

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM

FACULDADE DE PSICOLOGIA

CURSO DE PSICOLOGIA

RAISSA SOUZA DOS SANTOS

**O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE NARCISISTA -
APROXIMAÇÕES ENTRE A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E
TERAPIA DO ESQUEMA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA**

MANAUS

2023

RAISSA SOUZA DOS SANTOS

**O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE NARCISISTA -
APROXIMAÇÕES ENTRE A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E
TERAPIA DO ESQUEMA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade Federal do Amazonas
(UFAM), como requisito para obtenção
do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Ms. Rodrigo Serrão de Farias

MANAUS

2023

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S237t Santos, Raissa Souza dos
O tratamento do Transtorno da Personalidade Narcisista - aproximações entre a Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia do Esquema - uma revisão sistemática integrativa / Raissa Souza dos Santos . 2023
24 f.: il.; 31 cm.

Orientador: Rodrigo Serrão de Farias
TCC de Graduação (Psicologia - CH Formação do Psicólogo) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Relação Terapêutica. 2. Terapia Cognitivo-Comportamental. 3. Transtorno da Personalidade Narcisista. 4. Terapia do Esquema. I. Farias, Rodrigo Serrão de. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

RAISSA SOUZA DOS SANTOS

**O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE NARCISISTA -
APROXIMAÇÕES ENTRE A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E
TERAPIA DO ESQUEMA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade Federal do Amazonas
(UFAM) como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em
Psicologia.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 16/02/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Rodrigo Serrão de Farias - UFAM
Orientador

Prof. Dr. Marck de Souza Torres - UFAM
Avaliador

Psicóloga Maressa Andrade da Costa - UFAM
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, a Deus, meu amigo fiel e Pai zeloso, pela saúde e benefícios para concluir esse trabalho. Aos meus pais, por todo o subsídio, suporte e dedicação durante toda essa jornada de estudos. Aos meus irmãos, em especial ao meu irmão pelo apoio em muitos momentos da caminhada acadêmica. Agradeço aos meus avós maternos, luzes na minha vida, minha fortaleza, e aos meus avós paternos (in memoriam) pelos mesmos motivos. Aos meus filhos caninos, Jack, Tito, Pérola e Aurora, por todo o amor, companheirismo e lealdade durante a construção desse trabalho. Ao meu orientador pela paciência e instruções, e aos demais professores pelo ensinamento e experiência, pela ética e pela responsabilidade que me nortearão nessa linda profissão. Às colegas, pelo incentivo, suporte, pela troca de conhecimentos, compartilhamento de materiais, textos e dicas. Por fim, agradeço a mim por toda força e coragem para concluir esta etapa.

O tratamento do Transtorno da Personalidade Narcisista - aproximações entre a Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia do Esquema - uma revisão sistemática integrativa

The treatment of Narcissistic Personality Disorder - approaches between Cognitive-Behavioral Therapy and Schema Therapy - an integrative systematic review

Raissa Souza dos Santos

RESUMO

O artigo aqui apresentado trata-se de uma revisão sistemática integrativa com o objetivo de discutir a respeito da relação terapêutica e o tratamento a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o Transtorno da Personalidade Narcisista (TPN) a fim de compreender como se dá essa relação considerando as características desafiadoras de um paciente com o TPN, além disso a Terapia do Esquema (TE) é vista como uma possibilidade de tratamento eficaz dentro das TCCs para esse transtorno. Para essa produção foram utilizadas as bases de dados CAPES, PEPSIC, PUBMED e SCIELO e utilizados 4 artigos científicos resultantes dentro das delimitações da TCC e da TE para o TPN e a relação terapêutica na TCC para esse transtorno. Após a coleta e discussão dos dados foi possível perceber uma escassez de produção científica voltada para esse tema, havendo ainda poucos estudos publicados sobre o manejo terapêutico para esse transtorno dentro das TCCs, incluindo a TE que é uma abordagem advinda das TCCs, apesar disso a TE vem se mostrando eficaz no tratamento desse transtorno. Considerando as discussões aqui realizadas, conclui-se que o TPN ainda é pouco discutido em termos clínicos e psicoterapêuticos se comparado a outros transtornos da personalidade, dadas as dificuldades e especificidades desse tipo de paciente, apesar da vasta discussão no senso comum sobre esse transtorno. Tal ponto representa um desafio para os profissionais que irão se deparar com determinado paciente em sua jornada profissional e clínica, o que requer maiores estudos direcionando tais profissionais que poderão se deparar com esses pacientes.

Palavras-chave: Relação Terapêutica; Terapia Cognitivo-Comportamental; Transtorno da Personalidade Narcisista; Terapia do Esquema.

ABSTRACT

The article presented here is an integrative systematic review with the objective of discussing the therapeutic relationship and the treatment based on Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) for Narcissistic Personality Disorder (NPD) in order to understand how gives this relationship considering the challenging characteristics of a patient with NPD, in addition Schema Therapy (ST) is seen as a possibility of effective treatment within CBT for this disorder. For this production, the CAPES, PEPSIC, PUBMED and SCIELO databases were used and 4 scientific articles were used within the boundaries of CBT and ST for NPD and the therapeutic relationship in CBT for this disorder. After collecting and discussing the data, it was possible to perceive a lack of scientific production focused on this topic, with few studies published on the therapeutic management of this disorder within CBTs, including ST, which is an approach arising from CBTs, despite this the ST has been shown to be effective in the treatment of this disorder. Considering the discussions held here, it is concluded that NPD is still little discussed in clinical and psychotherapeutic terms compared to other personality disorders, given the difficulties and specificities of this type of patient, despite the vast discussion in common sense about this disorder. This point represents a challenge for professionals who will encounter a certain patient in their professional and clinical journey, which requires further studies targeting such professionals who may encounter these patients.

Keywords: Therapeutic Relationship; Cognitive Behavioral Therapy; Narcissistic Personality Disorder; Schema Therapy.

INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitivo-Comportamental tradicional apresenta limitações no tratamento de alguns transtornos de personalidade, conforme o que afirma Young (2003, p. 9): “Um dos desafios para a terapia cognitiva, atualmente, é criar estratégias efetivas de tratamento para atendermos pacientes com transtornos de personalidade e outros pacientes difíceis, crônicos.”. Dessa forma, encontram-se mais estudos sobre esse tipo de intervenção a partir da Terapia dos Esquemas, que é uma abordagem com extensão da Terapia Cognitivo-Comportamental.

Ao se pensar em intervenções em Psicologia para transtornos da personalidade, independentemente de quais abordagens teóricas estão se tratando, é importante compreender o panorama histórico desse campo de estudo. O entendimento do que são os transtornos de personalidade variou ao longo dos anos. A princípio, especialmente no Império Persa, a. C., ainda não se tinha uma concepção biológica ou psicológica do que eram os transtornos, tanto físicos como mentais. Portanto, tudo o que se assemelhava a um comportamento fora da normalidade para as civilizações antigas, era visto como mal e como possessão demoníaca. Além disso, as manifestações religiosas poderiam ser vistas da mesma forma, inclusive, através do não entendimento desses comportamentos, por muitas vezes bruxas eram assassinadas (BARLOW, 2015).

Conforme Barlow (2015), nesse modelo sobrenatural de se apreender os transtornos, bem como a prática de tratamentos para possessões demoníacas, banhos e chás naturais como forma de expelir o pecado ou os espíritos das pessoas com algum sofrimento causado por transtornos mentais ou psicológicos, conforme as crenças das civilizações antigas. Esses modos de compreender e tratar os transtornos foram se perdurando ao longo dos séculos, até que surgissem novos modelos, como o biológico, e também que os estudos mais atuais sobre esse assunto fossem trazendo comprovações a partir de evidências científicas, o que contribuiu para que os estigmas em torno do tema fossem diminuindo, e, além disso, para que intervenções eficazes surgissem a fim de aliviar de fato tais sintomas.

Na tradição biológica, tem-se uma visão mais física como a causa para os transtornos. Dessa forma, se buscavam causas fisiológicas para determinados sintomas dos transtornos psicológicos. Nesse modelo, duas figuras tiveram uma base fundamental - Hipócrates, um médico grego, considerado o pai da medicina moderna ocidental (460-377 a. C.), juntamente com seus discípulos, firmaram um entendimento de que os transtornos psicológicos poderiam ser tratados como qualquer outra doença, pois eles tinham causa no corpo físico. Por outro lado, Hipócrates buscou outras fontes para os transtornos, acreditando que eles também

poderiam ocorrer por questões hereditárias, por traumas ocasionados na cabeça ou patologias cerebrais. “Hipócrates também reconheceu a importância das contribuições psicológicas e interpessoais para a psicopatologia, como os efeitos por vezes negativos do estresse familiar; em determinadas ocasiões, ele isolou pacientes de suas famílias.” (BARLOW, 2015, p. 11).

Outro médico que se uniu às ideias de Hipócrates e depois as aprimorou foi Galeno, que era romano. Galeno viveu por volta de 129-198 a. C., e influenciou, juntamente com as ideias de Hipócrates, para o surgimento de uma nova abordagem sobre os transtornos, que é a teoria humoral dos transtornos. “Hipócrates afirmava que o funcionamento normal do cérebro estava relacionado aos quatro fluidos corporais, ou humores: o sangue, a bílis negra, a bílis amarela e a linfa (ou fleuma)” (Barlow, 2015, p. 12). Essa teoria também ficou conhecida por teoria dos quatro temperamentos, conforme o predomínio de um dos quatro humores: sanguíneo, fleumático, colérico, melancólico, cada um com base nos quatro fluidos corporais supracitados. Essa teoria foi utilizada por muitos anos na medicina, pois os médicos acreditavam que as doenças eram resultado do desequilíbrio em algum desses humores.

A teoria hipocrática-galênica não possui bases científicas para os dias de hoje, conforme se comprovou ao longo do tempo. Após esses séculos e também início do século XIX houve maior propagação do modelo biológico, o que contribuiu para a Psicopatologia e o desenvolvimento de novos tratamentos, período da criação da Psiquiatria Moderna e, na atualidade, com o surgimento das classificações em Psiquiatria - a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima revisão - CID 10 (OMS, 1996) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição - DSM V (APA, 2014). A CID-10 (OMS, 1996) descreve os transtornos de personalidade como padrões de comportamento arraigados e permanentes, que abrangem as esferas pessoal e social do indivíduo, determinados por condições de desenvolvimento que surgem na infância ou adolescência. Diferencia, ainda, a alteração de personalidade, que é adquirida na idade adulta.

Para o Big Five, uma teoria da personalidade bem aceita e comprovada na atualidade, possuindo maior replicabilidade, compreende-se que ao mesmo tempo que existem fatores que se relacionam, muitas vezes, com uma personalidade mais expansiva, existem os fatores contrários que, quando presentes em maior grau, determinam uma personalidade mais reclusa. Desse modo, vale ressaltar que nem todos os indivíduos com determinados traços necessariamente possuem um transtorno de personalidade. Para isso, Alves e Silva (2017) exemplificam que uma pessoa pode demonstrar determinados traços em uma situação e em outra mostrar o oposto desses traços, ou até mesmo centralizar suas ações em determinados

papéis pois se identifica mais com uns do que com outros - “provavelmente os seus traços de personalidade estão envolvidos nisso. Quando os seus papéis são consistentes com os seus traços, há um sentimento de bem-estar e a percepção de autoconceito integrado.” (ALVES e SILVA, 2017).

De forma semelhante ao CID, o DSM V (APA, 2014) define os transtornos de personalidade em um eixo separado dos demais transtornos mentais. Os transtornos de personalidade são divididos em três classes baseando-se em definições similares: A, B e C. Admite que devam-se distinguir os traços de personalidade, que só devem ser diagnosticados como um transtorno de personalidade quando forem inflexíveis, persistentes e causarem prejuízo funcional e sofrimento subjetivo. Esses sistemas classificatórios atuais apresentam os transtornos de personalidade como uma reunião de critérios diagnósticos distintos entre si que guardam relação com as descrições clínicas clássicas e são amplamente aceitos.

Segundo a definição do DSM V (APA, 2014, p. 669) para o Transtorno de Personalidade Narcisista - que faz parte do Grupo B dos transtornos da personalidade - tem-se que esse transtorno se caracteriza por “um padrão difuso de grandiosidade (em fantasia ou comportamento), necessidade de admiração e falta de empatia que surge no início da vida adulta e está presente em vários contextos...”. Frequentemente o indivíduo com esse transtorno tem sentimento elevado da própria importância, superestimando suas habilidades e conquistas; esperam constante reconhecimento por sua superioridade, exigem admiração excessiva; além de, apresentarem falta de empatia e dificuldade de reconhecer os desejos dos outros e geralmente tendem a invejar os outros ou a acreditar que estes os invejam (BARLOW, 2015) (BEHARY e DAVIS *apud* BECK *et al.*, 2017). “O processo se inicia como crianças egocêntricas e exigentes, o que é parte da luta pela sobrevivência. No entanto, parte do processo de socialização envolve ensinar as crianças a desenvolver empatia e altruísmo.” (BARLOW, 2015, p. 484).

Para a Terapia Cognitivo-Comportamental, o paciente com esses traços de personalidade possui crenças de desamparo que podem ser veladas, justificando sua estratégia compensatória de buscar prestígio e valorização, pois tal estima é um agente reforçador para o status de superioridade (BECK, 2017). Conforme afirma Beck (2017), esses pacientes possuem as seguintes crenças: “Por ser especial, mereço dispensas, privilégios e prerrogativas especiais”, “Sou superior aos outros, e eles devem reconhecer isso” e “Estou acima das regras.”. Quando tais crenças não são reforçadas pelo meio ou pelas pessoas, esse indivíduo tende a expressar comportamento agressivo ou deprimido, demonstrando a frustração por terem sido contrariados ou desmascarados naquilo que eles acreditam ser através de suas

crenças. Nessa abordagem é possível atuar no sentido de ajudar o paciente a aprender como se relacionar melhor com os outros a fim de estimular relacionamentos interpessoais mais funcionais e obter uma melhor compreensão de suas emoções (WRIGHT *et al.*, 2008) (BECK, J. 2022) (YOUNG, 2003).

A partir desses traços, pensar em intervenções em Psicologia com esse tipo de paciente pode ser um desafio, partindo do estigma ainda existente na sociedade em relação aos transtornos de personalidade. Além disso, considerando o grau de prejuízo causado por esses indivíduos na vida social e nos contextos em que estão inseridos. O paciente narcisista pode apresentar uma série de resistências ao processo terapêutico, dadas as suas estratégias compensatórias para lidar com as crenças construídas ao longo da vida. Com base na Terapia Cognitivo-Comportamental é possível conceitualizar de forma mais específica um paciente com traços narcisistas (BECK *et al.*, 2017) (BECK, J., 2022).

A Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem da Psicologia baseada no modelo cognitivo de Aaron T. Beck. Essa abordagem vem da junção entre a Terapia Comportamental e a Cognitiva. Na Terapia Cognitiva (TC), existem outras abordagens que dela derivam. A TC foi fundada por Aaron Beck, que formulou toda a base teórica a partir de seus estudos, para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas. Na aplicação clínica, a TC se mostra efetiva na redução de sintomas de diversos transtornos de personalidade e até psiquiátricos, tudo isso foi comprovado ao longo dos anos de estudos e aplicação na prática clínica. Ao longo dessas pesquisas, Beck aplicou um conjunto de princípios teóricos e terapêuticos da TC a uma série de transtornos, começando por “depressão, suicídio, transtornos de ansiedade e fobias, síndrome do pânico, transtornos da personalidade e abuso de substâncias. Problemas interpessoais e raiva, hostilidade e violência também foram estudados.” (KNAPP, p. 55, 2008).

Nem sempre a Terapia Cognitivo Comportamental foi capaz de abranger todas as questões referentes a transtornos de personalidade ou outras psicopatologias (YOUNG, 2003). Dessa forma, foram surgindo outras terapias alternativas derivadas da TCC, são abordagens contextuais resultantes de uma terceira onda das Terapias Cognitivo-Comportamentais. Desta forma, a Terceira Onda surgiu para tornar a TCC ainda mais abrangente, aprofundada e preocupada não apenas em mostrar resultados, mas também em estabelecer uma relação com as dificuldades humanas num sentido mais amplo. Ao longo dessa evolução, ela se situa atualmente distante de um paradigma de modificação de comportamento que caracterizou seu início.

MELO, SARDINHA e LEVITAN (2014) afirmam que tais abordagens advindas dos modelos integrativos da terceira onda são todos aqueles que se valem dos pressupostos das TCCs. Tais pressupostos dão conta de que a atividade cognitiva afeta a emoção e o comportamento. Além disso, esses modelos pregam que a cognição é passível de ser monitorada e alterada. Por fim, pressupõem que, alterando as estruturas cognitivas, é possível modificarem-se também as emoções e o comportamento subjacentes. São chamadas terapias de terceira onda porque compartilham de tal entendimento e avançaram em conceitos e entendimentos, além de integrar técnicas de diferentes abordagens.

Tais abordagens definidas por esse modelo são: Terapia Comportamental Dialética; Terapia do Esquema; Terapia de Aceitação e Compromisso; Terapia do Esquema Emocional; Terapia Cognitiva Processual; Terapia Focada na Compaixão; Terapia Metacognitiva (TMC); Terapia de Modificação do Viés Atencional (MELO, SARDINHA e LEVITAN, 2014). Algumas dessas terapias vêm sendo bastante eficazes no tratamento de alguns transtornos da personalidade, como a Terapia Comportamental Dialética, para o tratamento do Transtorno da Personalidade Borderline, e a Terapia do Esquema para o TPN aqui discutido.

Young (2003) já havia relatado sobre tais abordagens, descrevendo seus pontos distintos da TCC tradicional que poderiam ser mais bem adaptados para os transtornos da personalidade mais desafiantes no contexto clínico. Young (2003), como fundador da Terapia do Esquema (TE), destaca fortemente a TE como uma abordagem eficaz para o TPN. Essa abordagem vem de uma combinação entre os estudos não só da TCC, da terapia do apego, mas da Gestalt-terapia e de teorias psicodinâmicas. Para Young (2003), essa abordagem focada nos esquemas para o tratamento de transtornos da personalidade representa uma evolução do modelo cognitivo tradicional, por enfatizar um nível mais aprofundado de cognição denominado Esquema Inicial Desadaptativo (EID). Behary (2008) pontua sobre a visão a partir da TE para o TPN: “Jeffrey Young descreve assim: ‘O terapeuta se esforça para manter os pacientes em contato com seu sofrimento emocional porque, assim que o sofrimento passa, é provável que eles abandonem o tratamento...’” (BEHARY, p. 83, 2008).

Para a TE, o paciente com TPN pode acabar tendo alguns recursos motivadores para permanecer em um processo terapêutico. Quando o terapeuta se concentra nas consequências negativas do narcisismo do paciente, como ser desmascarado em seus pontos considerados fragilidades para ele, ou não estar no domínio das suas relações e carreira profissional, por exemplo (YOUNG et al., 2006 *apud* BEHARY, 2008). Young (2003) “descreve como o narcisista pode parecer bem na superfície de seu falso eu, mas por baixo ele ainda se sente defeituoso e não amado.” (BEHARY, p. 39, 2008).

Considerando esses desdobramentos da TCC e da TE diante dos transtornos de personalidade e outras intervenções, vale ressaltar a importância de uma aliança terapêutica bem estruturada dentro das TCCs. A relação terapêutica é um elemento essencial para que o processo clínico se desenvolva e, na TCC ela ocorre de forma colaborativa, como traz Wright *et al.* (2008). Desta forma, faz-se necessário que o terapeuta possua algumas habilidades que facilitarão o estabelecimento desses vínculos, principalmente se tratando de pacientes com transtornos da personalidade, em que os desafios podem ser maiores dos que os já advindos desse processo, pois eles levam para a relação terapêutica as mesmas crenças disfuncionais negativas e generalizadas sobre si mesmos e os outros, bem como as mesmas estratégias disfuncionais de enfrentamento para o ambiente da terapia (BECK, J. e DAVIS *apud* BECK *et al.* 2017).

A ênfase no processo de mudança é apresentada por Wright *et al.* (2008). Que esclarece que a relação terapêutica só terá utilidade no processo clínico se for autêntica e tiver como base a busca conjunta por soluções diante dos problemas apresentados pelo paciente - essa busca conjunta é denominada de empirismo colaborativo. Dessa forma, a terapia é orientada para ação. Nesse caso, o paciente e terapeuta se empenham numa relação de muito trabalho em busca de resultados. Ainda que “a atividade dos terapeutas normalmente é maior nas primeiras fases do tratamento, quando os pacientes estão mais sintomáticos e estão sendo familiarizados com o modelo cognitivo-comportamental.” (WRIGHT *et al.*, p. 36, 2008) (BECK, J. 2022). Apesar de tudo, o terapeuta precisa ser cauteloso e estabelecer limites nessa relação. Muitas vezes pode ocorrer o uso do humor durante as sessões, porém, Wright *et al.* (2008) alerta que “os terapeutas precisam ter muito cuidado para reconhecer as armadilhas e medir a capacidade do paciente de se beneficiar com uma injeção de humor no relacionamento.” (p.38).

A importância de um terapeuta saber identificar os sintomas e manejá-los se dá em três pontos trazidos por Wright *et al.* (2008): identificar problemas em potencial, que é estar atento a todos os pontos que influenciem nas demandas que o paciente está levando, tanto de questões da personalidade, quanto de transtornos; não rotular o paciente, estando atento à linguagem que será usada, a fim de não proferir conceitos e palavras que o paciente possa tomar como rótulo para si; e empenhar-se pela serenidade, mesmo quando o controle do processo terapêutico parecer fugir, tentar manter a calma com tudo aquilo que já se tem de conteúdo. De modo geral, Wright *et al.* (2008) enfatiza a questão da aliança terapêutica como um ponto crucial no estabelecimento de todo o cronograma de uma Terapia Cognitivo-Comportamental, afirmando que “uma aliança eficaz entre terapeuta e paciente é

uma condição essencial para a implementação dos métodos específicos da TCC.” (WRIGHT *et al.*, p. 44, 2008).

Levando-se em conta essa atuação proposta pela TCC, além de se balizarem os princípios éticos dentro da prática clínica em Psicologia, independentemente da abordagem teórica, observando-se as dificuldades apontadas pelo tipo de transtorno da personalidade supra fundamentado, bem como o percurso histórico dos transtornos da personalidade, percebe-se que muito já se atingiu em termos de tratamento e manejo para esses transtornos. Contudo, observa-se crescente o número de discussões em âmbitos não teóricos, mas informais a respeito do TPN, gerando distorções e estigmas.

Posto isso, o presente artigo tem como objetivo identificar a construção de uma relação terapêutica e o tratamento na TCC em pacientes com o TPN, analisando as formas de intervenção clínica a partir dessa abordagem e também da Terapia dos Esquemas, dada a importância de se tratar desse tema em âmbitos científicos para uma prática clínica que possa ter subterfúgios teóricos sólidos para lidar com esse tipo de paciente.

MÉTODO

Para a produção da revisão ora apresentada, foram seguidas as normas para produção científica. Seguindo-se, após as leituras supra discutidas que referenciam o presente artigo, as seguintes etapas: delimitação da questão a ser pesquisada; escolha das fontes de dados; eleição das palavras-chave para a busca; busca e armazenamento dos resultados; seleção de artigos pelo resumo, de acordo com critérios de inclusão e exclusão; extração dos dados dos artigos selecionados; avaliação dos artigos; síntese e interpretação dos dados (KOLLER *et al.*, 2014) (GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO, 2014) (AKOBENG, 2005 *apud* GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO, 2014).

Para isso, os métodos utilizados consistiram em buscas por artigos de pesquisa empírica nas bases de dados Scientific Electronic Library Online - Scielo, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia - PePsic e na plataforma para pesquisa de publicações científicas da área da saúde - PubMed, utilizando-se do navegador de buscas online como recurso para acesso a essas bases.

Os descritores utilizados foram os seguintes: em português - “Terapia Cognitivo-Comportamental para pacientes narcisistas”, “Aliança terapêutica na Terapia Cognitivo-Comportamental”, “Terapia dos Esquemas para o transtorno de personalidade narcisista”, “Terapia Cognitiva”, “Narcisismo” e “Terapia dos Esquemas”; e em inglês - “Narcissism”, “Cognitive Therapy”, “Narcissistic Personality Disorder and Therapeutic

Alliance" e "Cognitive Therapy and Narcissism". Os artigos selecionados em inglês foram traduzidos e, então, analisados.

Durante as pesquisas a partir dos descritores, foi visto que em algumas das plataformas os resultados só ocorriam com a utilização dos descritores curtos - de apenas uma palavra. Já em outras, os resultados apareciam com os descritores longos. Para o tratamento desses resultados nas bases de dados em que eram utilizados descritores curtos, foi necessário se fazer uma análise de todas as publicações resultantes de cada descritor de única palavra. Por exemplo, utilizando o descritor "Narcisismo" ocorriam centenas de resultados, e, então, se analisava título por título até que se encontrasse o mais aproximado do tema aqui discutido.

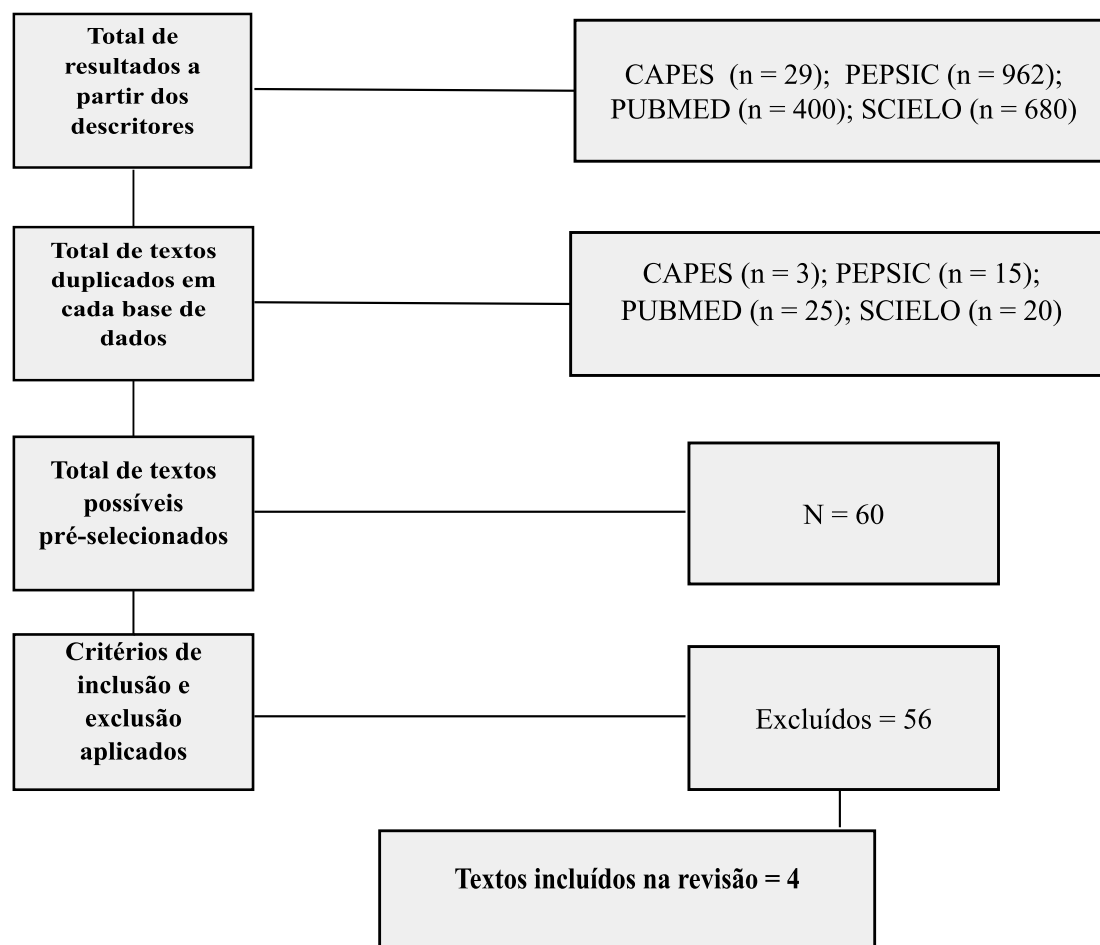
Esses resultados mais aproximados para o tema aqui discutido estão contabilizados no fluxograma (Figura 1 - Fluxograma de inclusão e exclusão), na parte de "Total de textos possíveis pré-selecionados". Após essa pré-seleção, foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão para, finalmente, a escolha dos estudos aptos a serem incluídos na discussão. Já nos resultados das buscas com descritores em inglês, utilizando-se o descritor "Cognitive Therapy and Narcissism" foi possível obter de imediato resultados incluindo a Terapia do Esquema, que é uma abordagem derivada das TCCs. Para a replicabilidade dos métodos aqui utilizados, recomenda-se, portanto, a utilização de descritores curtos.

Para os critérios de inclusão foram utilizadas as seguintes definições: artigos de pesquisa empírica; artigos publicados nos últimos 10 anos; artigos em Inglês e Português; área de Ciências da Saúde e Ciências Humanas; livre acesso/gratuitos; intervenções em grupo ou individuais; temas da Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia dos Esquemas. Entre os critérios de exclusão estão as seguintes delimitações: artigos de revisão; que abordem outros transtornos mentais; que contenham discussões para fora do âmbito da clínica e da relação terapêutica.

Em relação à estrutura do artigo de revisão sistemática integrativa, foi seguido o modelo proposto pelo Centro Crochane (2014) *apud* Grupo Anima Educação (2014), que instrui sobre como deve ser a organização de tal artigo. O Centro Crochane (2014) *apud* Grupo Anima Educação (2014) orienta a respeito de uma estrutura que contenha introdução, materiais e métodos utilizados, resultados e discussão da revisão - que deve incluir os artigos selecionados de acordo com sua relevância para o tema, e, por fim, as considerações finais com recomendações para estudos futuros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1 - Fluxograma de inclusão e exclusão de artigos.



Fonte: a autora, 2023.

Foram utilizados 4 artigos com textos completos selecionados após os critérios de inclusão e exclusão, conforme Figura 1 - Fluxograma de inclusão e exclusão de artigos - esses estão indicados na Tabela 1 (CENTRO CROCHANE, 2014 *apud* GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO, 2014).

Tabela 1 - Artigos selecionados				
Título		Base de dado	Autores	Profissão/Titulação/Instituição
1.	Narcissistic personality disorder: Challenges and therapeutic alliance in primary care	PubMed	Debra A. Scrandis ¹ (2020)	¹ PhD - CRNP-PMH.

2.	Desenvolvimento de um inventário cognitivo-comportamental para avaliação da aliança terapêutica	Pepsic	Mara Livia de Araújo ¹ ; Renata Ferrarez Fernandes Lopes ² (2015)	¹ Professora do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM; ² Doutora - (Professora Associada do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia).
3.	Empatia e aliança terapêutica sob a ótica dos Terapeutas Cognitivo-Comportamentais	CAPES	Mara Livia de Araujo ¹ (2014)	¹ Universidade Federal de Uberlândia.
4.	Schema Therapy: An Approach for Treating Narcissistic Personality Disorder	PUBMED	Eva. Dieckmann ¹ ; Wendy Behary ² (2015)	¹ Médica; ² Fundadora e diretora do The Cognitive Therapy Center of New Jersey e The Schema Therapy Institutes of NJ-NYC and DC.

Fonte: Adaptado de SATLER; ARAÚJO, 2012, p.30 *apud* GRUPO ANIMA EDUCAÇÃO, 2014.

Os resultados encontrados apresentam algumas interfaces em volta do manejo psicoterapêutico de pacientes com o Transtorno da Personalidade Narcisista, bem como as dificuldades desse manejo, a construção de uma aliança terapêutica na Terapia Cognitivo-Comportamental, e a aplicabilidade da Terapia dos Esquemas para esse transtorno, ressalta-se a escassez de produção voltada para o manejo clínico a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental para o Transtorno da personalidade Narcisista. Dessa forma, foi possível destacar semelhanças entre os artigos selecionados, aproximando os estudos sobre a relação terapêutica na TCC com as particularidades de um paciente com traços narcisistas, posteriormente o tratamento a partir da TE.

A Relação Terapêutica e a Intervenção na Terapia Cognitivo-Comportamental para o Transtorno da Personalidade Narcisista

A partir de buscas por estudos sobre a construção da relação terapêutica na TCC para o TPN, é possível perceber a quão escassa é tal discussão no meio das produções acadêmicas e científicas, a saber da especificidade desafiante de um paciente com o transtorno aqui discutido. A esse ponto, Scrandis (2020) traz em sua produção intitulada “Narcissistic personality disorder: challenges and therapeutic alliance in primary care” - na tradução para o português “Transtorno da Personalidade Narcisista: desafios e aliança terapêutica na atenção primária”, os aspectos característicos desse transtorno que dificultam o manejo terapêutico

inicial e um possível processo psicoterapêutico sólido e contínuo com esse tipo de paciente. Scrandis (2020) discorre a respeito dessa dificuldade encarada na clínica pelos profissionais de saúde que lidam com esses pacientes, afirmando que pessoas com o Transtorno da Personalidade Narcisista “podem representar um desafio para os profissionais de saúde. Esses pacientes podem se vangloriar de suas realizações irrealistas e acreditar que são muito ‘importantes’ para seguir as recomendações de tratamento.” (SCRANDIS, 2020).

Ao se pensar nas técnicas cognitivas para a construção de uma relação terapêutica sólida, destacando o tipo de paciente aqui discutido, é possível fazer uma relevante pontuação nos limites estabelecidos em uma relação terapêutica, levando em conta a importância do estabelecimento de uma empatia e uma aliança entre paciente e terapeuta. Bem como cita Araújo *et al.* (2015) em sua publicação intitulada de Desenvolvimento de um Inventário Cognitivo-Comportamental para Avaliação da Aliança Terapêutica, “...a eficácia das técnicas cognitivas e comportamentais é dependente, em larga escala, do relacionamento entre terapeuta e paciente... O relacionamento requer calor, empatia apurada e genuinidade...” (BECK, WRIGHT, NEWMAN, & LIESE, 1993, p. 135 *apud* ARAÚJO *et al.*, 2015).

Construir uma relação eficaz e rica em técnicas com pacientes desafiadores é um trabalho que requer boa preparação teórica, além de um olhar atento aos sinais de manipulação de um paciente narcisista a fim de não eliciar respostas indesejadas nesse processo, bem como para quaisquer outros tipos de pacientes, semelhantemente afirma Araújo (2014): “defende que esta relação pode evitar o progresso, por promover uma dependência do paciente ao terapeuta. Apesar de reconhecer que a empatia faça o paciente sentir-se melhor, ele acredita que isto pode fazê-lo evitar o enfrentamento das dificuldades.”.

Dessa forma, faz-se necessário levar em consideração uma atuação no sentido de compreender os pensamentos e sentimentos do paciente “sem deixar de lado a objetividade necessária para identificar cognições e padrões de comportamentos mal adaptativos” (WRIGHT, BASCO, & THASE, 2008 *apud* MARTINS *et al.*, 2018). Padrões e comportamentos esses que não são facilmente identificáveis por um paciente com TPN, não sendo capaz de enxergar suas distorções em relação a si e aos outros à sua volta, pois esses pacientes costumam enxergar recomendações direcionadas a eles como críticas, tornando-se resistentes a uma mudança de padrões de comportamentos e pensamentos (SCRANDIS, 2020).

Martins *et al.* (2018) possui contribuições cruciais para a construção de uma relação terapêutica empática na TCC. A partir disso, a autora ressalta a importância de um esforço conjunto entre paciente e terapeuta para que ocorra uma mudança nos padrões disfuncionais

de comportamento (WRIGHT *et al.*, 2008 *apud* MARTINS *et al.*, 2018). Essa cooperação conjunta é um dos pilares da abordagem da TCC, em que o paciente deve ser atuante no seu processo psicoterapêutico, para que se torne, então, seu próprio terapeuta - denominado de empirismo colaborativo - um trabalho construído através das técnicas da TCC, e que se torna eficaz quando se é estabelecida uma aliança terapêutica eficaz nesse processo (BECK, J. 2022).

Araújo (2014) dissertou em sua publicação intitulada *Empatia e Aliança Terapêutica Sob a Ótica dos Terapeutas-Cognitivo-Comportamentais a respeito da definição do que é a relação terapêutica para a TCC*. A autora afirma que “é necessário ainda que o profissional perceba sinais de ruptura na aliança, além de reconhecer e explorar suas próprias emoções envolvidas na relação com o cliente.” (ARAÚJO, 2014). Especialmente tratando-se de pacientes com TPN, esse processo deve ser minuciosamente observado, a fim de que o terapeuta contorne as possíveis interferências nesse processo, tanto as advindas dele (o terapeuta), quanto do paciente com TPN através de seu comportamento disfuncional manipulador, com a característica de se sentir atacado quando se trata de qualquer feedback que possa ser dado por parte do terapeuta (SCRANDIS, 2020).

Diante do exposto nas obras de Martins *et al.*, (2018), Araújo *et al.* (2015) e Araújo (2014) sobre a aliança terapêutica na TCC, ao se pensar na construção dessa relação para pacientes com traços narcisistas, torna-se válido possuir domínio teórico e técnico para se obter sucesso no manejo clínico durante esse processo. Posto isso, ressaltando as particularidades desse processo específico aqui trabalhado, Scrandis (2020) aponta que o TPN é o transtorno da personalidade menos estudado em termos clínicos em relação aos outros transtornos da personalidade, o que se confirma através da produção do presente artigo de revisão sistemática integrativa, em que a maior parte dos estudos encontrados, debatendo-se do tratamento em determinada abordagem psicoterapêutica, foram estudos voltados para o Transtorno da Personalidade Borderline.

Scrandis (2020) afirma que “a prevalência desse distúrbio tem sido difícil de se obter, mas é estimada em até 6,2% em amostras da comunidade, com 50% a 75% daqueles diagnosticados com NPD sendo do sexo masculino.” - por conta das características de engrandecimento e o senso de perfeccionismo do indivíduo com TPN, ainda é raro se verem determinados pacientes submetidos ao setting terapêutico (SCRANDIS, 2020). Tais informações expressam a dificuldade de se encontrar arcabouço teórico para os desafios que um terapeuta poderá encontrar em sua trajetória profissional/clínica.

Intervenções através da Terapia dos Esquemas para o Transtorno da Personalidade Narcisista

Como é possível observar na Tabela 1, os artigos que abordam a respeito do tratamento do Transtorno da Personalidade Narcisista são expressivamente escassos. Esse recorte representa a falta de conteúdo publicado dentro dessas especificações para o TPN, embora tenha sido feita uma busca minuciosa em quatro bases de dados. Apesar disso, foi selecionado um artigo dentro da delimitação sobre as intervenções através da TCC, por conta disso foi criado o presente tópico de discussões, que aborda a Terapia dos Esquemas para o TPN.

Dentro dessa categoria de discussão, o artigo de Dieckmann e Behary (2015) com o título *Schema Therapy: An Approach for Treating Narcissistic Personality Disorder* - traduzido para “Terapia do Esquema: Uma Abordagem para o Tratamento do Transtorno da Personalidade Narcisista”, aborda de forma mais específica sobre a intervenção da TE para o TPN. As autoras apresentam em seu estudo uma perspectiva alternativa para o tratamento do TPN, que é a Terapia dos Esquemas. Dieckmann e Behary (2015) apresentam a Terapia dos Esquemas como uma alternativa de abordagem para tratar o TPN, considerando que a TCC tradicional não engloba todos os pontos necessários para tratar os transtornos da personalidade, em especial o TPN (YOUNG, 2003).

Essa abordagem enxerga o paciente com TPN possuindo distorções cognitivas sobre si, com crenças de ser superior e perfeito. Dieckmann e Behary (2015) fazem uma crítica ao fato de existirem poucos estudos voltados às questões da origem do TPN, ou ao fato de que outras abordagens foquem no fator da privação de cuidados na infância como contribuinte para o desenvolvimento de tal transtorno. “Tendo como pano de fundo a crescente importância desse distúrbio, é notável que ainda não existam estudos empíricos sistemáticos sobre seu tratamento. Isso provavelmente não é surpreendente..” (DIECKMANN E BEHARY, 2015).

A fim de reforçar tal citação de Dieckmann e Behary (2015), foi possível confirmá-la ao produzir o presente artigo de revisão - destacando-se a ausência de atenção em pesquisas e estudos sobre o manejo terapêutico para o TPN, além de algumas abordagens da Psicologia tornarem-se insuficientes para abarcar todos os desafios envolvidos nesse transtorno e demais transtornos da personalidade. A esse fato, pode-se identificar as dificuldades de se trabalharem esses transtornos a partir de abordagens tradicionais, como a TCC (DIECKMANN E BEHARY, 2015). Young (2003) discorreu sobre esse ponto em sua publicação *Terapia Cognitiva para Transtornos da Personalidade: Uma Abordagem Focada no*

Esquema, pontuando que a TCC “supõe que os pacientes têm um acesso relativamente livre aos seus pensamentos e sentimentos. Todavia, em muitos transtornos de personalidade, os pensamentos e sentimentos são frequentemente evitados, ou bloqueados...” (YOUNG, p. 13, 2003).

As autoras apresentam a TE como alternativa de longo prazo para o tratamento do TPN, de forma que os esquemas desadaptativos sejam mudados, considerando que “grande relevância é atribuída à importância das experiências traumáticas relacionadas ao desenvolvimento e seus efeitos no pensamento, sentimento e ação atuais por meio da formação de uma memória autobiográfica” (DIECKMANN E BEHARY, 2015), e, na TE, os autores afirmam que a relação terapêutica pretende tornar-se um agente transformador para as experiências disfuncionais do desenvolvimento do paciente advindas de cuidadores também disfuncionais, a fim de colocá-lo em contato com experiências emocionais corretivas.

Isoppo (2012) reafirmou o que vem sendo discutido sobre as limitações de determinadas abordagens para o manejo do TPN. A autora apresenta de forma categórica o manejo e o tratamento a partir da TE para esse transtorno, ela afirma que “Tendo em vista o tratamento do Transtorno de Personalidade Narcisista, a terapia focada no esquema vem se fortalecendo como um tipo de tratamento eficaz e produtivo. Contudo ainda se faz de suma importância a produção científica sob tal foco.” (ISOPPO, 2012).

Bem como pontuam Soares e Carlesso (2021), tratando-se de um manejo psicoterapêutico que atenda de forma específica e eficaz os transtornos da personalidade desafiantes, incluindo o TPN. Desse modo, as autoras pontuam a atuação das abordagens cognitivas, em específico a TE, para os transtornos da personalidade do grupo B, demonstrando sua eficácia no tratamento, como já foi afirmado também por Dieckmann e Behary (2015).

Aproximações entre a TCC e a TE

Como foi visto, o paciente com TPN representa um desafio ao terapeuta, apesar disso, os autores aqui discutidos reforçam a importância de uma relação terapêutica bem construída, através de técnicas e de um bom embasamento teórico.

Na TCC, essa relação é crucial para o processo terapêutico, pois ela definirá a permanência do paciente nesse processo para que, então, possam ser trabalhadas as distorções do paciente em relação a si e ao mundo, especialmente quando se trata do paciente com TPN a partir de suas crenças centrais relacionadas à ideia de ser perfeito, superior e grandioso (BECK, 2017) (WRIGHT *et al.*, 2008 *apud* MARTINS *et al.*, 2018). De igual modo, na TE, a construção desse vínculo entre o paciente narcisista e o terapeuta será capaz de mudar o foco

do paciente para sentimentos que foram modificados ao longo da vida através dos seus padrões emocionais e cognitivos desadaptativos (ISOPPO, 2012).

Embora haja semelhança entre as técnicas da relação terapêutica, as duas abordagens se diferenciam em seus focos e em seu período de duração, bem como pontuou Young (2003), quando abordou que a TCC focava em modificar as crenças e pensamentos disfuncionais do paciente, a fim de que seus comportamentos sobre e si e sobre os outros fossem mais funcionais, a partir de uma terapia breve e assumindo o empirismo colaborativo entre terapeuta e paciente - o que se torna um desafio considerando as particularidades de um paciente com TPN (WRIGHT *et al.*, 2008) (BECK, J. 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno da Personalidade Narcisista representa um desafio em termos psicoterapêuticos. É claro perceber os prejuízos que esse tipo de paciente causa em seu meio e relacionamentos, como bem pontua Behary (2008) em seu livro *Disarming the Narcissist: Surviving and Thriving with the Self-Absorbed* - Desarmando o Narcisista: Sobrevivendo e Prosperando com o Egocêntrico, contudo quase não se vê discussões a respeito do manejo terapêutico para esse paciente. A TCC representa uma linha teórica bem aceita e comprovada cientificamente, com sucesso no tratamento de outros transtornos da personalidade, apesar disso ainda apresenta limitações quanto ao tratamento dos transtornos da personalidade desafiantes, em especial o TPN. Outrossim, um ponto crucial percebido ao longo dessa produção foi o surgimento da TE como uma abordagem possível para tratar esse transtorno com maior eficácia.

É importante pontuar sobre a dificuldade na busca e coleta pelos artigos através dos descritores apresentados, mesmo os em inglês. Com isso, foi possível perceber a peculiaridade do tema aqui discutido, considerando a quase inexistência de artigos que não sejam de revisão publicados nos últimos 10 anos. Outro fato crucial é a dificuldade em se ter acesso livre a artigos científicos - nem todos os artigos resultantes das buscas tinham acesso gratuito; esse ponto inviabiliza a produção de ciência por todas as pessoas que desejam fazê-la.

Outro ponto a se destacar é a grande quantidade de publicações abordando o narcisismo a partir da Psicanálise Freudiana, uma linha teórica muito utilizada distorcida e equivocadamente no senso comum para a construção de estigmas e discussões do cotidiano das pessoas em torno do TPN. Consequentemente, esse transtorno tem sido deliberadamente discutido nos últimos anos em pautas informais de redes sociais no sentido de se discutirem os impactos que um indivíduo com tais traços pode gerar em suas relações cotidianas, familiares,

amorosas, profissionais, dentre outras (BEHARY, 2008), o que levou ao interesse pela produção do presente artigo a partir de um olhar teórico e clínico.

Portanto, esse tema tem sido pouco discutido quando se trata de um âmbito teórico e clínico, pensando-se exclusivamente em abordagens mais eficazes para indivíduos com os padrões de comportamentos que definem esse transtorno, bem como outros transtornos da personalidade desafiantes em contexto psicoterapêutico. Foi observado, através das buscas nas bases de dados, a existência de escritas voltadas para o Transtorno de Personalidade Borderline, para o qual já existe uma abordagem específica pensada para o manejo psicoterapêutico desse transtorno - a Terapia Comportamental Dialética - uma das teorias advindas da TCC (MELO, SARDINHA e LEVITAN, 2014).

Através dos resultados encontrados e analisados, apesar de escassos, vale ressaltar a importância da TE e sua eficácia comprovada empiricamente para o tratamento do TPN, bem como o avanço nos estudos das abordagens contextuais para os transtornos da personalidade. Além disso, durante a realização da pesquisa, foi possível perceber que, mesmo com as limitações e poucas abordagens sobre o manejo através da TCC para o TPN, que é considerado um transtorno complexo e de difícil tratamento, a TE, pode possibilitar um tratamento mais eficaz, embora ainda se faça necessário ter mais estudos publicados sobre isso.

Outra consideração importante é a particularidade dessa relação terapêutica através do olhar do terapeuta. Vale pontuar os empasses desse processo que podem ser implicados por uma contratransferência, a saber das características de manipulação por parte do paciente com TPN e seus traços desafiantes dentro de uma relação em que ele não é o suposto dominador. Dessa forma, estudos futuros sobre o olhar do terapeuta poderiam ser úteis a fim de promoverem um foco nas questões relativas a esse processo terapêutico com tais pacientes.

Levanta-se, ainda, a importância de se ampliarem os estudos voltados para o manejo dos outros transtornos desafiantes (Transtorno da Personalidade Antissocial, Transtorno da Personalidade Borderline e Transtorno da Personalidade Histriônica), bem como os estigmas relacionados às questões de gênero envolvidas nesse tema, em que rótulos são gerados a partir de contextos especialmente complexos que estão para além das meras discussões do senso comum ou de um fazer distante dos princípios éticos. Além da importância de se existirem novas perspectivas de manejos para os desafios da clínica com esses transtornos da personalidade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Marcela; SILVA, Renata. **Interface Entre os Estudos dos Traços de Personalidade e as Terapias Cognitivo-Comportamentais**. Procognitiva - Terapia Cognitiva Comportamental. Ciclo 4, Volume 3. Artmed, 2017.
- APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. DSM-V. Quinta Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.
- ARAÚJO, Mara Livia. **Empatia e aliança terapêutica sob a ótica dos Terapeutas Cognitivo-Comportamentais**. Universidade Federal de Uberlândia, 2014.
- ARAÚJO, Mara Livia; LOPES, Renata F. **Desenvolvimento de um inventário cognitivo-comportamental para avaliação da aliança terapêutica**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 11(2), pp.86-95, 2015.
- BARLOW, D. H.; DURAND, V. M.. **Psicopatologia: Uma abordagem integrada**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.
- BECK, Aaron T; DAVIS, Denise D.; FREEMAN, Arthur. **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade**. Revisão técnica: Cristiano Nabuco de Abreu. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- BEHARY, Wendy T. **Disarming the Narcissist: Surviving and Thriving with the Self-Absorbed**. Segunda edição. New Harbinger Publications, 2008.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. CAPES. Periódicos CAPES. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br>. Acesso em: 2022/2023.
- DIECKMANN, Eva.; BEHARY, Wendy. **SchemaTherapy: An Approach for treating Narcissistic Personality Disorder**. Nova York: Epub, 2015.
- Grupo Anima Educação. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação; 2014.
- ISOPPO, Graziella. **Terapia Focada em Esquemas e Personalidade Narcisista: um entendimento acerca deste transtorno**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, 2012.
- KNAPP, Paulo; BECK, Aaron. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 30 (Supl II): p. 54-64, 2008.

KOLLER, Sílvia H; COUTO, Maria Clara P. de Paula; HOHENDORFF, Jean Von. **Manual de produção científica**. Porto Alegre: Penso, 2014.

MARTINS, Juliana; OLIVEIRA, Luna; VASCONCELOS, Rosa; CARVALHO, Ana Lúcia. **Empatia e relação terapêutica na psicoterapia cognitiva: uma revisão sistemática**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, vol.14, n.1, pp. 50-56, 2018.

MELO, Wilson; SARDINHA, Aline; LEVITAN, Michelle. **O desenvolvimento das terapias cognitivo-comportamentais e a terceira onda**. Procognitiva - Terapia Cognitiva Comportamental. Ciclo 1, Volume 1. Artmed, 2014.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. PubMed. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 2022/2023.

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão**. 3. ed. São Paulo: EDUSP, 1996.

PEREIRA, Melanie; RANGÉ, Bernard. Terapia Cognitiva. In: RANGÉ, Bernard & colaboradores. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 20-32.

PORTAL DE PERIÓDICOS ELETRÔNICOS DE PSICOLOGIA. PePSIC. Pesquisa de Artigos. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em 2022/2023.

SCIELO. Pesquisa [online]. SciELO, 2018. Disponível em: <https://search.scielo.org/>. Acesso em: 2022/2023.

SCRANDIS, Debra A. **Narcissistic personality disorder: Challenges and therapeutic alliance in primary care**. The Nurse Practitioner 45(5): p 13-15, 2020.

SOARES, Luiza; CARLESSO, Janaína. **A Terapia do Esquema (TE) no tratamento dos transtornos de personalidade do Cluster B**. Revista Research, Society and Development, v. 10, 2021.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; TASSE, M. E. **A relação terapêutica: Empirismo colaborativo em ação**. Cap. 2. In: Aprendendo a Terapia Cognitivo Comportamental: Um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.

YOUNG, Jeffrey E. **Terapia Cognitiva para Transtornos da Personalidade: uma abordagem focada em esquemas**. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.