificação de unidades de sentido recorrentes e sua organização em categorias conceituais. A leitura interpretativa foi conduzida com atenção à coerência teórica e à densidade simbólica dos textos.

Emergiram cinco eixos principais de análise:

1. Fundamentos do narcisismo primário e secundário, conforme Freud (1914/2010), e sua distinção entre autoerotismo e investimento objetal;
2. Desenvolvimento do falso self e a função do espelhamento em Winnicott (1965), implicando a construção do self como resposta ao ambiente;
3. A dinâmica da grandiosidade e fragmentação do self idealizado, segundo a psicologia do self em Kohut (1971);
4. O narcisismo maligno como organização borderline, descrito por Kernberg (1975) a partir da integração entre pulsões agressivas e mecanismos projetivos;
5. As formulações lacanianas sobre o eu imaginário e o narcisismo estrutural, vinculadas à alienação no estágio do espelho (Lacan, 1958/1998).

A síntese final permitiu não apenas identificar os principais conceitos operatórios na abordagem do TPN pela psicanálise, mas também discutir as suas implicações clínicas e os limites das classificações diagnósticas atuais.

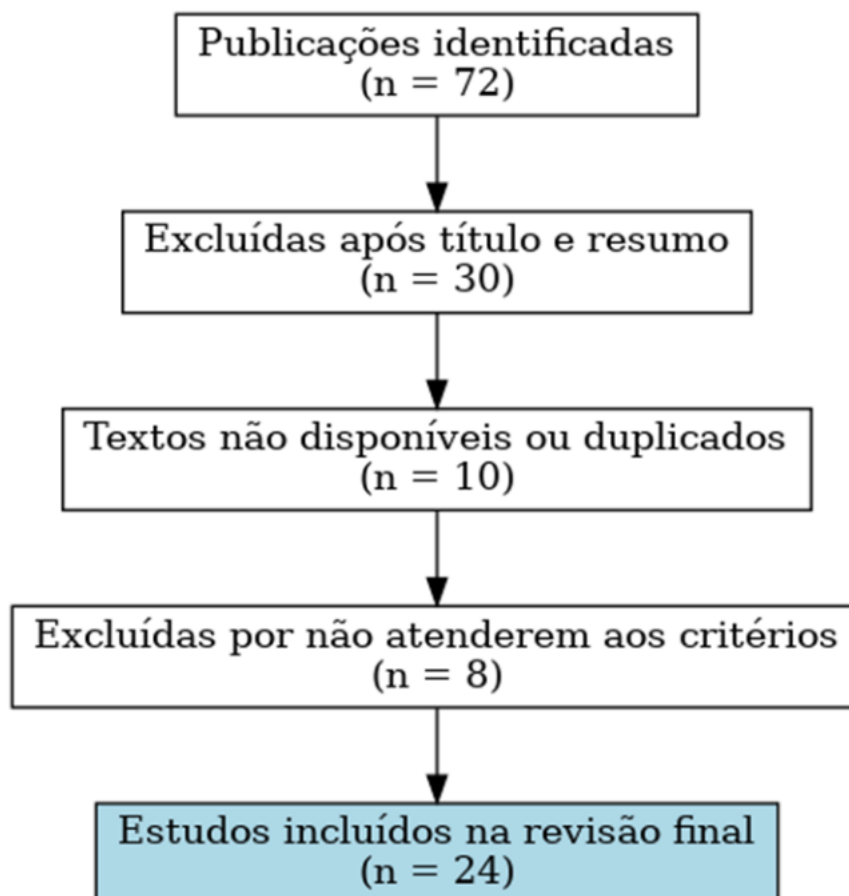
Considerações Metodológicas

A revisão integrativa, ao articular epistemologia, clínica e linguagem, mostrou-se um recurso potente para refletir criticamente sobre o estatuto do narcisismo patológico no discurso psi. O rigor metodológico empregado, aliado à escuta simbólica dos textos, possibilitou a construção de uma leitura plural e eticamente comprometida com o sofrimento psíquico que se expressa nas estruturas narcísicas extremas.

Desenvolvimento

A busca realizada nas bases SciELO, PePSIC, BVS-Psi e Google Scholar resultou em um conjunto inicial de 72 publicações, das quais 24 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisadas integralmente. Conforme ilustrado na Figura 1, das 72 publicações inicialmente identificadas, 30 foram excluídas após a leitura de títulos e resumos por não abordarem diretamente o Transtorno de Personalidade Narcisista ou por tratarem o tema sob perspectiva exclusivamente biomédica. Outras 10 foram eliminadas por indisponibilidade do texto completo ou por duplicidade. Em seguida, 8 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos (ausência de enfoque psicanalítico ou inadequação metodológica). Ao final do processo, 24 estudos atenderam aos critérios e compuseram o corpus de análise da revisão integrativa. Esse número relativamente elevado de estudos incluídos deve-se à especificidade dos descritores e ao recorte temporal adotado. A literatura selecionada incluiu artigos científicos, capítulos de livros e obras clássicas, publicados entre 2014 e 2025, além de textos fundantes da psicanálise.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: elaborado pelo autor (2025).

A análise temática, conduzida conforme Bardin (2011), permitiu a organização dos achados em cinco eixos principais:

1. Fundamentos do narcisismo primário e secundário

Freud (1914/2010) definiu o narcisismo primário como etapa constitutiva do desenvolvimento libidinal, em que a libido é investida no próprio ego, e o secundário como reinvestimento libidinal após o contato com objetos externos. Klein (1935/1991) ampliou essa formulação ao destacar a importância das primeiras relações objetais,

marcadas pela inveja e pela agressividade. Os estudos revisados ressaltam que essa dinâmica entre autoerotismo, investimento objetal e agressividade permanece central na compreensão do TPN.

2. O falso self e a função do espelhamento

Winnicott (1965/1975) mostrou que falhas ambientais no cuidado inicial favorecem a formação de um falso self, que responde às expectativas externas em detrimento da autenticidade subjetiva. Esse mecanismo foi frequentemente relacionado, nos trabalhos analisados, à dependência narcísica do reconhecimento externo. Kohut (1971; 1977) reforça essa perspectiva ao afirmar que falhas no espelhamento empático produzem um self vulnerável, cuja grandiosidade defensiva atua como compensação frente à fragilidade estrutural.

3. Grandiosidade e fragmentação do self idealizado

A literatura contemporânea confirma a importância da psicologia do self de Kohut, sobretudo quanto à formação do self grandioso como defesa frente às falhas precoces. McWilliams (2011) e Pincus e Roche (2011) descrevem a clínica do TPN como marcada pela oscilação entre grandiosidade e vulnerabilidade. Estudos empíricos recentes (Pincus; Roche, 2011) mostram que pacientes frequentemente iniciam tratamento em estados de vulnerabilidade — expressos em vergonha, vazio e até ideação suicida — antes de manifestar traços grandiosos, o que reforça o caráter defensivo do funcionamento narcisista.

4. Narcisismo maligno e a organização borderline

Kernberg (1975; 1984) caracterizou o TPN como estrutura marcada por cisão, idealização e desvalorização, em que predomina a agressividade e a inveja. A noção de narcisismo maligno aparece de forma recorrente nos estudos revisados, vinculada a funcionamentos borderline. Essa perspectiva dialoga com Schalkwijk *et al.* (2021), que analisam a proposta dimensional do DSM-5, mas destacam os limites da descrição fenomenológica frente à concepção estrutural da psicanálise.

5. O narcisismo estrutural em Lacan

Lacan (1949/1998; 1958/1998) reformulou a teoria do narcisismo com o conceito de estágio do espelho e a distinção entre ideal do eu e eu ideal. A literatura recente retoma essas formulações para compreender o TPN como efeito da alienação do sujeito em sua própria imagem e no desejo do Outro. Mendes (2023) amplia esse debate ao relacionar o narcisismo estrutural à cultura digital, em que o ideal do eu se desloca das figuras parentais para algoritmos de visibilidade, produzindo novas formas de alienação e sofrimento psíquico.

Síntese dos Achados

De modo geral, os resultados apontam que a produção científica recente não reduz o TPN à caricatura da grandiosidade descrita nos manuais diagnósticos (APA, 2014; OMS, 2021), mas o concebe como uma organização psíquica frágil, vulnerável e dependente do olhar do outro. A literatura revisada indica ainda que a compreensão psicanalítica oferece elementos clínicos e éticos que ultrapassam a nosografia, ao considerar a lógica do inconsciente, a singularidade do sujeito e sua inserção cultural.

Os eixos identificados nos estudos analisados evidenciam que o TPN é compreendido sob múltiplas perspectivas teóricas, o que exige uma discussão crítica sobre suas implicações clínicas e epistemológicas, apresentada a seguir.

Entre Freud e a contemporaneidade: a herança ambivalente do narcisismo

Desde a introdução freudiana em *Zur Einführung des Narzißmus* (Sobre o narcisismo: uma introdução), de 1914, o conceito de narcisismo habita uma zona de fronteira na teoria psicanalítica. Freud concebia o narcisismo, simultaneamente, como uma etapa necessária do desenvolvimento libidinal e como um potencial foco de patologia. Essa duplicidade fundacional inaugura uma tensão que se mantém viva até

hoje: de um lado, a positividade do narcisismo enquanto investimento constitutivo do self; de outro, sua dimensão destrutiva, quando fixada em formas rígidas e defensivas.

A inscrição do transtorno de personalidade narcisista (TPN) nos manuais diagnósticos, a partir do DSM-III (1980), cristalizou apenas sua face mais negativa: a grandiosidade arrogante, a exploração interpessoal e a falta de empatia. Freud, no entanto, já advertia que o narcisismo não poderia ser reduzido a um defeito, pois constituía parte do mecanismo universal de constituição do eu. Há, portanto, uma cisão entre o uso clínico e classificatório do conceito e a complexidade teórica que o originou.

Essa cisão ressurgiu de modo dramático na contemporaneidade. Schalkwijk *et al.* (2021), ao discutir a proposta dimensional do *Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders* (AMPD), destacam que esse modelo reintroduz a nuance que os sistemas categóricos anteriores haviam perdido. O AMPD reconhece o narcisismo como fenômeno multifacetado, manifestando-se em polos grandiosos e vulneráveis. Tal reconhecimento aproxima-se das formulações psicanalíticas que, desde Kohut e Kernberg, já apontavam a oscilação entre arrogância defensiva e fragilidade estrutural. Entretanto, é preciso reconhecer que essa aproximação é apenas parcial: o olhar dimensional da psiquiatria baseia-se em traços descritivos e mensuráveis, enquanto a psicanálise parte de uma concepção estrutural do sujeito. Não se trata, portanto, de convergência plena, mas de paradigmas que permanecem epistemologicamente inconciliáveis.

A questão que se coloca, no entanto, é se essa aproximação significa efetiva convergência ou mera justaposição de linguagens. Enquanto a psiquiatria opera com traços observáveis e mensuráveis, a psicanálise insiste em condições estruturais do self e modos de relação objetal. Assim, a discussão não pode se reduzir à constatação de que “há pontos em comum”, mas deve enfrentar a diferença epistemológica radical entre paradigmas. O risco de reduzir o narcisismo a dimensão mensurável é, em última instância, o risco de perder de vista sua dimensão de sofrimento e sua implicação ontológica.

Kohut e Kernberg: déficit e conflito como matrizes do TPN

A literatura psicodinâmica contemporânea consolidou dois eixos interpretativos que permanecem centrais. O primeiro, derivado de Heinz Kohut (1971), propõe que o narcisismo não é simples redirecionamento da libido, mas uma energia motivacional autônoma. O fracasso dos cuidadores em oferecer empatia e espelhamento durante a infância compromete a constituição do self, levando ao enrijecimento de formações como o self grandioso e a idealização patológica dos objetos parentais. Para Kohut (1971), a clínica com pacientes narcisistas não deve ser conduzida pela interpretação do conflito, mas pela oferta de uma experiência empática que possa restaurar o déficit originário.

Otto Kernberg (1975; 1984), por sua vez, concebe o narcisismo patológico não a partir do déficit, mas do conflito. Sua teoria das relações objetais descreve como experiências precoces de frieza e hostilidade parental resultam na introjeção de objetos persecutórios e agressivos. O narcisismo patológico, nessa chave, emerge como organização borderline da personalidade, marcada por mecanismos de defesa primitivos como cisão, idealização e desvalorização. Para Kernberg (1975; 1984), o núcleo da patologia não é ausência de empatia, mas prevalência da agressividade e da inveja.

Essa divergência entre déficit e conflito tornou-se um dos debates mais férteis da psicanálise contemporânea. Contudo, reduzi-lo a uma escolha dicotômica empobrece a clínica. A experiência mostra que pacientes narcisistas frequentemente carregam tanto as marcas de falhas empáticas precoces quanto a dificuldade de metabolizar agressividade e inveja (Kernberg 1975; 1984). O que se coloca, então, é a necessidade de uma teoria integrativa, que reconheça a coexistência de déficits estruturais e conflitos não elaborados.

Essa integração, contudo, não deve ser lida como fusão harmônica, mas como esforço clínico de sustentar a tensão entre modelos que partem de pressupostos distintos: para Kohut (1971), a falha empática é déficit de constituição; para Kernberg (1975; 1984), trata-se de conflito e agressividade. Mais do que síntese, o manejo clínico exige suportar a fricção entre esses registros.

O continuum grandiosidade–vulnerabilidade

Pesquisas empíricas das últimas duas décadas, compiladas no *Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder* (C; M, 2011), reforçam que o narcisismo não pode ser concebido em termos de oposição binária.

Pincus e Roche (2011) demonstram que a grandiosidade e a vulnerabilidade constituem dimensões interdependentes, que podem coexistir no mesmo sujeito.

Esse diagnóstico é corroborado por Pincus *et al.* (2014), que, a partir de vinhetas clínicas, mostram como pacientes frequentemente iniciam tratamento em estados de vulnerabilidade marcados por vergonha, esvaziamento e até ideação suicida, mas apenas posteriormente revelam traços grandiosos. A clínica, nesse sentido, não deve reduzir o narcisismo a uma caricatura arrogante, mas escutar o jogo dinâmico entre o brilho defensivo e a fragilidade subjacente.

A clínica psicanalítica já havia antecipado esse diagnóstico. Nancy McWilliams (2011), por exemplo, descreve o funcionamento narcísico como um constante movimento pendular entre o brilho da onipotência e o colapso na vergonha.

Esse reconhecimento tem consequências clínicas significativas. Quando o diagnóstico enfatiza apenas a face grandiosa, reduz o paciente a uma caricatura arrogante, obscurecendo o sofrimento subjacente. A vulnerabilidade, ignorada, transforma-se em “sintoma oculto”, invisível ao clínico e inacessível ao paciente. Reconhecer esse duplo registro implica reconfigurar a clínica: trata-se não de confrontar o grandioso, mas de escutar o vulnerável, mesmo quando este se apresenta velado.

A literatura como laboratório do inconsciente

A análise de personagens literários pode ser tomada como recurso hermenêutico para pensar a psicopatologia. Dahy (2022), ao interpretar a personagem Edward Rochester em *Jane Eyre*, mostra que a ficção pode funcionar como “caso clínico simbólico”. Rochester manifesta simultaneamente traços grandiosos e

vulneráveis: arrogância e senso de direito convivem com sentimentos de vazio, vergonha e solidão.

Essa leitura literária confirma que a teoria psicanalítica não se limita ao *setting* clínico, mas possui pertinência na análise da cultura. A literatura, ao dramatizar a oscilação narcísica, explicita com riqueza narrativa o que a clínica observa fragmentado. Ela legitima o conceito, não apenas ilustrando-o, mas revelando a dimensão cultural da patologia: o narcisismo não é apenas estrutura psíquica, mas também expressão estética de um mal-estar social.

O aporte existencial: narcisismo e o vazio da finitude

O deslocamento mais instigante das últimas décadas vem da leitura existencial do narcisismo. Karlin (2023), dialogando com Heidegger (1962), Sartre (2003), May (1953), Frankl (1984) e Yalom (1980), propõe que o narcisismo deve ser lido também como defesa contra a angústia existencial. O sujeito narcisista, ao buscar incessantemente admiração, estaria tentando evitar o confronto com a mortalidade e a insignificância.

Essa perspectiva introduz uma diferença fundamental. Enquanto a psicanálise remete a etiologia do narcisismo ao passado infantil, a leitura existencial desloca a explicação para o presente da existência. O narcisismo saudável corresponderia à afirmação autêntica de si mesmo em meio à finitude; o patológico, à recusa em assumir a angústia, substituindo a autenticidade por autoimagem inflada. Aqui, o narcisismo deixa de ser apenas falha do desenvolvimento e passa a ser também recurso ontológico frente ao nada.

Implicações clínicas: empatia, agressividade e autenticidade

A articulação entre os eixos discutidos produz consequências clínicas decisivas. A clínica inspirada em Kohut exige empatia reparadora, capaz de suprir o déficit originário. A leitura kernberguiana insiste no manejo da agressividade e na integração de representações dissociadas. O modelo dimensional sugere que o clínico esteja atento à oscilação entre grandiosidade e vulnerabilidade. A perspectiva

existencial, por fim, convida a abrir espaço para que o paciente confronte questões de sentido, liberdade e finitude.

Não se trata de escolher entre modelos, mas de reconhecer que cada paciente manifesta, em diferentes graus, todas essas dimensões. O TPN não é apenas déficit nem apenas conflito; não é só grandiosidade nem só vulnerabilidade; tampouco é só sintoma do passado ou apenas defesa contra o presente. É a articulação complexa de todos esses registros. O desafio clínico é, portanto, não reduzir a multiplicidade a uma única narrativa.

Narcisismo e cultura contemporânea

Discutir o TPN no presente implica também considerar sua inserção cultural. Em sociedades marcadas pela lógica da performance, da visibilidade e da autoexposição, os traços narcisistas encontram terreno fértil para se expandir. A cultura do espetáculo, que transforma o sujeito em imagem a ser consumida, alimenta tanto a grandiosidade quanto a vulnerabilidade.

Nesse ponto, Mendes (2023) acrescenta que o ideal do eu, outrora organizado em torno da função parental, hoje encontra-se deslocado para as figuras midiáticas e digitais. O sujeito, imerso em algoritmos de visibilidade, vê-se submetido a um supereu que incita ao gozo incessante, sob a forma da exigência de likes e reconhecimento. A cena narcísica, assim, não é apenas intrapsíquica, mas socialmente produzida, e traduz-se em sintomas culturais de consumismo, intolerância e precarização dos vínculos.

Se Rochester, em Brontë, encarnava a ambivalência de sua época, hoje as redes sociais a amplificam em escala global. O narcisismo clínico não pode ser pensado à parte do narcisismo cultural.

Assim, a patologia individual se revela também sintoma social. O sujeito narcisista contemporâneo não é apenas paciente de consultório, mas figura paradigmática de um mal-estar civilizatório. A clínica, nesse sentido, não é apenas terapêutica, mas também crítica cultural: escutar o narcisismo é escutar a sociedade em sua demanda incessante por reconhecimento e em sua incapacidade de oferecer vínculos consistentes.

Considerações Finais

O presente trabalho buscou analisar o Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) a partir de uma revisão integrativa da literatura, com base em estudos publicados entre 2014 e 2025, articulados a textos fundantes da psicanálise. A metodologia empregada permitiu a identificação de 72 publicações, das quais 24 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram o corpus de análise. A organização temática, realizada conforme Bardin (2011), possibilitou agrupar os achados em cinco eixos centrais: fundamentos do narcisismo primário e secundário; o falso self e a função do espelhamento; grandiosidade e fragmentação do self idealizado; narcisismo maligno e a organização borderline; e o narcisismo estrutural em Lacan.

Os resultados evidenciaram que a literatura recente não reduz o TPN à grandiosidade estereotipada descrita em manuais diagnósticos como o DSM-5 (APA, 2014) e a CID-11 (OMS, 2021), mas o compreende como uma organização psíquica frágil, dependente do olhar do outro e marcada pela oscilação entre vulnerabilidade e defesas onipotentes. Tal compreensão aproxima-se das contribuições psicanalíticas de Freud, Kohut, Kernberg, Winnicott e Lacan, e encontra respaldo em autores contemporâneos como McWilliams (2011), Pincus *et al.* (2014), Schalkwijk *et al.* (2021) e Mendes (2023).

A discussão apontou que o TPN deve ser concebido não apenas como categoria diagnóstica, mas como expressão de uma tensão fundamental entre o desejo de reconhecimento e o medo do vazio. Essa formulação ressalta a necessidade de que a clínica psicanalítica vá além da descrição fenomenológica, sustentando a escuta do sofrimento singular do sujeito em sua relação com o outro e com a cultura. Além disso, destacou-se a importância de reconhecer as diferenças epistemológicas entre a abordagem psiquiátrica, baseada em critérios descritivos e mensuráveis, e a psicanálise, que compreende o narcisismo em termos estruturais e relacionais.

Como limites deste estudo, cabe assinalar que a revisão integrativa, embora abrangente, dependeu da disponibilidade de textos nas bases consultadas e não incluiu investigações empíricas diretas. Ainda assim, o trabalho oferece uma contribuição relevante ao reunir diferentes perspectivas teóricas e clínicas sobre o

TPN, ressaltando tanto a atualidade do conceito quanto sua complexidade epistemológica.

Por fim, conclui-se que o Transtorno de Personalidade Narcisista permanece um campo fecundo para a clínica e para a pesquisa. Sua compreensão exige manter a tensão entre os diversos modelos teóricos, em vez de buscar sínteses apaziguadoras. Nesse sentido, o TPN pode ser visto como paradigma de um mal-estar contemporâneo, no qual a busca incessante por reconhecimento convive com a angústia frente ao vazio e à fragilidade do eu.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. e ampl. Lisboa: Edições 70, 2011.

CAMPBELL, W. K.; MILLER, J. D. (org.). **The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments**. Hoboken: Wiley, 2011.

DAHY, F. A. Narcissistic personality disorder: An application of the psychoanalytic theory to Charlotte Brontë's Jane Eyre. **International Journal of Applied Linguistics & English Literature**, v. 11, n. 4, p. 10-19, 2022. DOI:10.7575/aiac.ijalel.v.11n.4p.10.

FREUD, S. **Introdução ao narcisismo**. In: _____ Obras completas de Sigmund Freud. v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 2010. (Orig. publ. 1914)

FREUD, S. **Introdução ao narcisismo**. In: _____ Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 14, p. 81–108. Rio de Janeiro: Imago, 1974. (Orig. publ. 1914).

FREUD, S. **On narcissism: An introduction.** In: _____ Standard Edition, v. 14. London: Hogarth Press, 1914.

HEIDEGGER, M. **Sein und Zeit.** Tübingen: Niemeyer, 1962.

KARLIN, M. The two faces of narcissism: A psychoanalytic exploration with an existential perspective. **Psychotherapy Journal**, 2023. Disponível em: <https://psychotherapy-journal.com/the-two-faces-of-narcissism-a-psychoanalytic-exploration-with-an-existential-perspective/>. Acesso em: 30 ago. 2025.

KERNBERG, O. F. **Borderline conditions and pathological narcissism.** New York: Jason Aronson, 1975.

KERNBERG, O. F. **Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies.** New Haven: Yale University Press, 1984.

KERNBERG, O. F. **Transtornos graves da personalidade: estratégias psicoterapêuticas.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

KLEIN, M. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos.** Rio de Janeiro: Imago, 1991. (Orig. publ. 1935)

KOHUT, H. The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders. New York: **International Universities Press**, 1971.

LACAN, J. **O estágio do espelho como formador da função do eu.** In: _____ Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 97–104. (Trabalho orig. apresentado em 1949)

MAY, R. Man's search for himself. New York: Norton, 1953.

MENDES, E. R. P. **Narcisismo na cultura: o ideal do eu.** *Reverso*, Belo Horizonte, ano 45, n. 86, p. 83-92, dez. 2023. DOI: 10.5935/0102-7395.v45n86.09.

MCWILLIAMS, N. Psychoanalytic diagnosis: understanding personality structure in the clinical process. 2. ed. New York: **Guilford Press**, 2011.

OMS. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde** – CID-11. Genebra: OMS, 2021.

PINICUS, A. L.; CAIN, N. M.; WRIGHT, A. G. C. **Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability in psychotherapy**. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, v. 4, n. 4, p. 1-14, 2014. DOI: 10.1037/per0000031.

PINICUS, A. L.; ROCHE, M. J. Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability. In: CAMPBELL, W. K.; MILLER, J. D. (org.). ***The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder***. Hoboken: Wiley, 2011. p. 31–40.

SARTRE, J.-P. *L'être et le néant*. Paris: **Gallimard**, 2003.

SCHALKWIJK, F et al. Narcissistic personality disorder: Are psychodynamic theories and the alternative DSM-5 model for personality disorders finally going to meet? *Frontiers in Psychology*, v. 12, n. 676733, 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.676733.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: O que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134.

WINNICOTT, D. W. *The maturational processes and the facilitating environment*. London: **Hogarth Press**, 1965.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: **Imago**, 1975. (Orig. publ. 1971)

YALOM, I. *Existential psychotherapy*. New York: **Basic Books**, 1980.