

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: INTERVENÇÕES COGNITIVO-
COMPORTAMENTAIS NO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE NARCISISTA**
EXPERIENCE REPORT: COGNITIVE-BEHAVIORAL INTERVENTIONS IN NARCISSISTIC
PERSONALITY DISORDER
INFORME DE EXPERIENCIA: INTERVENCIONES COGNITIVO-CONDUCTUALES EN EL
TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD

Gabriela Barros de Oliveira¹

RESUMO: O objetivo deste estudo foi relatar a experiência clínica de uma estagiária em Psicologia na aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em um caso com características de distorções cognitivas, conflitos interpessoais e traços de transtorno de personalidade narcisista. A metodologia baseou-se em um relato de experiência oriundo de um estágio em Práticas Psicoterapêuticas realizado na Clínica-Escola da Universidade do Vale do Itajaí, durante o qual foram documentadas sessões psicoterapêuticas semanais, totalizando nove atendimentos. Os resultados apontaram para desafios significativos no tratamento, como a resistência da paciente em colaborar com as intervenções propostas, além da identificação de padrões de pensamento "tudo ou nada", perfeccionismo e crenças disfuncionais sobre amor e família. A interrupção abrupta do processo terapêutico pela paciente limitou o avanço do tratamento. Conclui-se que o caso ilustra a relevância da aliança terapêutica e da abordagem colaborativa na Terapia Cognitivo-Comportamental, especialmente em contextos onde a resistência do paciente e as crenças disfuncionais são predominantes. O estudo reforça a necessidade de estratégias terapêuticas que abordem diretamente a resistência e promovam a reestruturação cognitiva como elementos essenciais para a efetividade do tratamento e a promoção do bem-estar psíquico.

62

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental. Transtorno de Personalidade Narcisista. Estratégias Psicoterápicas.

ABSTRACT: The objective of this study was to report the clinical experience of a psychology intern in applying Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in a case characterized by cognitive distortions, interpersonal conflicts, and narcissistic personality disorder traits. The methodology was based on an experience report derived from an internship in Psychotherapeutic Practices at the University of Vale do Itajaí's School-Clinic, during which weekly psychotherapy sessions were documented, totaling nine sessions. The results highlighted significant challenges in the treatment, such as the patient's resistance to collaborating with the proposed interventions, as well as the identification of "all-or-nothing" thinking patterns, perfectionism, and dysfunctional beliefs about love and family. The patient's abrupt termination of the therapeutic process limited the progress of the treatment. It is concluded that the case illustrates the relevance of the therapeutic alliance and a collaborative approach in Cognitive-Behavioral Therapy, especially in contexts where patient resistance and dysfunctional beliefs are predominant. The study reinforces the need for therapeutic strategies that directly address resistance and promote cognitive restructuring as essential elements for treatment effectiveness and the promotion of psychological well-being.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy. Narcissistic Personality Disorder. Psychotherapeutic Strategies.

¹Graduanda do curso de bacharelado em Psicologia pela Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue relatar la experiencia clínica de una pasante de Psicología aplicando Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en un caso con características de distorsiones cognitivas, conflictos interpersonales y rasgos del trastorno personalidad narcisista. La metodología se basó en un relato de experiencia de una pasantía en Prácticas Psicoterapéuticas realizada en la Clínica Docente de la Universidad de Vale do Itajaí, durante la cual se documentaron sesiones psicoterapéuticas semanales, totalizando nueve sesiones. Los resultados señalaron desafíos importantes en el tratamiento, como la resistencia del paciente a colaborar con las intervenciones propuestas, además de la identificación de patrones de pensamiento de "todo o nada", perfeccionismo y creencias disfuncionales sobre el amor y la familia. La interrupción brusca del proceso terapéutico por parte del paciente limitó el progreso del tratamiento. Se concluye que el caso ilustra la relevancia de la alianza terapéutica y el enfoque colaborativo en la Terapia Cognitivo-Conductual, especialmente en contextos donde predominan la resistencia del paciente y las creencias disfuncionales. El estudio refuerza la necesidad de estrategias terapéuticas que aborden directamente la resistencia y promuevan la reestructuración cognitiva como elementos esenciales para la eficacia del tratamiento y la promoción del bienestar psicológico.

Palabras clave: Terapia cognitivo-conductual. Trastorno Narcisista de la Personalidad. Estrategias psicoterapéuticas.

INTRODUÇÃO

O estágio clínico em Práticas Psicoterapêuticas, parte essencial da formação do psicólogo, busca desenvolver as habilidades técnico-científicas necessárias para a condução de processos de orientação, aconselhamento psicológico e psicoterapia, seja de forma individual ou em grupo. O foco central dessas práticas está na promoção, proteção e reabilitação da saúde mental dos usuários. É fundamental que essas atividades sejam orientadas pela ética profissional e que adotem uma abordagem que valorize os direitos humanos, a acessibilidade e as políticas inclusivas. Também é importante identificar e analisar as necessidades psicológicas dos indivíduos, realizar diagnósticos precisos quando necessário, planejar intervenções baseadas em teorias com respaldo científico, selecionar e utilizar instrumentos de coleta de dados e intervenções em Psicologia de maneira criteriosa e eficaz.

No âmbito da graduação, o estágio em Abordagem Psicoterapêutica I e II faz parte do estágio curricular em Psicologia Clínica, com ênfase nos processos de psicodiagnóstico e intervenções psicoterapêuticas. Realizado na Clínica-Escola da Universidade, esse estágio envolve a documentação das experiências dos estudantes de Psicologia durante os atendimentos realizados entre o 7º e o 8º período do curso. Este relato de experiência refere-se especificamente

ao ano de 2023, quando os atendimentos foram conduzidos. Os registros do caso ilustram a aplicação prática dos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e das estratégias psicoterapêuticas adotadas, visando tanto ao auxílio à paciente quanto ao desenvolvimento profissional da estagiária.

A Psicologia caracteriza-se pela diversidade de teorias que fundamentam as práticas psicoterapêuticas e orientam a atuação profissional no campo da saúde mental. Nesse contexto, o papel do psicólogo exige uma compreensão detalhada da complexidade inerente ao sofrimento humano e à subjetividade que o acompanha. As teorias psicológicas oferecem suporte não apenas para intervenções eficazes, mas também para uma análise aprofundada das várias dimensões do comportamento e do psiquismo. Assim, os desafios relacionados à saúde mental demandam do profissional habilidades para lidar com as complexidades dos processos psicológicos (Dutra, 2004).

O psicólogo que trabalha fundamentado na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) direciona sua prática para um estilo psicoterapêutico colaborativo e orientado para a ação. Uma característica distintiva desse modelo é a ênfase no empirismo colaborativo, que se traduz em uma aliança de trabalho focada na transformação cognitiva e comportamental. Essa colaboração ativa entre psicoterapeuta e cliente envolve um processo exploratório conjunto, no qual ambos se engajam na investigação de pensamentos, emoções e comportamentos. Esse enfoque não apenas fortalece a relação terapêutica, mas também promove uma compreensão mais profunda dos padrões disfuncionais, permitindo intervenções mais precisas e adaptadas às necessidades específicas do indivíduo. Ao adotar o empirismo colaborativo, a TCC se distancia de abordagens mais passivas, incentivando o cliente a desempenhar um papel ativo em sua própria jornada terapêutica (Wright *et al.*, 2019).

Para a temática abordada neste artigo, é importante ressaltar que os transtornos psicológicos fazem parte de um grupo de sofrimentos psíquicos que podem acometer crianças, adultos e idosos, manifestando-se por meio de diversos sintomas. No caso dos transtornos de personalidade, estes são caracterizados por padrões persistentes de experiências internas e comportamentos que divergem significativamente das normas culturais do indivíduo. Esses padrões são abrangentes, inflexíveis e têm início na adolescência ou no começo da vida adulta, mantendo-se estáveis ao longo do tempo e causando sofrimento ou prejuízos significativos. Os transtornos de personalidade são organizados em três grupos: o Grupo A, que inclui os transtornos paranoide, esquizoide e esquizotípico; o Grupo B, composto pelos transtornos

antissocial, borderline, histriônico e narcisista; e o Grupo C, que abrange os transtornos evitativo, dependente e obsessivo-compulsivo (DSM, 2014). Esses transtornos, especialmente os de personalidade, têm se destacado como uma área de crescente interesse entre os profissionais de saúde. No entanto, o avanço em pesquisas brasileiras focadas no tratamento desses transtornos sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental é fundamental, evidenciando a necessidade de um aprofundamento teórico e clínico nesse campo.

METODOLOGIA

O relato de experiência diz respeito a descrição precisa de uma experiência profissional vivenciada por um autor ou equipe colaborativa, independentemente de seu sucesso ou fracasso. O principal intuito do relato é contribuir, por meio da experiência, para fomentar debates e compartilhar conhecimentos sobre a temática subjacente à experiência em análise (Daltro e Faria, 2019). A significância da experiência profissional, das práticas e dos conhecimentos atribuídos é corroborada por Bondía (2002) que aponta que “a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca” (p. 21).

O presente relato de experiência é oriundo do estágio em Práticas Psicoterapêuticas, na Clínica-Escola de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí. O artigo sintetiza as experiências mais significativas e relevantes para o estudo e, embasa todos os elementos do caso clínico com o referencial teórico da Terapia Cognitivo-Comportamental, para levantar a discussão da prática profissional da Psicologia no atendimento individual psicoterapêutico. A vivência relatada aconteceu entre os meses de Abril a Junho de 2023, com os registros documentados formalmente, que estão aos cuidados da Clínica-Escola. As sessões psicoterapêuticas ocorreram uma vez por semana, totalizando nove atendimentos, uma falta justificada e uma falta sem justificativa, seguida do abandono do processo psicoterapêutico.

Os atendimentos foram transcritos nos prontuários e relatados em supervisão com a docente orientadora.

Durante o 7º semestre, na Clínica-Escola, o estágio envolveu duas horas semanais de atendimento clínico, das quais uma hora foi dedicada à paciente descrita neste estudo e a outra a uma segunda paciente. A supervisão foi realizada semanalmente, com duração de duas horas, sob a orientação de uma professora experiente tanto na prática clínica quanto na Terapia Cognitivo-Comportamental. O processo de supervisão contribuiu para a discussão detalhada dos casos e a revisão contínua do aporte teórico escolhido, garantindo a qualidade do

atendimento e aumentando a transparência e a confiança nos resultados apresentados.

A vivência clínica e o percurso durante o processo psicoterapêutico foram articulados com base na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Através desse referencial teórico, foi possível conceber a relevância do caso e identificar os principais elementos envolvidos. O relato da paciente serviu como a principal fonte de informações para priorizar as questões mais emergentes a serem abordadas no atendimento psicoterapêutico. Inicialmente, para avaliar o quadro clínico da paciente, foi realizado o psicodiagnóstico por meio de entrevistas clínicas e anamnese, permitindo uma descrição abrangente da paciente (Silva *et al.*, 2016). Além disso, técnicas da TCC, como o Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) e a 'Seta Descendente', foram aplicadas com o objetivo de investigar e elaborar os pensamentos e crenças da paciente (Leahy, 2018).

No que se refere a Clínica-Escola e ao estágio em Práticas Psicoterapêuticas, destaca-se que o contexto dos serviços de clínica-escola de psicologia no Brasil está diretamente ligado à trajetória dos cursos de psicologia, os quais são regulamentados pela Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que estabelece as normas para o exercício da profissão de psicólogo. De acordo com a legislação, o principal objetivo dos serviços psicológicos é atender às exigências de formação dos cursos de psicologia, através da aplicação prática das técnicas psicológicas ensinadas em sala de aula, enquanto simultaneamente assume um papel social importante, ao facilitar acesso aos serviços psicológicos para a população vulnerável (Peres *et al.*, 2003).

RELATO DESCRITIVO DO CASO CLÍNICO

Informações da Paciente

Nome: R.

Idade: 21 anos.

Escolaridade: Ensino Superior cursando. Profissão: Estagiária em uma delegacia.

A paciente chegou à Clínica-Escola de Psicologia encaminhada por uma professora do curso de Direito, buscando ajuda psicológica devido a sentimentos acentuados de tristeza e desmotivação. Esses sentimentos parecem estar relacionados à convivência com sua mãe. Em relação ao vínculo entre mãe e filha, a paciente relata sofrer agressões verbais e ter sido vítima de agressões físicas desde a adolescência, as quais persistem até o presente, geralmente provocadas por conflitos relacionados ao cotidiano familiar. A paciente menciona dois

episódios específicos de agressão física por parte da mãe. Filha de pais separados, ela destaca dificuldades constantes em manter uma relação harmoniosa com a genitora, principalmente após a separação dos pais.

Devido aos conflitos com a mãe, a paciente decidiu mudar-se do ambiente familiar materno, contando com o apoio de seu namorado, RA. (38 anos), para se estabelecer em um apartamento alugado em outra cidade, onde agora reside sozinha. Os custos de sua moradia são custeados por seu parceiro. A paciente também expressa insatisfação com o relacionamento com RA., com quem está há dois anos. Em 2022, o casal viveu junto como casados por cinco meses, em outro estado. Desde essa época, a paciente relata que as brigas entre eles têm sido frequentes, motivadas por ciúmes e desconfianças. Ela ainda relata insatisfação com o estilo de vida atual de RA., que considera incompatível com seus próprios valores e objetivos, o que intensifica o desânimo em relação ao relacionamento. Apesar do descontentamento, a paciente revela que depende financeiramente de RA., que arca com suas despesas acadêmicas, cartões de crédito e o aluguel do apartamento na cidade onde mora atualmente. Essa dependência financeira faz com que ela sinta a necessidade de manter o relacionamento, mesmo não estando plenamente satisfeita. A paciente frequentemente expressa sentimentos conflitantes, alternando entre o desejo de encerrar a relação e planos de casar e construir a família dos "seus sonhos".

Outras queixas mencionadas, embora com menor frequência, incluem comportamentos compulsivos relacionados a compras e alimentação. A paciente relata que sente prazer em realizar compras, especialmente de artigos de grife, acompanhando as tendências de moda. Ela estabelece uma conexão entre a impossibilidade de adquirir os itens desejados e a compulsão alimentar, explicando que, ao não conseguir comprar esses itens, sente-se frustrada e acaba compensando essa frustração na alimentação.

DIAGRAMA DE CONCEITUALIZAÇÃO COGNITIVA

A conceitualização cognitiva é uma fase crucial no processo psicoterapêutico e desempenha um papel fundamental na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Ela atua como um componente essencial no planejamento psicoterapêutico, ao descrever os diferentes níveis de cognição do paciente (Wainer & Piccoloto, 2011). Essa conceitualização pode ser elaborada desde as fases iniciais do tratamento, ajudando a identificar informações relevantes durante a avaliação e nas sessões iniciais. Os Diagramas de Conceitualização Cognitiva

(DCCs), baseados no problema, organizam as informações mal-adaptativas coletadas ao longo do tratamento, destacando padrões nos pensamentos automáticos e comportamentos disfuncionais dos clientes (Beck, 2022).

A primeira parte do diagrama aborda os esquemas mentais ativados durante o funcionamento disfuncional, enquanto a segunda parte se concentra no funcionamento automatizado do paciente, revelando os gatilhos que reforçam esses esquemas disfuncionais. Preencher este diagrama requer compreensão detalhada da estruturação de cada tipo de cognição e habilidade para estabelecer as conexões apropriadas entre elas (Wainer & Piccoloto, 2011).

DIAGRAMA DE CONCEITUAÇÃO COGNITIVA (TRADICIONAL)

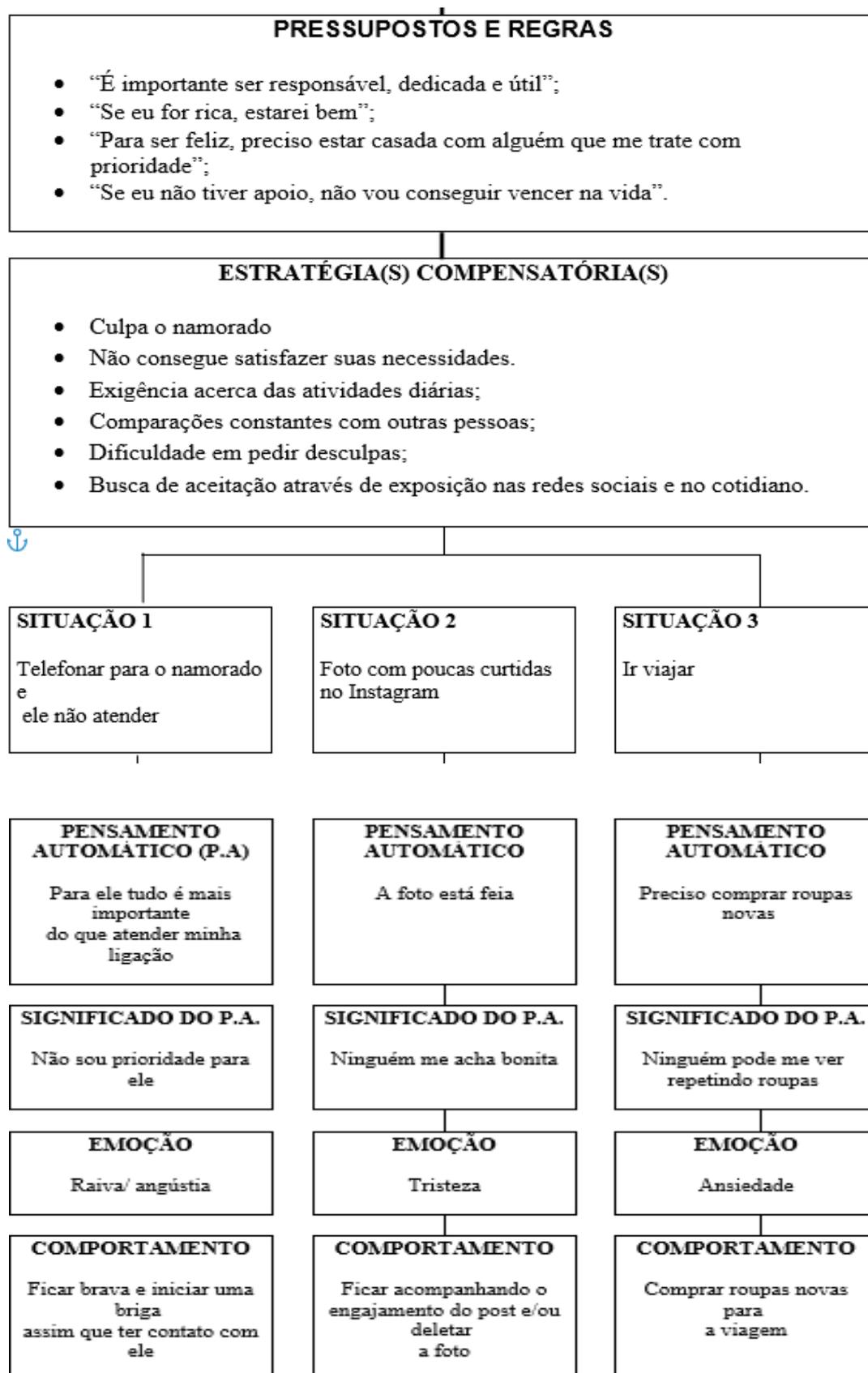
Nome: R.

Data: 10/09/2023

Diagnóstico: Hipótese de Transtorno de Personalidade Narcisista

DADOS RELEVANTES DA HISTÓRIA DE VIDA

Os pais da paciente se separaram quando R. tinha 11 anos, passando a residir com a mãe e as irmãs. Desde então, R. relata conflitos familiares decorrentes de situações cotidianas, sendo frequentemente alvo de violência verbal por parte da mãe. O contato com o pai, que reside em outro estado, ocorre principalmente por telefone, mas a relação entre eles é positiva. A família não enfrenta problemas financeiros. R. mantém um relacionamento de dois anos com RA, com quem morou junto por cinco meses em outro estado. O casal tem brigas frequentes, com episódios de rompimento. A paciente é dedicada em suas atividades e apresenta um perfil perfeccionista. Atualmente, cursa Direito, destacando-se por suas boas habilidades de comunicação e lógica. As principais dificuldades relatadas por R. estão relacionadas ao seu alto padrão de exigência, bem como aos conflitos com a mãe e o namorado.



(Figura 1: Conceituação de caso adaptada de Beck, J. S. (2021). **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.** 3ª ed.. Porto Alegre: Artmed.)

DIAGNÓSTICO TOPOGRÁFICO (DSM-V)

Durante as nove sessões realizadas com a paciente, foram identificados problemas de convivência e relacionais com a mãe e com o namorado, além de traços perfeccionistas e a hipótese de um transtorno de personalidade narcisista.

No contexto do relacionamento com sua mãe, a paciente relatou brigas frequentes e rupturas na interação devido a conflitos, evidenciando um sentimento excessivo de raiva. Esses conflitos familiares podem contribuir para sua tristeza e vulnerabilidade emocional, indicando a necessidade de regular o excesso de raiva para evitar transtornos ansiogênicos e/ou estressores e comportamentos agressivos no futuro.

O relacionamento amoroso da paciente tem sido marcado por rompimentos frequentes, o que pode resultar em consequências emocionais e comportamentais adversas. Atualmente, seu relacionamento causa tristeza, angústia e desesperança devido ao descontentamento com o parceiro, o que é considerado fator de risco para a incidência de transtornos psicológicos. Além disso, a paciente mantém crenças arraigadas de "amor romântico" e "família tradicional", que desempenham um papel central em seus objetivos de vida. Crenças centrais como estas podem contribuir para o sofrimento, já que apresentam rigidez no modo de compreender seu curso.

A paciente exibe distorções cognitivas, principalmente um padrão de pensamento "tudo ou nada" relacionado a um perfeccionismo acentuado, evidenciado pela inflexibilidade na busca de metas, autocrítica excessiva e desânimo na falta de realização dessas metas. Isso se manifesta em diferentes áreas da vida, incluindo sua visão sobre a flexibilidade e a busca por metas financeiras inatingíveis a curto prazo. Essas distorções cognitivas também afetam seus relacionamentos, levando a conflitos quando suas expectativas não são atendidas, como por exemplo: a paciente tentou acordar com o namorado de ele vir toda sexta-feira a tarde para SC para que no sábado eles fizessem juntos algum esporte, quando o mesmo não vinha de outro estado na sexta a tarde, a paciente sentia que não era prioridade na vida dele e acabava sofrendo com esses pensamentos, ocasionando em brigas muitas vezes, o que demonstra inflexibilidade e rigidez cognitiva.

Permeou-se a hipótese de Transtorno de Personalidade Narcisista, sendo este definido como um padrão generalizado de comportamentos que incluem grandiosidade, busca por admiração e falta de empatia, que se manifesta no início da vida adulta, observado nas

seguintes situações, pelos seguintes critérios presentes:

1. **Tem uma sensação grandiosa da própria importância:** A paciente expressa a convicção de que deveria receber cuidado de sua mãe e de seu namorado, desejando que ambos reconheçam seu bom desempenho na faculdade, no curso de inglês, na academia e no trabalho. Sua narrativa destaca o esforço significativo que dedica a essas atividades, que considera sempre bem-sucedidas, e acredita que esse esforço merece reconhecimento e recompensa. Além disso, a paciente considera que seus familiares têm o dever de auxiliá-la nas tarefas de cuidado, como alimentação e limpeza, bem como de contribuir financeiramente. Ela se sente sobrecarregada por essas responsabilidades, especialmente considerando sua juventude, com apenas 21 anos, e a falta de retorno que julga merecer.

2. **É preocupado com fantasias de sucesso ilimitado, poder, brilho, beleza ou amor ideal:** A paciente demonstra preocupações excessivas com suas publicações no Instagram, evitando postar fotos com roupas repetidas por receio de que os outros a vejam como possuidora de um guarda-roupa limitado. Ela apresenta uma necessidade constante de receber atenção e de se destacar nos ambientes que frequenta. A paciente acredita que seria bem-aceita se estivesse vestindo roupas de grife, frequentando bons restaurantes e pertencendo a uma família 'conservadora' que lhe permitisse viajar para destinos considerados 'luxuosos'. No entanto, atualmente, ela não possui independência financeira para sustentar seu padrão de vida ideal e exige que o namorado arca com os custos para manter esse estilo de vida.

3. **Acredita ser “especial” e único e que pode ser somente compreendido por, ou associado a, outras pessoas (ou instituições) especiais ou com condição elevada:** Nesse sentido, foram identificadas poucas evidências, mas fica registrado que a paciente prefere frequentar apenas lugares que considera de qualidade e estar em companhia de pessoas que julga serem "ricas e inteligentes." Nas redes sociais, ela afirma que gosta de seguir apenas perfis relacionados ao Direito e à moda, sendo Direito o curso que está cursando na graduação.

4. **Demanda admiração excessiva:** A paciente demonstra intensa preocupação com as redes sociais, devido ao medo de ser "mal vista." Perfeccionista em suas publicações, ela se esforça para que tudo o que posta esteja em conformidade com seu padrão de perfeição. No cotidiano, não permite a si mesma vestir roupas que não sejam de marcas e se preocupa em estar sempre bem apresentável, seja nos estudos ou nos lugares que frequenta, pois não aceita que sua imagem esteja associada a algo que considera "inferior," por receio de que os outros poderiam pensar dela.

5. Apresenta um sentimento de possuir direitos (i.e., expectativas irracionais de tratamento especialmente favorável ou que estejam automaticamente de acordo com as próprias expectativas): A paciente afirma que, mesmo em caso de separação, o namorado teria a obrigação de continuar sustentando todos os seus gastos, uma vez que ele escolheu namorar uma mulher mais jovem (no caso, ela), que atualmente não consegue se sustentar sozinha, devido ao fato de ganhar apenas um salário mínimo. Frequentemente, a paciente atribui ao namorado essa responsabilidade de arcar com todas as suas despesas, afirmando que é seu direito receber essa ajuda.

6. É explorador em relações interpessoais (i.e., tira vantagem de outros para atingir os próprios fins): Fator pouco identificado em situações adversas. No relacionamento com o namorado, que assume todos os custos da jovem, a paciente não compreende e manifesta raiva quando ele discorda de suas despesas, o que provoca conflitos entre o casal. A paciente considera que seus gastos são "necessários" e que ela os merece, mesmo quando se trata de itens como sapatos e roupas, os quais ela própria, em alguns momentos, reconheceu possuir em excesso.

7. Carece de empatia: reluta em reconhecer ou identificar-se com os sentimentos e as necessidades dos outros: Considera-se inflexível, acreditando que a flexibilidade deve ser aplicada apenas em casos de extrema urgência, como a morte. A paciente afirmou em várias ocasiões que, uma vez feito um acordo, este deve ser cumprido, independentemente das circunstâncias. Caso contrário, ela entende que o compromisso não era uma prioridade para a outra pessoa, a menos que houvesse uma justificativa extrema, como a morte.

8. É frequentemente invejoso em relação aos outros ou acredita que os outros o invejam: Comparava-se excessivamente com outras pessoas, especialmente com aquelas que seguia nas redes sociais, sofrendo intensamente por não conseguir alcançar conquistas, geralmente de natureza financeira, como a aquisição de bolsas de grife e viagens ao exterior, que observava em pessoas de seu convívio. Um exemplo dessa situação ocorreu quando o namorado convidou a paciente para uma viagem a Portugal, a fim de visitar familiares dele que residem no país. A paciente recusou o convite, justificando que, em suas palavras, considera Portugal um país "sem graça".

9. Demonstra comportamentos ou atitudes arrogantes e insolentes: Prezava por ser educada e gentil, não cumprindo com esse critério na maior parte do tempo.

Diante das observações, surgiu a hipótese do Transtorno de Personalidade Narcisista no caso da paciente. Isso se evidencia através de um conjunto de características, incluindo a busca incessante por reconhecimento e admiração, acentuada necessidade de manter uma imagem de sucesso e sofisticação. Esses comportamentos e atitudes, de cunho narcisista, apresentam um impacto significativo em várias áreas da vida da paciente, afetando tanto seus relacionamentos interpessoais quanto sua percepção de si mesma

INSTRUMENTOS UTILIZADOS E RESULTADOS OBTIDOS

O processo psicoterapêutico com a paciente R. na Clínica-Escola de Psicologia baseou-se na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e envolveu uma série de etapas.

Inicialmente, foi estabelecido o *rapport* psicoterapêutico, enfatizando a criação de um ambiente seguro e acolhedor desde o primeiro encontro, conforme preconizado por Beck (2022). Durante os primeiros encontros, o foco recaiu na compreensão da transformação da queixa inicial em uma demanda mais profunda, à medida que a paciente passou a perceber a relação entre sua queixa e suas experiências emocionais (Castelo-Branco, 2019).

O processo de avaliação começou com o psicodiagnóstico, realizado por meio de entrevistas clínicas e anamnese, permitindo uma descrição abrangente do quadro clínico da paciente (Silva *et al.*, 2016).

Simultaneamente, tentou-se explorar os pensamentos disfuncionais da paciente com a técnica do Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD), embora a paciente não tenha aderido a essa abordagem. O objetivo era aumentar a conscientização sobre os padrões de pensamento negativos. Foi utilizada também a técnica da 'seta descendente' com o propósito de investigar os pensamentos que se encontravam por trás das crenças negativas da paciente (Leahy, 2018).

Adicionalmente, foram utilizadas escalas verbais para avaliar o humor da paciente (Beck, 2022) em relação ao momento presente e a eventos específicos que ocorreram durante o tratamento. Essas estratégias e técnicas de avaliação desempenharam um papel fundamental na compreensão da paciente e na identificação das questões a serem abordadas com maior urgência. Em conjunto, essas etapas formaram a base do processo psicoterapêutico, criando uma relação terapêutica sólida que permitiu à paciente compartilhar suas emoções, pensamentos e experiências.

QUADRO DE DISTORÇÕES COGNITIVAS

SITUAÇÃO 1:	SITUAÇÃO 2:	SITUAÇÃO 3:
Telefonar para o namorado e ele não atender	Foto com poucas curtidas no Instagram	Ir viajar
REAÇÃO: Emoção: Raiva/ angústia; Comportamento: Ficar brava e começar uma briga quando conseguir fazer contato.	REAÇÃO: Emoção: Tristeza; Comportamento: Ficar acompanhando o engajamento do post e/ou deletar a foto.	REAÇÃO: Emoção: Ansiedade; Comportamento: Comprar roupas novas para a viagem
RESOLUÇÃO: Confiar em RA; Primeiramente entender a motivação de não ter atendido o telefone; Reconhecimento de comportamentos que precisam mudar em si.	RESOLUÇÃO: Ter sua própria perspectiva sobre a foto; Identificar pensamentos automáticos; Habilidades para modificar que pensamentos automáticos.	RESOLUÇÃO: Técnica da seta descendente; Analisar as vantagens e desvantagens, além da necessidade, sobre comprar roupas novas no momento atual; Entender a motivação de não poder repetir roupas.

(Figura 2: Quadro de Distorções Cognitivas, autoria própria, 2023)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas sessões, ficaram evidentes os conflitos constantes no relacionamento da paciente com sua mãe, os quais geravam sentimentos intensos de raiva e situações estressantes no ambiente familiar. Esses sentimentos de raiva e os fatores estressores no convívio familiar sinalizam a necessidade de regular o excesso de raiva para evitar transtornos ansiogênicos e/ou estressores e comportamentos agressivos associados a esse sentimento. Segundo Lara *et al.* (2021), as relações familiares desempenham um papel crucial em múltiplos aspectos da saúde mental dos indivíduos, influenciando, portanto, o estado de tristeza e desamparo da paciente. Além disso, Salviano *et al.* (2020) destacam que a presença de conflitos excessivos e baixa

afetividade familiar pode atuar como fator de vulnerabilidade, aumentando o risco para o desenvolvimento de condições físicas e mentais adversas, o que se manifesta claramente na paciente analisada, dada sua vulnerabilidade emocional.

Cabe aqui analisar que, a paciente relata conflitos e pouco afeto na figura da mãe desde sua infância. Autores como Cardoso *et al.* (2019) declaram que a família desempenha um papel crucial na formação dos modelos de comportamento e na maneira como as pessoas lidam com situações diversas, essa afirmação de Cardoso *et al.* (2019), corrobora para compreender que quando um indivíduo cresce em um ambiente familiar marcado por carências emocionais, ele pode desenvolver padrões de relacionamento prejudiciais. Os padrões de comportamento desenvolvidos pela paciente, como brigas frequentes e pouca flexibilidade nos relacionamentos, principalmente o amoroso, podem ter relação com suas vivências anteriores, fazendo com que a paciente reproduza dinâmicas disfuncionais aprendidas na infância. Portanto, os autores acima citados, enfatizam a necessidade de compreender a influência das experiências familiares na formação de esquemas desadaptativos, com o intuito de abordar e superar conflitos em seus relacionamentos, principalmente o conjugal.

O relacionamento amoroso da paciente é marcado pela falta de falta de afeto e apoio mútuo entre os parceiros, sendo vivenciado rompimentos frequentes. perante essa realidade, salienta-se que o evento de separação de um relacionamento amoroso frequentemente se associa a uma gama de repercussões adversas, podendo resultar em danos emocionais, comportamentais e até mesmo no surgimento de transtornos psiquiátricos (Carmo, 2022). Ainda nesse âmbito, conforme referência de Cardoso *et al.* (2019), a influência familiar, advinda desde a infância, pode resultar em comportamentos disfuncionais, como brigas frequentes e intensas em relacionamentos afetivos, no qual a paciente manifesta. Portanto, a compreensão do impacto das experiências familiares na formação de esquemas desadaptativos é essencial para lidar com conflitos nos relacionamentos, como o amoroso.

Embora a paciente possua crenças sobre 'amor romântico' e 'família tradicional', que desempenham um papel central em seus objetivos de vida e permeiam suas narrativas, atribuindo significado à construção de uma família através de um relacionamento afetivo, m também ser fontes de sofrimento. Segundo Cardoso *et al.* (2019), regras rígidas como 'felizes para sempre' e 'ser propriedade um do outro', semelhantes às que a paciente adota, tendem a gerar sofrimento nos indivíduos envolvidos. No caso em questão, essas crenças sobre 'relacionamentos ideais' levam a paciente a manifestar rigidez nas interações com seus

parceiros, evidenciada por comportamentos controladores na tentativa de alinhar o relacionamento com suas expectativas.

Foi constatado que a paciente apresenta distorções cognitivas, evidenciadas por padrões de pensamento do tipo 'tudo ou nada', resultantes de um perfeccionismo acentuado. A análise dos escritos de Rocha (2021) revela que a paciente manifesta um perfeccionismo desadaptativo, caracterizado por pensamentos e comportamentos extremamente inflexíveis em relação ao alcance de metas. Ela tende a ser excessivamente crítica em relação às suas próprias tarefas, adota uma mentalidade binária (tudo ou nada) e experimenta desânimo quando suas metas não são atingidas. Um exemplo disso é seu desejo de adquirir bens de alto valor, que resulta em constante frustração devido à falta de condições financeiras para tal. Além disso, a paciente não se percebe como flexível, considerando a flexibilidade uma característica irrelevante e preferindo evitar eventos que não ocorram exatamente conforme suas expectativas. Essas características refletem um elevado nível de autocrítica e altas exigências tanto em relação a si mesma quanto ao ambiente social e às pessoas com quem interage, especialmente seu namorado.

A análise do caso clínico revela traços acentuados de personalidade narcisista, evidenciados por indicadores como a ênfase significativa nas próprias necessidades e desejos, manifestada na valorização da aquisição de bens de alto valor e nas expectativas idealizadas em relação ao amor romântico e à família tradicional. Além disso, a tendência da paciente em culpar o parceiro e a insistência em romper o relacionamento quando suas expectativas não são atendidas sugerem uma falta de empatia em relação aos sentimentos e necessidades do outro. A dificuldade em lidar com relacionamentos e a busca por um 'final feliz' também são consistentes com traços narcisistas, uma vez que a paciente demonstra dificuldade em aceitar a complexidade e as imperfeições inerentes às relações interpessoais.

A paciente interrompeu o processo psicoterapêutico de forma abrupta. No entanto, durante os encontros, foram intensamente abordadas questões relacionadas ao perfeccionismo, habilidades de resolução de conflitos, como a comunicação assertiva com seus pares, além de padrões de pensamentos disfuncionais. Esses temas foram trabalhados com o objetivo de compreender suas motivações e promover maior estabilidade em seus relacionamentos, além de proporcionar um bem-estar geral.

O maior desafio clínico neste caso foi a resistência da cliente, principalmente por se tratar da Terapia Cognitivo-Comportamental. Nesta abordagem, o psicoterapeuta promove o

processo psicoterapêutico de forma colaborativa com o paciente, onde ambos compartilham responsabilidades no estabelecimento de metas e agendas, na troca de feedback e na implementação das estratégias da TCC na vida diária (Wright, 2019). Nesse sentido, a não colaboração do paciente pode limitar o progresso psicoterapêutico e afetar os resultados do tratamento. A resistência, neste caso, manifestou-se com a relutância em não discutir pensamentos ou emoções que a paciente tivesse sua “opinião formada” e na não adesão às tarefas ou exercícios propostos pela psicoterapeuta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do objetivo proposto, ao relatar a experiência clínica no contexto psicoterapêutico, ressalta-se a importância do profissional de psicologia na promoção da saúde mental, na proteção da saúde psíquica e no fomento à autonomia do paciente, assegurando um acompanhamento integral que considere o contexto social do indivíduo. No caso analisado, a paciente enfrentou desafios significativos relacionados a conflitos interpessoais, distorções cognitivas e traços de personalidade narcisista, os quais foram abordados nas estratégias iniciais de tratamento. No entanto, a resistência da paciente ao processo psicoterapêutico constituiu um desafio clínico. Com a interrupção do tratamento, é essencial que a paciente retome o acompanhamento psicoterapêutico para evitar o agravamento de seu quadro clínico e garantir a continuidade dos cuidados com sua saúde mental.

Para a continuidade do tratamento, é necessário focar no fortalecimento da aliança terapêutica e na abordagem da resistência de maneira empática e colaborativa. Além disso, é crucial continuar a identificar e desafiar os padrões de pensamento disfuncionais, como o perfeccionismo e as crenças sobre o amor e a família. A continuação do tratamento deve ser pautada em metas terapêuticas claras e na colaboração entre psicoterapeuta e paciente, com o objetivo de alcançar um progresso significativo no autocuidado e em relações interpessoais mais saudáveis. A conceitualização cognitiva desempenha um papel fundamental neste caso, fornecendo uma estrutura abrangente para compreender os padrões de pensamento disfuncionais, incluindo distorções cognitivas e traços de personalidade narcisista. Ao mapear e esclarecer como experiências passadas, emoções subjacentes e padrões de pensamento interagem para influenciar o comportamento e os relacionamentos, a conceitualização cognitiva oferece insights para a formulação de intervenções terapêuticas e contribui para estabelecer metas terapêuticas claras e direcionar o tratamento de forma precisa.

Intervenções específicas, principalmente dentro do escopo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), como o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional e comunicação interpessoal saudável, podem ser úteis para ajudar a paciente a lidar melhor com conflitos em seus relacionamentos, tanto com a mãe quanto com o namorado. Além disso, o trabalho na conscientização dos traços narcisistas e na promoção da empatia pode contribuir para uma maior compreensão das dinâmicas interpessoais. De modo geral, este artigo teve como objetivo examinar detalhadamente o plano de tratamento para o Transtorno de Personalidade Narcisista e outras demandas previamente mencionadas, abordando cada etapa do processo terapêutico. Além de descrever o procedimento, foi dada especial atenção à análise dos sintomas do transtorno. O estudo buscou na TCC o método mais eficaz e apropriado para o tratamento, dada sua relevância clínica na promoção de mudanças duradouras no comportamento e no pensamento dos pacientes. Portanto, este estudo contribui para a literatura existente, reafirmando a necessidade de intervenções baseadas em evidências para o tratamento do Transtorno de Personalidade Narcisista e enfatizando a importância da relação terapêutica, estabelecendo a confiança no processo psicoterapêutico e garantindo um acompanhamento contínuo para manter os progressos alcançados.

IFACCE
T
BIBRUE
FACPAU
T 1331

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, Judith S.. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. 432 p.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, [S.L.], n. 19, p. 20-28, abr. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-24782002000100003>.

CARMO, Emilly Santos da Silva; CERQUEIRA, Gabriela de Lima; CARNEIRO, Daniela Gomes; NASCIMENTO, Rodrigo Barbosa. Impactos psicológicos do término de um relacionamento amoroso em indivíduos do sexo feminino. *Revista Sítio Novo*, [S.L.], v. 6, n.2, p. 55, 7 abr. 2022. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Tocantins.

CASTELO-BRANCO, Paulo Coelho. **Do acolhimento da queixa à compreensão da demanda na terapia centrada no cliente**. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, [S.L.], v. 21, n.3, p. 13-24, 2019. GNI Genesis Network.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, jan.

2019 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 fev. 2024.

DUTRA, Elza. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estudos de Psicologia (Natal)**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 381-387, ago. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200021>. _

ROCHA, André Sousa. Perfeccionismo e a relação com psicopatologias: estudo integrativo. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1-9, 1 mar. 2021. Research, Society and Development.

SALVIANO, Isabel Cristina de Barros; CASTRO, Martha Moreira Cavalcante; MATOS, Marcos Antônio Almeida; AGUIAR, Carolina Villa Nova. Desenvolvimento de Instrumento em Doenças Raras: acesso à saúde e ao suporte social. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.L.], p.3-18, 8 dez. 2020. Universidade Catolica Dom Bosco.

SILVA, Mônia Aparecida; BANDEIRA, Denise Ruschel. A Entrevista de Anamnese. In: HUTZ, Claudio Simon *et al.* **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 6. p. 133-171.

PAIM, Kelly; CARDOSO, Bruno Luiz Avelino (org.). **Terapia do Esquema para casais: base teórica e intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2019. 260 p.

PERES, Rodrigo Sanches; SANTOS, Manoel Antônio dos; COELHO, Heidi Miriam Bertolucci. Atendimento psicológico a estudantes universitários: considerações acerca de uma experiência em clínica-escola. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 47-57, dez. 2003. FapUNIFESP (SciELO).<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2003000300004>.

LARA, Ana Cláudia Dutra Cipriano *et al.* Relações familiares e cognições disfuncionais de adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia em Pesquisa**, [S.L.], v. 15, n. 1, p.1-19, 18 fev. 2021. Universidade Federal de Juiz de Fora.

LEAHY, Robert L.. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LEI 4.119, de 27 de agosto de 1962. (1962). Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm

WAINER, Ricardo; PICCOLOTO, Neri Maurício. Conceitualização cognitiva de casos adultos. In: RANGÉ, Bernard. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 9. p. 120-131.

WRIGHT, Jesse H. *et al.* **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2019.