

RELAÇÕES AFETIVAS  
CONTEMPORÂNEAS  
MARCADAS PELO  
TRANSTORNO DA  
PERSONALIDADE  
NARCISISTA: UM ESTUDO  
CLÍNICO DE UM CASO DE  
INTERRUPÇÃO PRECOCE  
DE ANÁLISE

NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER IN CONTEMPORARY  
RELATIONSHIPS: A CASE STUDY OF PREMATURE TERMINATION IN  
PSYCHOANALYTIC THERAPY

Ciências Humanas • 20/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/776631087](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/776631087)

---

José Raimundo Evangelista da Costa<sup>1</sup>

Monica Pignatti Lopes<sup>2</sup>

Daniela Uliana Presinoto<sup>3</sup>

---

## RESUMO

Dentre tantas marcas gravadas nos sujeitos pela sociedade contemporânea, aquela que guarda relação com uma espécie de vazio aparentemente impreenchível parece ser convocadora de uma mais urgente investigação, na medida em que macula não apenas o sujeito isoladamente considerado, mas toda uma geração que se acostuma com um cenário fundamentalmente mediado por imagens, em detrimento de outro, saudável, em que tempo e espaço possam caminhar em conjunto. Num contexto em que performatividade, imediatismo, descartabilidade e medicalização das experiências humanas adquirem ares de naturalidade, a denominada sociedade do consumo avança a passos largos rumo à objetificação dos vínculos e das relações, perpetuando individualismo e solidão que, ancorados na equivocada noção de alteridade como ameaça, colaboram para a produção de personalidades narcísicas. Utilizando como método o estudo de caso de natureza qualitativa, investigou-se sobretudo fenômeno, por intermédio do cotejo entre as observações clínicas realizadas a partir da singularidade do paciente e os conceitos freudianos e pós-freudianos sobre o tema, com vistas a explicar o modo de desenvolvimento e funcionamento dessas personalidades, hoje em franca expansão. À luz dos resultados obtidos, tornou-se inequívoca a necessidade de uma efetiva ampliação do campo da clínica psicanalítica, de modo a deslocar seu eixo de atuação dos quadros neuróticos clássicos para investigação e tratamento das patologias do narcisismo, responsáveis por afetar o sentido e o valor do Eu, ante o absoluto desinvestimento do sujeito no mundo externo como forma de redução a zero do nível de tensão. Essa clínica, ampliada, colaboraria sobremaneira para evitar a interrupção precoce de profícuos processos de análise ao considerar a dificuldade de pacientes diagnosticados com o transtorno de personalidade

narcisista em reconhecer qualquer falibilidade, condição *sine qua non* para o sucesso do tratamento.

**Palavras-chave:** Personalidade narcisista; Resistência; Sofrimento psíquico; Cultura da performance; Estudo de caso.

## **ABSTRACT**

Among the many marks left on individuals by contemporary society, the one related to a seemingly unfillable void seems to call for more urgent investigation, insofar as it tarnishes not only the individual considered in isolation, but an entire generation that has become accustomed to a scenario fundamentally mediated by images, to the detriment of another, healthier one, in which time and space can walk hand in hand. In a context in which performativity, immediacy, disposability, and the medicalization of human experiences take on an air of naturalness, the so-called consumer society is advancing rapidly toward the objectification of bonds and relationships, perpetuating individualism and loneliness which, anchored in the mistaken notion of otherness as a threat, contribute to the production of narcissistic personalities. Using a qualitative case study method, we investigated this phenomenon by comparing clinical observations made considering the uniqueness of each patient with Freudian and post-Freudian concepts on the subject, with a view to explaining how these personalities, which are currently expanding rapidly, develop and function. In light of the results obtained, the need for a significant expansion of the field of psychoanalytic practice has become unequivocal, so as to shift its focus from classic neurotic conditions to the investigation and treatment of narcissistic pathologies, which affect the meaning and value of the self, given the subject's absolute disengagement from the external world as a means of reducing tension to zero. This expanded practice would greatly contribute to preventing the

premature interruption of fruitful analytical processes, given the difficulty patients diagnosed with narcissistic personality disorder have in acknowledging any fallibility—a sine qua non for the success of treatment.

**Keywords:** Narcissistic personality; Resistance; Psychological distress; Performance culture; Case study.

## INTRODUÇÃO

Compreendido como fase necessária da evolução da libido e participando ativamente da estruturação da subjetividade, o narcisismo constitui parte incontestável da condição humana.

Dada a relevância e complexidade do tema ao estudo da personalidade dos sujeitos, bem como buscando contribuir para a compreensão do diagnóstico do transtorno de personalidade narcisista, mostra-se de todo oportuno um breve retrospecto histórico sobre o narcisismo, seguido de uma breve explanação sobre o diagnóstico clínico da afecção psíquica que leva o mesmo nome, de modo a contextualizar o estudo de caso trazido à lume, atribuindo lastro à discussão invocada.

Abordado por Freud pela primeira vez de forma escrita em 1910 (em uma reedição da obra “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”, inicialmente publicada em 1905), o conceito de narcisismo adquiriu novos contornos já em 1911, quando o pai da psicanálise passou a identificá-lo como fase intermediária do desenvolvimento psicosexual, situado entre o autoerotismo (masturbação) e a fase caracterizada pelo amor de objeto, ou ainda, um “estágio, no desenvolvimento da libido, pelo qual se passa no caminho do autoerotismo ao amor objetal” (Freud, 1911/2010c, p. 80).

Em 1914, em “Sobre o narcisismo: uma introdução”, o conceito foi introduzido formalmente por Freud nos seguintes termos:

*O termo "narcisismo" vem da descrição clínica e foi escolhido por P. Näcke, em 1899, para designar a conduta em que o indivíduo trata o próprio corpo como se este fosse o de um objeto sexual, isto é, olha-o, toca nele e o acaricia com prazer sexual, até atingir plena satisfação mediante esses atos. Desenvolvido a esse ponto, o narcisismo tem o significado de uma perversão que absorve toda vida sexual da pessoa, e está sujeito às mesmas expectativas com que abordamos o estudo das perversões em geral (Freud, 1914/2010, p. 14).*

Em que pese as inúmeras oscilações conceituais pelas quais passou ao longo do tempo, é certo que, para Freud, o narcisismo se formaria a partir de três operações fundamentais, quais sejam, o reconhecimento do próprio corpo; alguns processos identificatórios; e, um processo de idealização baseada no discurso dos pais, momento em que a criança passaria, de fato, a tornar-se narcísica. Desta feita, seu surgimento dar-se-ia apenas a partir do momento em que já houvesse um Eu constituído (esclareça-se que o termo Eu será utilizado no presente artigo como sinônimo de Ego), o que não se verificaria de plano, registre-se. Isso porque, de início haveria um estado autoerótico em que a satisfação seria parcial e desorganizada no próprio corpo, sendo necessária uma nova ação psíquica para constituição do Eu. Para tornar-se narcísica, a criança precisaria desenvolver uma noção completa do próprio Eu, de um eu corporal.

E esse reconhecimento dar-se-ia mediante o auxílio de um adulto cuidador que viabilizaria à criança a visão de um corpo agora unificado (e não mais despedaçado), restando aberto o campo para a identificação. Esse mecanismo de identificação se daria pela introjeção de traços de outros do convívio (ideia freudiana de Eu como um “precipitado de identificações”).

Como força psíquica organizadora do Eu, o narcisismo foi concebido por Freud a partir de dois momentos distintos, quais sejam, o narcisismo primário e narcisismo secundário. O primeiro, considerado saudável, resultaria da identificação da criança como centro de tudo, um estado precoce em que investiria a libido em si mesma (libido presente no Eu), tomando a si como objeto de amor. Uma espécie de reservatório da libido, para onde ela faria seu retorno, correspondendo a uma instância para a qual Freud atribuiu a denominação de Eu ideal, caracterizada pela idealização que a criança tem de si própria a partir do discurso dos pais. Nas palavras de Mendes (2023, p. 82):

*A localização do narcisismo primário é enigmática e mais fácil de ser confirmada por dedução retroativa. O narcisismo primário é um berço simbólico que antecipa o próprio nascimento do bebê. Este já é pensado e falado por seus pais, que escolhem seu nome e lhe fazem atribuições que correspondem ao seu próprio desejo de genitores.*

*(...)*

*Para Freud, a constituição do eu é um precipitado das relações objetais com o Outro. Uma unidade comparável ao eu não se dá como pronta sem a construção do narcisismo secundário, que aparece nessa intercessão. Temos, então, formada a seguinte equação: autoerotismo, narcisismo e relação objetal. A permanência do bebê humano em sua bolha narcísica não pode se manter para sempre. É com a entrada do Outro que se estabelece primariamente a passagem para a cultura.*

Num segundo momento, denominado narcisismo secundário, a libido não estaria mais apenas no Eu, mas seria dirigida a objetos externos, revelando uma capacidade do sujeito de amar por si mesmo as pessoas percebidas como separadas e diferentes de si. No entanto, ao fracassar a pulsão em tentar obter satisfação por meio de objetos externos, o sujeito redirecionaria essa energia para o próprio Eu novamente, num retorno do investimento sobre si. O narcisismo secundário asseguraria, assim, um progresso na vida relacional do sujeito na medida em que permitiria amar a si mesmo como retorno por amar outro. No desenvolvimento normal,

estabeleceria o fundamento da autoestima fazendo coexistir o amor por si mesmo e o amor ao outro. Daí a afirmação de Freud no sentido de que o narcisismo secundário seria sempre um retorno ao narcisismo primário, na medida em que é necessário convocar o amor por si mesmo para poder amar um outro. Ainda com amparo nos escritos de Mendes (2023, p. 82):

*Quanto ao narcisismo secundário, sua definição é menos problemática, e a formulação da segunda tópica não modifica seu conceito. O narcisismo secundário não se limita a casos extremos, pois o investimento libidinal do eu coexiste com os investimentos objetais em todos os seres humanos. O próprio Freud afirma que existe um equilíbrio de energia entre as duas formas de investimento que participam de Eros, que são a pulsão de vida e a sua luta contra as pulsões de morte.*

Significa dizer que, paulatinamente, ao dar-se conta de que não constitui o centro do mundo, a criança deslocaria o investimento antes depositado em si própria para objetos externos, completando-se assim o esquema freudiano da sexualidade infantil iniciado pelo autoerotismo (pautado numa ideia de fragmentação), seguido do narcisismo (revestido de uma ideia de integração) e desembocando no amor objetal. Esse percurso é apontado de forma esclarecedora por Laplanche e Pontalis (2022, p. 288/289) nos seguintes termos:

*(...) com a elaboração da segunda teoria do aparelho psíquico (...) Freud acaba opondo de forma global um estado narcísico primitivo (anobjetal) e relações com o objeto. Esse estado primitivo, a que ele dá o nome de narcisismo primário, seria caracterizado pela total ausência de relações com o meio, por uma indiferenciação entre o ego e o id, e teria o seu protótipo na vida intrauterina, da qual o sono representaria uma reprodução mais ou menos perfeita. A ideia de um narcisismo contemporâneo da formação do ego por identificação com outrem nem por isso é abandonada, mas ele é então denominado “narcisismo secundário”, e já não “narcisismo primário”: “A libido que aflui ao ego pelas identificações [...] representa o seu narcisismo secundário (10a). “O narcisismo do ego é um narcisismo secundário, retirado aos objetos” (10b).*

Depreende-se do breve exposto linhas acima que o conceito de narcisismo, ao longo do tempo, sofreu tantas e tão significativas ampliações, alterações e interpretações que passou a ser invocado, na atualidade, na forma de “espectro”, dada sua complexidade, notadamente quando observado concomitantemente na clínica, na teoria e na cultura.

Nesse sentido e apenas a título de ilustração, registra-se aqui, com amparo nas lições de Zimerman (1999, p. 157), algumas das mais variadas facetas das quais revestiu-se o conceito de narcisismo na contemporaneidade, dentre elas: forma de perversão; fase evolutiva

do desenvolvimento; ponto de fixação das psicoses; processo de investimento libidinal; processo normal e estruturante; aspecto destrutivo; tipo de identificação; um estado defensivo-agressivo; um tipo de personalidade; uma forma de transferência; um tipo de organização; ou, ainda, uma posição “a partir do parâmetro de discriminação entre o “Eu” e o “não-eu”, ou seja, entre o sujeito e os outros”.

Colaborando para o debate aqui empreendido, Miguelez (2007) invoca o conceito de narcisismo como complexo estrutural e sugere a diferenciação entre estados narcísicos, aspecto estrutural da personalidade e relações do tipo narcísicas. Os estados narcísicos representariam uma dimensão descritiva e econômica, sendo pontuais, mentais, caracterizados pela economia libidinal voltada ao Eu. Já enquanto aspecto estrutural da personalidade, o narcisismo guardaria relação com o funcionamento do sujeito, em uma dimensão mais dinâmica, envolvendo identificação, relações com componentes ideais. Por fim, investigado sob o ponto de vista das relações, o narcisismo envolveria uma apreciação intersubjetiva, no sentido da qualidade dessas relações de objeto travadas.

Registrado, brevemente, o trajeto histórico percorrido pelo conceito de narcisismo ao longo do tempo, oportuno se faz identificar suas ressonâncias na clínica psicanalítica contemporânea, registrando, desde logo, a profunda e incontestável influência da cultura nesse cenário, como bem pontuado por Safra (2002, p. 26) para quem “nossa cultura está tão impregnada pela idolatria da individualidade que perde de vista que o homem é um ser singular que abriga o coletivo”.

Para Lazzarini e Viana (2010), houve uma modificação do perfil das demandas clínicas na atualidade, ante o deslocamento de quadros neuróticos clássicos para patologias do narcisismo, sendo incontestável a influência da cultura nesse processo:

*[...] o que tende a aparecer na clínica é algo da ordem do desamparo primordial, como ressaltado por Freud. A maioria dos sintomas neuróticos clássicos que correspondem em grande parte a uma sociedade mais repressiva, tirânica, autoritária e puritana deram lugar às desordens narcisistas que são mais coerentes com uma sociedade permissiva e também mais eclética em suas manifestações, como a que vivemos na atualidade (Lazzarini; Viana, 2010, p. 270).*

Ao investigar o narcisismo e seus desdobramentos na clínica contemporânea, referidas autoras invocam o papel da cultura nesse processo e identificam um movimento inquestionável de retorno para dentro promovido pelos sujeitos, um encapsulamento, uma negação da alteridade como constitutiva, bem como apontam para um novo tipo de patologia adquirindo protagonismo:

*[...] a subjetivação na pós-modernidade poderia se definir por uma disjunção na qual entra em cena uma espécie de incapacidade de enfrentamento de instâncias públicas, fazendo com que o sujeito encontre mais espaço em seu mundo interiorizado. Nestes termos falamos de uma subjetividade mais narcísica (Lazzarini; Viana, 2010, p. 271).*

*[...] o que tem predominado atualmente na cena psicanalítica clínica são as chamadas “neuroses mistas”, nas quais as manifestações do eu do indivíduo aparecem, frequentemente, fragmentadas e descentradas (...). Configuram sua subjetividade baseada numa falta de apoio interno necessária a uma vivência plena, característica de uma carência de natureza narcísica oriunda de falhas nas etapas de desenvolvimento mais precoce, portanto, anterior ao desenvolvimento do complexo edípico e a vivência da castração, no sentido freudiano (Lazzarini; Viana, 2010, p. 271).*

Oportuno destacar que, ao contrário do que defendia Freud, para quem a análise das neuroses narcísicas não se mostrava possível ante a impossibilidade de estabelecer transferência com esses pacientes, os pós-freudianos defendiam a plena analisabilidade destes, sendo certo que há na contemporaneidade toda uma gama de distinções e gradações para identificar formas patológicas de narcisismo, sendo comum a diferenciação entre estado narcísico, personalidade narcisista e organização narcisista. O primeiro é

compreendido como um mecanismo defensivo de natureza regressiva, utilizado para lidar com sentimentos de inferioridade e desvalia diante de situações de vulnerabilidade ou desamparo. Por sua vez, a personalidade narcisista é conceituada como um conjunto relativamente estável de traços, características e padrões comportamentais que estruturam e orientam a forma de o indivíduo se relacionar consigo mesmo e com o mundo. Por fim, a organização narcisista indica a combinação dos elementos próprios do narcisismo original que restam no Eu como organização patológica, refletindo a ideia de gangue narcisista (Rosenfeld, 1971).

Nesse sentido, a diferenciação entre narcisistas de “pele fina” e de “pele grossa” (Rosenfeld, 1978) partia da ideia de que os primeiros compreenderiam sujeitos supersensíveis a exigir, portanto, manejo especial dos analistas. Já os de “pele grossa” indicariam sujeitos de comportamento arrogante que buscam trocar de lugar com os analistas, demonstrando uma espécie de escudo protetor contra interpretações, devendo os analistas manterem-se firmes, com intervenções diretas e objetivas.

Com amparo em estudos de Hana Segal de 1993, Zimerman (1999) colabora com o tema trazendo o conceito de posição narcisista para indicar um tipo de angústia predominante e os mecanismos de defesa utilizados para dominá-las:

*Assim, a posição narcisista não é unicamente uma importante etapa no desenvolvimento de todo ser humano; antes, ela comporta-se como uma estrutura, um modelo de relacionamento e de vínculo, que opera ao longo de toda a vida e, por isso, é de especial importância o seu reconhecimento na clínica psicanalítica, como será feito adiante (Zimmerman, 1999, p. 156).*

*(...)*

*[...] com um intento simplificador e unificador, creio ser muito útil entender a PN a partir do parâmetro do grau de discriminação entre o “eu” e o “não-eu”, ou seja, entre o sujeito e os outros (Zimmerman, 1999, p.157)*

Debruçado sobre o tema e partindo da premissa de que a sociedade contemporânea opera como catalisadora das patologias narcísicas, Lasch (1983), em "A Cultura do Narcisismo", identifica o sujeito pós-moderno imerso em uma cultura de consumo e instantaneidade, o que implica no desenvolvimento do que denominou de "personalidade minimalista", voltada para a autopreservação, com as relações afetivas sendo substituídas por transações emocionais descartáveis. Essa dinâmica social normaliza a incapacidade de investimento libidinal no outro, fenômeno que explica a frequência estatística de interrupções terapêuticas como a abordada na vinheta clínica objeto deste artigo.

Num contexto em que performatividade, imediatismo, descartabilidade e medicalização das experiências humanas adquirem ares de naturalidade, a denominada sociedade do

consumo avança a passos largos rumo à objetificação dos vínculos e das relações, perpetuando individualismo e solidão que, ancorados na equivocada noção de alteridade como ameaça, colaboram para a produção de personalidades narcísicas. Utilizando como método o estudo de caso de natureza qualitativa, objetivou-se aqui investigar sobredito fenômeno, por intermédio do cotejo entre as observações clínicas realizadas a partir da singularidade do paciente e os conceitos freudianos e pós-freudianos sobre o tema, com vistas a explicar o modo de desenvolvimento e funcionamento das personalidades narcísicas, hoje em franca expansão

## **MÉTODO**

Trata-se de estudo de caso clínico de natureza qualitativa, desenvolvido a partir da investigação sobre a singularidade de sujeito cuja personalidade indica traços narcísicos bastante expressivos. Buscou-se a articulação entre o quanto observado no caso clínico e os conceitos teóricos psicanalíticos freudianos e pós-freudianos.

O cotejo entre os estudos psicanalíticos envidados para a compreensão do caso e a observação dos processos subjetivos suscitados no *setting* analítico objetivou contribuir para a produção de conhecimento. A preferência pelo estudo de caso se deu justamente pela especificidade da clínica psicanalítica, em que cada sessão de análise se constitui como campo de investigação singular, sustentado pelo material clínico que emerge das sessões.

As sessões de análise foram realizadas em consultório particular, tendo referido processo analítico perdurado por três semanas, contando com o comparecimento presencial do paciente por 3 (três)

vezes para sessões de 50 minutos de duração. O caso clínico não foi construído considerando a literalidade das sessões, mas a memória clínica do analista responsável pelo atendimento.

O estudo de caso seguiu os princípios éticos fundamentais exigidos para a prática clínica e para a elaboração de material dirigido a contribuir ao conhecimento científico e encontra justificativa na história da psicanálise, marcada desde os primórdios pelos escritos de Freud sobre os casos clínicos que atendia, sendo estes extremamente importantes para a compreensão e construção da psicanálise.

Desta forma, a metodologia adotada alinha-se à abordagem psicodinâmica de McWilliams (2020), utilizando a "vinheta clínica aprofundada" para análise qualitativa de padrões transferenciais e mecanismos de defesa. O processo incluiu a reconstrução narrativa das sessões; a identificação de indicadores de narcisismo maligno segundo Kernberg (2009); e, a triangulação com relatos da namorada. A análise seguiu o modelo de "campo dinâmico" de Baranger (2008), examinando falhas na aliança terapêutica como manifestações da organização narcísica (McWilliams, 2020, p. 217).

O método clínico utilizado no presente estudo de caso adotou a tradição psicanalítica inaugurada por Freud em seus relatos clínicos clássicos, nos quais a observação, a escuta analítica e a reconstrução posterior do material emergente constituem os pilares fundamentais da compreensão dos processos psíquicos. Assim como nos casos Dora (1905), Pequeno Hans (1909) e Homem dos Ratos (1909), a narrativa aqui apresentada não se funda na transcrição literal das sessões, mas na recordação do analista, sustentada pelo que Freud denominou "atenção igualmente

flutuante”, princípio técnico segundo o qual o analista deve permitir que o material clínico se organize espontaneamente em seu campo perceptivo, evitando seleções antecipadas (Freud, 1912).

A partir desse enquadre, a análise do caso seguiu os princípios do método psicanalítico contemporâneo, caracterizado pela valorização da transferência, contratransferência, interpretação e reconstrução do campo dinâmico. A reconstituição narrativa permitiu identificar elementos de repetição, falhas de simbolização, defesas características e modalidades de investimento libidinal, especialmente relevantes quando se trata de pacientes com funcionamento narcísico.

Além disso, o método adotou ferramentas de análise estrutural do funcionamento psíquico, articulando modelos freudianos e pós-freudianos. Do ponto de vista freudiano, consideraram-se os textos fundamentais sobre o narcisismo, particularmente “Introdução ao narcisismo” (1914), “Luto e melancolia” (1917), “O ego e o id” (1923) e “Psicologia das massas e análise do eu” (1921), os quais oferecem elementos essenciais para compreender o retorno da libido ao Eu, a idealização, o Eu ideal, as formações defensivas e a dificuldade de estabelecer vínculos objetivos duradouros. Obras de autores pós-freudianos como Etchegoyen (2004), Kernberg (2009) e Kohut (1971) também deram lastro à análise empreendida.

Do ponto de vista técnico, buscou-se avaliar o padrão das comunicações manifestas, os movimentos transferenciais, a resistência à introjeção do enquadre, a relação entre grandiosidade e fragilidade psíquica e as rupturas da aliança terapêutica. O caso também foi analisado à luz da concepção de “campo analítico” de Baranger (2008), compreendendo o encontro clínico como uma

unidade indissociável entre paciente e analista, constantemente reorganizada pela dinâmica inconsciente compartilhada.

Por se tratar de funcionamento narcísico, especial atenção foi dada às manifestações contratransferenciais do analista, uma vez que, conforme apontam autores como Rosenfeld (1971) e Bleichmar (1994), pacientes com esse tipo de organização tendem a provocar reações intensas, oscilando entre idealização e desqualificação, podendo atacar o vínculo terapêutico e desconsiderar a função analítica. Essas manifestações são centrais para entender as razões da interrupção precoce do tratamento.

Por fim, a escolha pelo estudo de caso, método clássico da psicanálise, justifica-se pela natureza singular do material clínico e pela necessidade de apreender nuances subjetivas, impossíveis de serem captadas por métodos quantitativos. A elaboração da vinheta respeitou integralmente os princípios éticos da confidencialidade, do consentimento e da não identificação do paciente.

## **RESULTADOS**

### **Relato de Caso Clínico**

P. H., homem de 29 anos, gerente de *marketing* em uma empresa multinacional de grande porte, compareceu ao consultório, não por sua própria vontade, mas a partir de um agendamento realizado por sua namorada com quem morava há dois anos. Durante o relato inicial, o paciente apresentou narrativa indicadora de possível resistência, afirmando não necessitar de análise. Estava ali como forma de agradar sua namorada que se dizia incomodada com o comportamento dele. A namorada de P. H. o acusava de ser

“narcisista”, qualificação com a qual o paciente não concordava veementemente.

Desde os primeiros minutos da entrevista inicial, fora observada postura confiante e expansiva por parte do paciente que se apresentava como personagem de destaque nos cenários por onde circulava. Utilizava roupas de marcas renomadas, relógio de alto valor e linguagem persuasiva e segura. Ao falar de si, descrevia conquistas profissionais e sociais de forma grandiosa, como se cada acontecimento fosse prova incontestável de sua superioridade em relação aos demais seres humanos, tanto no que se refere ao ambiente de trabalho, quanto ao de sua vida pessoal. P. H. reportou ser elogiado no trabalho, notadamente por sua criatividade e liderança, e a narrativa de valorização surgiu de maneira natural em seu discurso, como legítima e inquestionável.

Durante os atendimentos, enumerava fantasias recorrentes de um futuro repleto de sucesso. Falava em ocupar cargos de presidência internacional, imaginava-se rodeado de admiradores, vivendo uma vida próspera e de luxo. Sonhava com viagens, descrevendo cenários de poder e de amor idealizado. Declarava-se incapaz de aceitar uma vida comum, pois se considerava diferente da maioria. Reforçava a ideia de ser especial, alegando que apenas pessoas de “alto *status* intelectual” poderiam compreendê-lo de fato. Tal convicção criava uma barreira em suas relações na medida em que aqueles que não correspondiam ao padrão esperado eram vistos como incapazes de oferecer diálogo expressivo.

A necessidade de admiração manifestava-se em diversas áreas da vida de P. H. que tinha por hábito passar horas em redes sociais, selecionando cuidadosamente fotografias de viagens, treinos na

academia ou eventos profissionais, sempre com o objetivo de construir uma imagem perfeita. Passava horas observando atenciosamente curtidas e comentários, apagando qualquer manifestação que não lhe agradasse. Admitia sentir desconforto quando o número de interações não atingia suas expectativas, chegando a experimentar irritação e sensação de injustiça diante do que considerava “falta de reconhecimento” por parte dos seus seguidores nas redes sociais.

Segundo P. H., a namorada reclamava constantemente de sua postura nas relações interpessoais. Ela desejava amor e atenção e muitas vezes se sentia invisível e ignorada pelo namorado. O discurso de P.H. sobre a namorada não apresentava traços de empatia, tratando-a como alguém que deveria estar disponível para satisfazer suas necessidades, funcionando mais como espelho de validação do que como uma pessoa (sua namorada) com vontade e ações próprias. Ao ser questionado sobre momentos em que a namorada havia expressado tristeza ou frustração, desviava rapidamente a conversa para situações em que se sentira injustiçado ou não reconhecido.

A arrogância era constante em seus relatos. Referia-se a colegas de profissão de modo desdenhoso, utilizando expressões irônicas para desqualificar ideias que não coincidiam com as suas.

P. H. considerava natural exigir tratamento diferenciado em restaurantes, lojas e ambientes sociais. Contou que já havia explorado conhecidos para obter benefícios, como ingressos para eventos, contatos profissionais ou favores pessoais, sem demonstrar desconforto ou culpa. Para ele, tais situações configuravam apenas aproveitamento de oportunidades.

Quando questionado sobre sua relação com críticas, admitiu sentir profunda irritação ao ser contestado. Declarava não suportar ser contrariado em reuniões de equipe e revelou já ter discutido de forma áspera com superiores que ousaram apontar falhas em seus projetos. Referia-se a essas situações como experiências de injustiça, incompreensão e humilhação, mesmo diante de pequenas observações.

Na primeira e na segunda sessão, o paciente permaneceu a maior parte do tempo descrevendo conquistas, habilidades e planos grandiosos. Entretanto, quando convidado a refletir sobre sentimentos de solidão ou fracasso, reagia de maneira evasiva, desviando rapidamente o tema para assuntos mais confortáveis. A vulnerabilidade emergia apenas em *lapses* quando mencionava sentir vergonha ao não receber atenção suficiente ou perceber que colegas ascendiam mais rapidamente em suas carreiras, mas revertia esse relato para uma narrativa de superioridade, garantindo que sempre acabava superando os concorrentes.

Na terceira sessão, o paciente manteve o mesmo padrão de discurso. Chegou bem-vestido, exibindo um novo acessório (anel) adquirido recentemente. Apresentou-se como alguém ocupado, ressaltando a importância de seu cargo e o quanto era difícil encaixar horários em sua agenda. Durante a conversa, reforçou mais uma vez não acreditar que precisasse de análise. Falava em tom seguro, mas demonstrava incômodo quando confrontado com exemplos trazidos por ele sobre a namorada, como a incapacidade de ouvir seus desabafos ou a necessidade de sempre se colocar como prioridade. Nesses momentos, seu semblante se fechava, a voz tornava-se mais seca e, em alguns instantes, permanecia em silêncio para depois retomar o discurso com relatos de sucesso ou críticas a terceiros.

No encerramento dessa terceira sessão, o paciente agradeceu a atenção, pediu desculpas e afirmou não querer ocupar o lugar de quem realmente precisasse daquele espaço. Declarou sentir-se bem e disse não pretender continuar com a análise, alegando que havia comparecido às três sessões apenas para atender à exigência de sua namorada.

O breve contato permitiu observar um funcionamento marcado pela busca incessante de validação externa, pela necessidade constante de ser admirado e pela dificuldade em reconhecer limites. P. H. apresentava uma autoimagem grandiosa, sustentada por comportamentos de exibição e controle, mas que se mostrava frágil diante de críticas ou de situações em que sua perfeição fosse questionada. Apresentava arrogância, atitudes exploratórias e pouca empatia, sempre priorizando seus desejos e expectativas em detrimento dos outros. Ao mesmo tempo, revelava uma fragilidade oculta, traduzindo medo de rejeição e profunda dependência da aprovação do outro.

O caso de P.H. encerrou-se de maneira precoce, mas deixou evidente a complexidade de um funcionamento psíquico que se sustentava na imagem de autossuficiência, ao mesmo tempo em que se encontrava aprisionado em um ciclo de busca constante pelo olhar e pela admiração do outro. A vida profissional, social e afetiva do paciente girava em torno da necessidade de preservar a imagem de perfeição, ainda que isso resultasse em vínculos superficiais e frágeis. A decisão de não prosseguir no tratamento corroborou com a dificuldade em sustentar um espaço de escuta que exigisse contato com suas vulnerabilidades.

## **DISCUSSÃO**

O termo “narcisismo”, cuja etimologia remete, na tradição grega, ao amor dirigido a si próprio, foi inicialmente tematizado por Ovídio em sua obra maior, *Metamorfoses*. Nesse texto, o autor apresenta o mito de Narciso, personagem que, ao contemplar a própria imagem refletida nas águas de um rio, sem reconhecer que se tratava de seu próprio reflexo, apaixona-se intensamente por essa figura idealizada. Simultaneamente, Narciso rejeita Eco, a ninfa que o amava, evidenciando um investimento libidinal exclusivo na imagem especular. Progressivamente capturado por esse fascínio, ele se vê aprisionado pela impossibilidade de possuir o objeto de seu desejo. Ao tomar consciência de que a imagem contemplada era a sua própria, é tomado por intenso sofrimento psíquico. Em um movimento autodestrutivo, agride-se até a morte, culminando em sua metamorfose em flor. O mito, assim, configura uma matriz simbólica fundamental para a posterior elaboração conceitual do narcisismo na tradição psicanalítica, ao articular amor de si, investimento libidinal na própria imagem e os impasses decorrentes da autorreferencialidade absoluta (Mendes, 2023).

No caso clínico apresentado, P.H. ao falar de si, descrevia conquistas profissionais e sociais em tom grandioso, como se cada acontecimento fosse prova incontestável de sua superioridade em relação aos demais seres humanos, tanto no que se refere ao ambiente de trabalho, como quanto ao de sua vida pessoal. De acordo com Marco (2016), a autoestima do Eu constitui a condição estrutural que viabiliza o mecanismo do recalque. Trata-se de compreender por qual razão determinada moção pulsional é repudiada pelo sujeito como inadmissível, ao passo que outras não suscitam a mesma rejeição. Tal distinção implica a constituição intrapsíquica de uma instância ideal. O recalque só se torna possível na medida em que o Eu estabelece para si um ideal normativo

diante do qual determinadas representações ou impulsos passam a ser avaliados como incompatíveis. O amor dirigido a si mesmo no narcisismo primário, experimentado pelo Eu real na infância, é progressivamente deslocado para essa nova configuração ideal.

O narcisismo, portanto, não desaparece, mas é reinscrito no Eu ideal, investido com atributos de perfeição, completude e onipotência semelhantes àqueles atribuídos ao Eu infantil. Do ponto de vista econômico, o aparelho psíquico tende a preservar formas de satisfação anteriormente vivenciadas. O sujeito não abdica facilmente da experiência de plenitude narcísica que caracterizou a infância. Contudo, as exigências da educação, da inserção cultural e do desenvolvimento da capacidade crítica impõem limites à manutenção dessa posição originária. O que se apresenta como horizonte normativo e aspiracional não é senão a tentativa de restaurar, sob nova forma, o estado em que o próprio Eu se constituía como objeto privilegiado de amor e como encarnação da perfeição (Marco, 2016).

A necessidade de admiração manifestava-se em diversas áreas da vida de P. H. que tinha por hábito passar horas em redes sociais, selecionando cuidadosamente fotografias de viagens, treinos na academia ou eventos profissionais, sempre com o objetivo de construir uma imagem perfeita. De acordo com Mendes (2023), a pulsão escópica, vinculada ao olhar enquanto modalidade privilegiada de satisfação, assume centralidade em um contexto sociocultural marcado pela hipertrofia da imagem e pelo progressivo enfraquecimento do registro simbólico. Nesse cenário, a visibilidade adquire estatuto normativo, deslocando o eixo da experiência subjetiva da significação para a exibição. A exigência contemporânea não se restringe ao bem-estar efetivo, mas incide

sobre sua performatização. Melhor explicando, parecer feliz torna-se imperativo superior ao próprio ser feliz. A vivência dos momentos prazerosos sofre fragmentação, uma vez que o fluxo temporal é reiteradamente interrompido para a produção de registros imagéticos.

Munidos de dispositivos digitais que concentram informação, entretenimento e interação social, sujeitos passam a portar, simbolicamente, “o mundo na palma da mão”. Contudo, essa ampliação de acesso não elimina a dependência do olhar alheio, mas, ao contrário, intensifica a inscrição da subjetividade, da visibilidade e do reconhecimento virtual (Mendes, 2023).

Pois bem. Com o escopo de analisar a vinheta clínica trazida no presente artigo, e buscando facilitar a compreensão das premissas adotadas neste estudo de caso, o enquadramento do caso clínico trazido à lume se dará tanto a partir da doutrina psicanalítica desenvolvida ao longo dos anos, como também a partir do quanto previsto no DSM-5-TR (APA, 2022).

À luz do manual diagnóstico amplamente utilizado na prática clínica contemporânea, o transtorno de personalidade narcisista é definido por um padrão persistente e abrangente de grandiosidade, associado a uma necessidade intensa de admiração e a prejuízos significativos na capacidade de empatia, com início usualmente no começo da vida adulta. Para fins diagnósticos, requer-se a presença de pelo menos cinco dos seguintes critérios: autoavaliação exagerada e desproporcional de importância e habilidades; recorrência de fantasias de sucesso ilimitado, poder, brilhantismo, beleza ou amor idealizado; crença de ser especial e singular, com a convicção de que apenas indivíduos de status elevado seriam

adequados como pares; necessidade excessiva de admiração; sentimento de direito ou merecimento; tendência à exploração interpessoal para obtenção de vantagens pessoais; déficit de empatia; inveja em relação a outros ou crença de ser alvo de inveja; e padrões comportamentais marcados por arrogância e atitudes de superioridade DSM-5-TR (APA, 2022).

A análise do caso P.H. revela, portanto, sete dos nove critérios do DSM-5-TR (APA, 2022) quais sejam, (a) grandiosidade; (b) preocupação com fantasias de realizações ilimitadas, influência, poder, inteligência; (c) convicção de ser especial e único; (d) necessidade de ser incondicionalmente admirado; (e) sensação de merecimento; sendo oportuno destacar ainda os critérios de (f) exploração interpessoal; e, (g) falta de empatia.

A psicanálise amplia o olhar por intermédio, dentre outros, dos estudos de Kernberg (2009, p. 185) para quem o núcleo patológico reside na "tríade maligna" constituída pela grandiosidade patológica, inveja destrutiva e sadismo relacional, os quais impossibilitam a internalização do objeto terapêutico. Kohut (1971) colabora ao debate ao abordar a questão do desfecho precoce a partir do que o autor denominou "fratura autística do self", conceito segundo o qual a ameaça de desidealização ativa defesas primitivas contra a regressão terapêutica.

A interrupção da análise, tal qual identificado no caso P.H., corrobora as observações de Etchegoyen (2004, p. 312) sobre a "transferência especular" no sentido de que pacientes narcísicos exigem do analista uma função de "eco confirmador" que, uma vez não ofertada, implica em abandonando do processo, notadamente em face da possível ameaça das interpretações à autoimagem

idealizada. Esse padrão correlaciona-se com a ideia de economia psíquica de tensão zero descrita pelo autor ao referir-se ao sujeito que prefere a solidão grandiosa ao risco de exposição objetal.

A análise do caso clínico P.H. permite articular o funcionamento narcísico observado com os fundamentos teóricos freudianos e pós-freudianos sobre o narcisismo, contribuindo para uma compreensão robusta do fenômeno.

Sob a ótica freudiana, observa-se no paciente a predominância daquilo que Freud descreveu como “retorno da libido ao eu”, característico do narcisismo secundário, marcado pela retração das investidas objetais e reforço das defesas que protegem a autoimagem grandiosa (Freud, 1914). O discurso de P.H., centrado em conquistas, idealização excessiva de si e rejeição de qualquer forma de crítica, remete diretamente à distinção freudiana entre “Eu ideal” e “ideal do Eu”. No caso P.H., o Eu ideal é sustentado por fantasias de onipotência e perfeição e mostra-se hipertrofiado e impermeável às experiências que poderiam produzir deslocamento libidinal para objetos reais.

A dificuldade de sustentar relações empáticas, a necessidade constante de admiração e a intolerância à crítica também dialogam com a concepção freudiana de “ferida narcísica”, apresentada no texto “Luto e melancolia” em que Freud (1917) defende a ideia de que, no narcisismo patológico, qualquer perda ou frustração é vivida como colapso da autoestima, exigindo defesas imediatas como desqualificação do outro, arrogância ou fuga da situação analítica. Nas palavras do pai da psicanálise, “o narcisismo patológico consolida-se como fortaleza inexpugnável” (Freud, 1914, p. 34),

impedindo o sujeito de tolerar qualquer confrontação com suas vulnerabilidades.

O autocentramento decorrente do retorno do sujeito narcísico a si o impede de enriquecer na experiência com o outro e atrofia sua capacidade de amar, levando-o inarredavelmente ao desamparo que, no entanto, é travestido pelo sujeito de modo a jamais se revelar como tal, na medida em que qualquer vulnerabilidade é imediatamente negada como mecanismo de defesa.

A interrupção precoce do processo de análise por P. H. confirma as observações de Freud (1912) sobre a dificuldade de pacientes com predomínio narcísico estabelecerem transferência analítica, não por ausência de transferência, mas por sua forma peculiar, frequentemente marcada por idealização inicial seguida de rápida depreciação.

A literatura pós-freudiana permite ampliar ainda mais a compreensão. Em Kernberg (2009), observa-se que a manutenção da grandiosidade depende do uso de defesas primitivas como cisão, idealização e desvalorização, mecanismos notoriamente presentes no comportamento de P.H. diante da namorada, de colegas e do analista. A organização estrutural do paciente sugere falhas precoces na integração do self, alinhando-se ao que o autor denomina “self grandioso patológico”, caracterizado pela dependência da regulação da autoestima exclusivamente da admiração externa.

A invocação da perspectiva de Kohut (1971) também se mostra pertinente, na medida em que a relação de P.H. com a namorada é utilizada primariamente como objeto-especular e sua reação diante

da possibilidade de frustração no setting reforça a ideia de que o paciente não tolera rupturas na função de espelhamento. Quando o analista não desempenha essa função conforme esperado, ocorre o autor denomina de “quebra do self”, produzindo retração e fuga, com o encerramento abrupto do tratamento.

Autores como Ronningstam (2016) também destacam que sujeitos com funcionamento semelhante ao de P.H. costumam apresentar “autoengano estratégico”, caracterizado pela inconsistência emocional e pela baixa tolerância à vergonha, ambas mascaradas pela atitude de autossuficiência.

No plano transferencial e contratransferencial, a postura do paciente ilustra o que Etchegoyen (2004) descreve como “transferência especular”, marcada pela expectativa de que o analista confirme continuamente sua superioridade. Quando esse espelhamento é frustrado, surge uma ruptura abrupta da aliança terapêutica, culminando no abandono do tratamento. Kernberg (2009, p. 192), por sua vez, afirma que “a tríade maligna: grandiosidade patológica, inveja destrutiva e sadismo relacional, atua como barreira intransponível à aliança terapêutica”.

Igualmente relevante a leitura do caso também sob o prisma cultural, ainda que de forma bastante breve. É possível atestar que o narcisismo contemporâneo não pode ser entendido exclusivamente como fenômeno intrapsíquico, mas como modo de subjetivação amplamente fomentado por uma sociedade centrada na imagem, no desempenho e no consumo. Nesse sentido, o comportamento de P.H. nas redes sociais e sua constante preocupação com reconhecimento ilustram perfeitamente o “eu performático”, para

quem “a solidão grandiosa é o preço da recusa em habitar o território frágil do encontro humano” (Lasch, 1983, p. 203).

Derradeiramente, diante da revisitação dos conceitos centrais acerca do tema, bem como dos encadeamentos destes ao quanto observado no *setting* analítico, há de se concluir que a conjunção de elementos como fragilidade narcísica, defesa pela grandiosidade, intolerância à frustração e função especular atribuída ao analista, explica não apenas o funcionamento clínico de P.H., mas também a interrupção precoce do processo analítico, sendo de todo oportuna a ampliação de estudos como o reportado no presente artigo com vistas a colaborar para o conhecimento científico, bem como para estimular o desenvolvimento de novas formas de manejo hábeis a viabilizar o tratamento de pacientes enquadrados no espectro dos transtornos narcísicos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo do caso clínico de P.H. evidencia a intrincada relação entre o transtorno da personalidade narcisista e a interrupção precoce do processo analítico, corroborando as formulações teóricas de Freud sobre o retorno da libido ao Eu como mecanismo defensivo contra a ameaça de desidealização. Essa dinâmica manifestou-se claramente na ruptura terapêutica após três sessões, momento em que a exigência de autorreflexão colidiu com a economia psíquica de "tensão zero" que sustenta a grandiosidade narcísica.

Os escritos pós-freudianos outrora invocados também permitem identificar que a interrupção não resulta de mera resistência, mas de falhas estruturais na capacidade de internalização do objeto terapêutico. No caso P.H., a exigência da função especular e a reação

contratransferencial de desqualificação do analista quando este não cumpriu o papel de “eco confirmador” aceleraram o abandono do tratamento.

A fixação do paciente na construção de uma imagem social idealizada, evidenciada em seu comportamento nas redes sociais e na exploração instrumental de vínculos, ilustra a internalização da lógica do "eu minimalista" que prioriza autopreservação sobre investimento objetal. Culturalmente, o caso remete à "sociedade do desempenho", de Lash, caracterizada pela substituição das relações afetivas por transações emocionais descartáveis.

Em casos como o ora analisado, o manejo frente a pacientes com transtorno da personalidade narcisista exige intervenções que equilibrem confrontação e validação, evitando interpretações precoces que ameacem a autoimagem idealizada, sob pena de incorrer em abandonos precoces. Daí a necessidade de incorporação, pela clínica contemporânea, da crítica às patologias do vazio, reconhecendo que a medicalização das experiências humanas reforça a negação da alteridade.

Há de se registrar, nessas linhas finais, o anseio por uma clínica psicanalítica implicada e renovada para o adequado tratamento de pacientes diagnosticados com transtorno de personalidade narcisista, uma clínica capaz de articular a compreensão psicodinâmica das falhas narcísicas com a crítica à cultura da performance, do imediatismo, da descartabilidade, do combate à alteridade. Mostra-se recomendável a ampliação de estudos de caso como o presente, lançando luzes sobre a possibilidade de sucesso de processos analíticos adequadamente conduzidos, bem como observando de forma bastante criteriosa a atual tendência de eleger

a medicalização dos sujeitos como linha de frente a ser adotada diante dos mais variados transtornos psíquicos experimentados na contemporaneidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 5th ed, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association, 2022, pp 760-764.

BARANGER, M.; BARANGER, W. The analytic situation as a dynamic field. **International Journal of Psychoanalysis**, v. 89, p. 795-826, 2008.

BLEICHMAR, H. **Narcisismo: estudo sobre a auto-estima**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

ETCHEGOYEN, R. H. **Los fundamentos de la técnica psicoanalítica**. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.

FREUD, S. (1912). Recomendações aos médicos sobre o tratamento psicanalítico. *In*: FREUD, S. **História de uma neurose infantil ("O Homem dos Lobos") e outros ensaios**. Obras Completas [tradução Paulo César de Souza]. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. v. 10, p. 101-114.

FREUD, S. Introdução ao narcisismo (1914-1916). *In*: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos**. Obras completas [tradução Paulo César de Souza], São Paulo: Companhia das Letras, 2010, v. 12, p. 13-50.

FREUD, S. A repressão. *In*: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, Ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. Obras completas [tradução Paulo César de Souza], São Paulo: Companhia das Letras, 2010, v. 12.

FREUD, S. Luto e melancolia. *In*: FREUD, S. **História de uma neurose infantil, "O homem dos lobos", "Além do princípio do prazer" e outros textos**. Obras completas [tradução Paulo César de Souza], São Paulo: Companhia das Letras, 2010, v. 12.

FREUD, S. Psicologia das massas e análise do eu. *In*: FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. Obras completas [tradução Paulo César de Souza], São Paulo: Companhia das Letras, 2011, v. 15.

FREUD, S. (1923). O ego e o id. *In*: FREUD, S. **O eu e o id, "autobiografia" e outros textos (1923-1925)**. Obras completas [tradução Paulo César de Souza], São Paulo: Companhia das Letras, 2011, v. 16.

FREUD, S. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("o caso Schreber"). *In*: FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("o caso Schreber"), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. Obras completas [tradução Paulo César de Souza], São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 13-107. (Trabalho original publicado em 1911).

KERNBERG, O. The destructive narcissism. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, v. 57(2), p. 177-202, 2009.

KOHUT, H. The analysis of the self. Chicago: **University of Chicago Press**, 1971.

LASCH, C. **A cultura do narcisismo**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. Tradução Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 2022.

LAZZARINI, E. R.; VIANA, T. C. **Ressonâncias do narcisismo na clínica psicanalítica contemporânea**. *Análise Psicológica*, Brasília, v. 18, p. 269-280, 2010.

MARCO, Cristina Moreira. A introdução do narcisismo na metapsicologia e suas consequências clínicas. **Analytica: Revista de Psicanálise**, São João del-Rei, v. 5, n. 8, p. 6-30, jun. 2016. ISSN 2316-5197. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v5n8/02.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2026.

MCWILLIAMS, N. Psychoanalytic diagnosis: **Understanding personality structure in the clinical process**. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2020.

MENDES, E. R. P. Narcisismo na cultura: **o ideal do eu**. *Reverso*, Belo Horizonte, v. 45, n. 86, p. 83-92, dez.2023. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952023000200083&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952023000200083&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 20 dez. 2025. Epub 03-Fev-2025.

MIGUELEZ, O. M. **Narcisismos**. São Paulo: Escuta, 2007.

RONNINGSTAM, E. Narcissistic personality disorder: **A clinical perspective. Journal of Psychiatric Practice**, v. 22(2), p. 89-99, 2016.

ROSENFELD, H. On the psychopathology of narcissism: **A clinical approach. The International Journal of Psychoanalysis**, v. 52, p. 169-178, 1971.

SAFRA, G. **Memória e Subjetivação**. Memorandum (Belo Horizonte), Belo Horizonte- Ribeirão Preto, v. 02, p. 21-30, 2002.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos psicanalíticos**: teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artmed, 1999.

---

<sup>1</sup> Graduado em Psicologia; Pós-graduado em saúde mental e atenção psicossocial; Pós-graduado em Psicanálise; Mestrado em Bioética; Doutorado em Psicologia Clínica; Pós-doutorado em Psicologia. Professor titular do curso de Graduação em Psicologia da Universidade Paulista – UNIP. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5119-4752>

<sup>2</sup> Graduada em Psicologia; Pós-graduada em Psicanálise e Análise do Contemporâneo; Mestranda em Educação: História, Política e Sociedade pela PUC-SP (2026/2027). Atuação clínica de orientação psicanalítica, com ênfase no atendimento de crianças e adolescentes, bem como na área da psicologia escolar como psicóloga voluntária em escolas públicas estaduais na cidade de São Paulo; Graduada em Direito; Pós-graduada em Direito Empresarial; Pós-graduada em Direito Tributário.

<sup>3</sup> Graduada em Psicologia; Experiência na área de psicologia, com ênfase em psicologia clínica e psicanálise; Graduada em

Administração com ênfase em Comércio Exterior; Pós-graduada em  
Gestão Financeira do Negócio.