

**TRANSTORNO DE PERSONALIDADE NARCISISTA: DESAFIOS DA ALIANÇA
TERAPÊUTICA E RETENÇÃO DO PACIENTE**

**NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER: CHALLENGES OF THE THERAPEUTIC
ALLIANCE AND PATIENT RETENTION**

**TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD: DESAFÍOS DE LA ALIANZA
TERAPÉUTICA Y LA RETENCIÓN DE PACIENTES**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n3-008>

Data de submissão: 04/02/2026

Data de publicação: 04/03/2026

Yasmin Silveira Fonteles

Bacharel em Psicologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RIO)

Ryan Rafael Barros de Macedo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Sílvia de Lucena Silva Araújo

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Medicina

Maria Larissa do Nascimento Melo

Graduanda em Psicologia

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Paulo Ricardo Roteias de Souza

Bacharel em Medicina

Instituição: Centro Universitário Ingá (UNINGÁ)

Jailson Pavin Sichieri Gessolo

Graduando em Medicina

Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

Pietro Matheus Oliveira Mota

Graduando em Medicina

Instituição: Afya Faculdade de Ciências Médicas de Cruzeiro do Sul (Afya FCM CZS)

Eduardo Mendes Medeiros

Psicólogo e Especialista em Psicologia Corporal

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Aline Ferreira Catrolino

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Municipal Professor Franco Montoro (FMPFM)

Deivid de Souza Jesus

Graduando em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Estácio de Sá de Goiás (ESTÁCIO)

Juliana Freitas de Lima

Bacharel em Psicologia

Instituição: Centro Universitário Estácio da Bahia (ESTÁCIO FIB)

Lethicia Hammerschmidt Goulart

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

RESUMO

O Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN), um transtorno do Cluster B, é uma condição clínica marcada por um padrão persistente de grandiosidade, busca por admiração e déficit empático. A literatura contemporânea o define através de duas dimensões principais: grandiosidade e vulnerabilidade, sendo esta dualidade a base de severos desafios clínicos. Este estudo teve como objetivo elucidar os obstáculos à aliança terapêutica e à retenção do paciente com TPN. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, com pesquisa na base de dados PubMed, baseada em artigos publicados nos últimos cinco anos. Os resultados apontam que a patologia narcisista, centrada na dificuldade de manter uma autoestima realista, sabota o vínculo, resultando em elevadas taxas de abandono do tratamento (estimadas em 63-64%). Os principais fatores de complicação incluem: a interpretação da terapia como ameaça à autoimagem (vergonha/ameaça narcísica), a disfunção na empatia afetiva (preservação da empatia cognitiva), e a baixa consciência de doença. O tratamento de escolha é a psicoterapia de longo prazo (TFP, TBM, Terapia do Esquema), na qual a aliança terapêutica se estabelece como um objetivo em si. A retenção depende de estratégias que foquem na gestão da vulnerabilidade subjacente, na regulação emocional e na construção de um vínculo que valide as conquistas do paciente sem reforçar a onipotência.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Narcisista. TPN. Aliança Terapêutica. Retenção do Paciente. Empatia. Narcisismo Grandioso. Narcisismo Vulnerável.

ABSTRACT

Narcissistic Personality Disorder (NPD), a Cluster B disorder, is a clinical condition marked by a persistent pattern of grandiosity, admiration-seeking, and empathic deficit. Contemporary literature defines it through two main dimensions: grandiosity and vulnerability, this duality being the basis of severe clinical challenges. This study aimed to elucidate the obstacles to therapeutic alliance and patient retention in patients with NPD. This is a narrative literature review, based on research in the PubMed database, using articles published in the last five years. The results indicate that narcissistic pathology, centered on the difficulty of maintaining realistic self-esteem, sabotages the bond, resulting in high treatment dropout rates (estimated at 63-64%). The main complicating factors include: interpreting therapy as a threat to self-image (shame/narcissistic threat), dysfunction in affective empathy (preservation of cognitive empathy), and low self-awareness. The treatment of choice is long-term psychotherapy (FPT, BMT, Schema Therapy), in which the therapeutic alliance is established as an end in itself. Retention depends on strategies that focus on managing underlying vulnerability, emotional regulation, and building a bond that validates the patient's achievements without reinforcing omnipotence.

Keywords: Narcissistic Personality Disorder. NPD. Therapeutic Alliance. Patient Retention. Empathy. Grandiose Narcissism. Vulnerable Narcissism.

RESUMEN

El Trastorno Narcisista de la Personalidad (TNP), un trastorno del Grupo B, es una condición clínica caracterizada por un patrón persistente de grandiosidad, búsqueda de admiración y déficit empático. La literatura contemporánea lo define a través de dos dimensiones principales: grandiosidad y vulnerabilidad, siendo esta dualidad la base de graves desafíos clínicos. Este estudio tuvo como objetivo dilucidar los obstáculos para la alianza terapéutica y la retención del paciente en pacientes con TNP. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, basada en la investigación en la base de datos PubMed, utilizando artículos publicados en los últimos cinco años. Los resultados indican que la patología narcisista, centrada en la dificultad de mantener una autoestima realista, sabotea el vínculo, lo que resulta en altas tasas de abandono del tratamiento (estimadas en un 63-64%). Los principales factores que complican incluyen: interpretar la terapia como una amenaza a la autoimagen (vergüenza/amenaza narcisista), disfunción en la empatía afectiva (preservación de la empatía cognitiva) y baja autoconciencia. El tratamiento de elección es la psicoterapia a largo plazo (TFP, TMO, Terapia de Esquemas), en la que la alianza terapéutica se establece como un fin en sí misma. La retención depende de estrategias centradas en la gestión de la vulnerabilidad subyacente, la regulación emocional y la construcción de un vínculo que valide los logros del paciente sin reforzar la omnipotencia.

Palabras clave: Trastorno Narcisista de la Personalidad. TNP. Alianza Terapéutica. Retención del Paciente. Empatía. Narcisismo Grandioso. Narcisismo Vulnerable.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) é uma condição clínica complexa, integrante do Grupo B (Cluster B) dos transtornos de personalidade, caracterizada por um padrão persistente de grandiosidade, busca incessante por admiração e uma marcante deficiência de empatia (Fariba et al., 2024; Mitra et al., 2024). A prevalência estimada na população geral varia consideravelmente, podendo atingir até 6,2%, com uma apresentação frequentemente associada a prejuízos significativos nas esferas social e ocupacional (Weinberg e Ronningstam, 2022). O diagnóstico, pautado nos critérios do DSM-5-TR, exige a identificação de pelo menos cinco de nove traços fundamentais, que incluem desde a exploração interpessoal até a crença de ser "especial" ou único (Mitra et al., 2024).

A despeito da imagem de autoconfiança inabalável, a literatura contemporânea destaca a existência de dois fenótipos principais: o narcisismo grandioso e o vulnerável (Weinberg e Ronningstam, 2022). Enquanto o primeiro é marcado pela arrogância e extroversão, o segundo revela uma hipersensibilidade à crítica e uma baixa autoestima mascarada por sentimentos de vergonha (Broglia et al., 2023). Essa dualidade impõe desafios severos ao manejo clínico, uma vez que a fragilidade do ego narcisista torna a aliança terapêutica instável, resultando em elevadas taxas de abandono do tratamento (Weinberg e Ronningstam, 2022). Compreender os mecanismos de disfunção da empatia e as flutuações da autoestima é, portanto, crucial para otimizar a retenção desses pacientes no ambiente clínico (Di Giacomo et al., 2023).

Os transtornos de personalidade representam padrões persistentes e inflexíveis de funcionamento psíquico que comprometem significativamente a autorregulação e as relações interpessoais. Entre eles, o Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) permanece como uma das condições mais desafiadoras tanto no campo diagnóstico quanto no manejo terapêutico. O DSM-5-TR descreve o TPN como um padrão difuso de grandiosidade, necessidade de admiração e déficit empático, com início na vida adulta jovem e presença em múltiplos contextos (American Psychiatric Association, 2022).

A prevalência do transtorno varia conforme o contexto avaliado, estimando-se índices entre 1% e 2% na população geral, com taxas mais elevadas em populações clínicas e ambulatoriais (Weinberg; Ronningstam, 2022). Além de sua expressão nuclear, o TPN associa-se a elevada carga de comorbidades psiquiátricas, incluindo transtornos de humor, ansiedade e uso de substâncias, bem como maior risco de comportamento suicida e prejuízos funcionais significativos nas esferas relacional e ocupacional (Weinberg; Ronningstam, 2022).

Conceitualmente, o narcisismo patológico pode ser entendido como uma dificuldade persistente na manutenção de autoestima realista e estável, frequentemente oscilando entre estados

de grandiosidade defensiva e vulnerabilidade intensa (Weinberg; Ronningstam, 2022). Em citação direta, os autores descrevem o transtorno como envolvendo “uma dificuldade generalizada e consistente de manter a autoestima realista” (Weinberg; Ronningstam, 2022). Essa formulação amplia a compreensão do fenômeno para além da mera expressão comportamental de arrogância, evidenciando sua base estrutural.

Historicamente, o TPN foi operacionalizado por meio de um modelo categórico, baseado no preenchimento de cinco entre nove critérios diagnósticos. Entretanto, críticas recorrentes apontaram a limitação dessa abordagem na captura da heterogeneidade clínica do transtorno. Em resposta, o modelo dimensional proposto na Seção III do DSM-5 passou a enfatizar prejuízos no funcionamento do self (identidade e autodireção) e nas capacidades interpessoais (empatia e intimidade), além da presença de traços de antagonismo, como grandiosidade e busca de atenção (Weinberg; Ronningstam, 2022). Tal modelo favorece uma compreensão mais dinâmica das flutuações do funcionamento narcisista e de seus impactos na prática clínica.

No campo etiológico, a literatura permanece limitada, embora evidências sugiram contribuição genética relevante, particularmente entre transtornos do cluster B (Mitra; Torrico; Fluyau, 2024). Além de fatores hereditários, condições médicas que afetam o sistema nervoso central e experiências de desenvolvimento precoce — como rejeição, fragilidade do ego ou supervalorização excessiva na infância — são descritas como possíveis contribuintes para a formação de padrões narcisistas disfuncionais (Mitra; Torrico; Fluyau, 2024). A personalidade, nesse sentido, deve ser compreendida como resultado da interação entre temperamento psicobiológico e influências ambientais moduladas por mecanismos epigenéticos.

Apesar dos avanços conceituais e diagnósticos, o tratamento do TPN permanece marcado por dificuldades substanciais. As características estruturais do transtorno — hipersensibilidade a críticas, necessidade intensa de validação e tendência à desvalorização interpessoal — interferem diretamente na construção da aliança terapêutica. Considerando que a aliança é um dos principais preditores de desfecho psicoterápico, sua fragilidade nessa população representa um obstáculo clínico central. Estudos recentes destacam que rupturas frequentes na relação terapêutica e abandono precoce do tratamento são fenômenos recorrentes em pacientes com traços narcisistas acentuados (Weinberg; Ronningstam, 2022).

Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar de maneira crítica os fatores que dificultam a consolidação da aliança terapêutica no TPN, bem como estratégias contemporâneas voltadas à retenção do paciente e à sustentação do vínculo clínico. O presente trabalho propõe discutir

os desafios específicos envolvidos nesse processo e examinar abordagens terapêuticas que possam favorecer maior adesão e continuidade do cuidado.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar as evidências científicas mais recentes relacionadas ao Transtorno de Personalidade Narcisista, com foco nos desafios da aliança terapêutica e na retenção do paciente. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Narcissistic Personality Disorders", "Treatment" e "Diagnosis", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e redigidos no idioma inglês, que abordassem de forma direta o tema. Excluíram-se estudos que não apresentavam relação direta com o tema central, publicações duplicadas, revisões narrativas com baixo rigor metodológico e artigos não indexados na base de dados utilizada. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar a relevância. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva.

3 RESULTADOS

Os dados extraídos da literatura revelam que a aliança terapêutica no TPN é frequentemente sabotada pela própria patologia do paciente. A necessidade de manter uma autoimagem de superioridade leva o indivíduo a perceber o terapeuta como uma ameaça ou como uma ferramenta de validação, em vez de um aliado colaborador (WEINBERG; RONNINGSTAM, 2022). Pacientes com traços de vulnerabilidade narcisista, em particular, apresentam níveis mais elevados de desconfiança e são mais propensos a interpretar intervenções terapêuticas como críticas pessoais, o que precipita o encerramento prematuro do tratamento (Broglia et al., 2023).

Um ponto crítico identificado nos estudos é a disfunção da empatia. Contrário à crença popular de que narcisistas são totalmente desprovidos dessa capacidade, evidências sugerem uma dissociação: eles preservam a empatia cognitiva (capacidade de entender o ponto de vista alheio), mas apresentam um déficit severo na empatia afetiva (capacidade de compartilhar ou sentir a emoção do outro) (Di Giacomo et al., 2023). Essa característica é frequentemente utilizada de forma exploratória nas relações interpessoais, dificultando a criação de um vínculo terapêutico genuíno. Além disso, a presença de comorbidades, como transtornos por uso de substâncias, depressão e outros transtornos

do Grupo B, como o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), aumenta a complexidade do caso e o risco de suicidabilidade (Mitra et al., 2024; Chapman et al., 2025).

No campo das intervenções, embora não existam medicamentos aprovados especificamente para o TPN, o tratamento de escolha permanece sendo a psicoterapia de longo prazo (Fariba et al., 2024). Modalidades como a Terapia Focada na Transferência, o Tratamento Baseado na Mentalização e a Terapia do Esquema têm demonstrado avanços na estabilização do paciente, desde que o terapeuta consiga manejar a contratransferência de forma eficaz (WEINBERG; RONNINGSTAM, 2022).

4 DISCUSSÃO

A abordagem terapêutica do Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) apresenta desafios significativos, uma vez que não existe um algoritmo terapêutico padrão aplicável aos transtornos de personalidade. Assim, abordagens uniformes tendem a ser insuficientes para abarcar sua complexidade clínica, sendo necessário tratamento individualizado e centrado na construção e manutenção da aliança terapêutica, considerada o eixo central de qualquer abordagem eficaz (FARIBA et al., 2024).

O TPN está consistentemente associado a baixa adesão e altas taxas de abandono precoce ao tratamento. Estudos naturalísticos citados por Weinberg e Ronningstam indicam taxas de abandono da psicoterapia entre 63% e 64% em pacientes com diagnóstico estabelecido de TPN, números superiores aos observados em outros transtornos de personalidade acompanhados em contextos semelhantes.

De acordo com Di Giacomo et al. (2023), esses pacientes são frequentemente considerados “difíceis”, “resistentes” ou mesmo “não tratáveis”, em razão da complexa articulação entre empatia disfuncional, fragilidade da identidade psicológica (“self”) e fatores motivacionais que interferem diretamente na adesão ao tratamento psicoterápico.

Um dos principais obstáculos à retenção ao tratamento é a motivação, uma vez que os pacientes com TPN frequentemente consideram a necessidade de tratamento como um sinal de fracasso pessoal, o que ativa sentimentos de vergonha, ameaça narcísica e perda de controle (Di Giacomo Et Al., 2023).

Essa perspectiva dos portadores de TPN pode levar à recusa inicial à psicoterapia ou ao abandono precoce, especialmente quando o processo terapêutico começa a confrontar discrepâncias entre o self grandioso e a experiência emocional real do paciente (Giacomo et al., 2023). Dessa forma, a discussão sobre a retenção do paciente narcisista deve focar na gestão da autoestima e na regulação emocional. A vulnerabilidade subjacente à grandiosidade é o motor das reações defensivas que

rompem o vínculo clínico. Segundo Weinberg e Ronningstam (2022), o sucesso do tratamento depende de um enquadramento terapêutico claro e da construção de uma aliança que valide as conquistas do paciente sem reforçar suas fantasias de onipotência. Construir uma aliança terapêutica colaborativa com os pacientes é tanto uma estratégia para aumentar a efetividade do tratamento quanto um objetivo terapêutico em si (Weinberg; Ronningstam, 2022).

Entretanto, a formação desse vínculo médico-paciente é dificultada pelas características intrínsecas ao próprio transtorno, em que os pacientes com TPN tendem a apresentar desconfiança interpessoal, dificuldade na construção de relações colaborativas, fragilidade nos limites interpessoais e padrões de interação provocativos ou hostis, o que contribui para comprometer a aliança terapêutica, elemento central para a retenção no tratamento (Fariba et al., 2024).

Além disso, o terapeuta deve estar atento aos próprios sentimentos, pois é comum, no manejo desses pacientes, a ocorrência de contratransferência negativa, manifestada por irritação, impotência ou submissão em resposta à desvalorização ou à idealização narcisista (FARIBA et al., 2024).

Outro desafio à adesão e à continuidade do tratamento é a baixa consciência de doença (insight). Muitos pacientes não procuram atendimento por sofrimento subjetivo próprio, mas por pressão de familiares ou em decorrência de conflitos interpessoais e funcionais. Assim, os objetivos terapêuticos frequentemente não são compartilhados entre paciente e equipe, o que dificulta o engajamento sustentado (Fariba et al., 2024).

A distinção entre o narcisismo e outros transtornos, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), é outro ponto de debate relevante.

Em adultos com TEA, traços de vulnerabilidade narcisista podem estar presentes, mas geralmente refletem dificuldades de adaptação social e não um padrão de exploração maliciosa, o que exige diagnósticos diferenciais precisos para orientar o suporte adequado (Broglia et al., 2023). Por fim, o entendimento de que a empatia pode ser "ativada" ou "desativada" pelo paciente narcisista dependendo da utilidade social da situação (o "lado sombrio da empatia") sugere que o foco da terapia deve ser o desenvolvimento da preocupação autêntica pelo outro e a reparação do senso de self fragmentado (DI GIACOMO et al., 2023).

Em relação aos pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), embora também apresentem prejuízos interpessoais significativos, observa-se um padrão distinto de engajamento e retenção em psicoterapia quando comparados ao Transtorno de Personalidade Narcisista. Pacientes com TPB tendem a permanecer mais tempo em tratamento, mesmo em contextos de intensa instabilidade relacional, possivelmente em função de maior dependência do vínculo terapêutico e reconhecimento explícito do sofrimento subjetivo. Em contraste, pacientes com TPN

apresentam maior propensão à desvalorização do tratamento e do terapeuta, menor acesso consciente à própria vulnerabilidade e maior risco de interrupção precoce quando o enquadre terapêutico ameaça a autoimagem grandiosa ou expõe limitações pessoais. Embora ambos os transtornos possam apresentar melhora sintomática ao longo do tempo, segundo Weinberg e Ronningstam (2022), no TPN, as dificuldades interpessoais e funcionais tendem a persistir de forma mais estável, contribuindo para taxas mais elevadas de abandono terapêutico (Weinberg; Ronningstam, 2022).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo de revisão bibliográfica narrativa cumpriu seu objetivo de elucidar os desafios cruciais impostos pelo Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) na construção e manutenção da aliança terapêutica e, conseqüentemente, na retenção do paciente. As evidências analisadas convergem ao apontar o TPN como uma das condições mais complexas do Cluster B, marcada por uma persistente oscilação entre a grandiosidade defensiva e a vulnerabilidade intensa.

A principal conclusão é que a patologia narcisista, centrada na dificuldade de manter uma autoestima estável e realista, sabota a aliança. A elevada taxa de abandono do tratamento (estimada em 63-64%) é reflexo direto da interpretação da terapia como uma ameaça à autoimagem grandiosa, ativando sentimentos de vergonha e perda de controle. Outros obstáculos centrais incluem a disfunção da empatia afetiva e a baixa consciência de doença, que faz com que muitos pacientes busquem ajuda apenas sob pressão externa.

Diante desse cenário, o tratamento de escolha deve ser a psicoterapia de longo prazo e individualizada, com modalidades como a Terapia Focada na Transferência, o Tratamento Baseado na Mentalização e a Terapia do Esquema, mostrando-se promissoras. A aliança terapêutica, nesse contexto, transcende seu papel de preditor de desfecho e se estabelece como um objetivo terapêutico em si. Para tal, exige-se do terapeuta um manejo habilidoso da contratransferência, um enquadramento claro e a capacidade de validar as conquistas do paciente sem endossar suas fantasias de onipotência.

Em suma, a retenção do paciente com TPN depende fundamentalmente de estratégias que foquem na gestão da vulnerabilidade subjacente e na regulação emocional. O foco terapêutico deve se deslocar da expressão comportamental para o desenvolvimento de uma preocupação autêntica pelo outro e a reparação do senso de *self* fragmentado, sendo este o caminho para a sustentação do vínculo clínico e para resultados duradouros.

REFERÊNCIAS

BROGLIA, G. et al. Traits of narcissistic vulnerability in adults with autism spectrum disorders without intellectual disabilities. *Autism Research*, v. 17, n. 1, p. 157-164, 2024.

CHAPMAN, J. et al. Borderline Personality Disorder. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.

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

FARIBA, K. A. et al. Personality Disorder. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.

MITRA, P.; TORRICO, T. J.; FLUYAU, D. Narcissistic Personality Disorder. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024.

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