

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVIII

## Capítulo 10

### IMPACTOS DA PARENTALIDADE NARCISISTA NO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DE CRIANÇAS COM TDAH

MATHEUS ALMEIDA MACÊDO BEZERRA-KAROUNIS<sup>1</sup>  
ANDRÉ SENA MACHADO<sup>1</sup>  
MARCOS ALEXANDRE VIEIRA DE SOUZA<sup>2</sup>  
THAYANE OLIVEIRA AGUIAR<sup>3</sup>  
CAROLINA MACÊDO-SOUZA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Docente – Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

<sup>2</sup>Discente – Doutorando em Psicologia Clínica pela da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup>Discente – Mestranda em Psicologia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

<sup>4</sup>Psicóloga – Pós-Doutorado em Psicobiologia pela Universidade de São Paulo.

**Palavras-Chave:** Parentalidade; Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade(TDAH); Transtorno de Personalidade Narcisista.

DOI:

10.59290/9053292012

**P** EDITORA  
**PASTEUR**

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma das condições neuropsiquiátricas do desenvolvimento mais estudadas e prevalentes na infância, com estimativas que variam entre 5% e 7% da população infantil global (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; BARKLEY, 2015). Caracteriza-se por padrões persistentes de desatenção, impulsividade e hiperatividade que interferem significativamente no funcionamento social, acadêmico e emocional do indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Embora seja amplamente reconhecido como um transtorno de base neurobiológica, pesquisas recentes têm ressaltado a importância de fatores psicossociais, incluindo o ambiente familiar, na expressão e intensidade dos sintomas (MCCARTHY *et al.*, 2019; ODDO *et al.*, 2020).

Do ponto de vista etiológico, o TDAH é compreendido como um transtorno multifatorial, resultante da interação entre predisposições genéticas, alterações neuroquímicas e influências ambientais (BIEDERMAN *et al.*, 2012). Neurobiologicamente, estudos indicam disfunções nas regiões pré-frontais e nos circuitos corticoestriatais, responsáveis pelo controle inibitório, atenção sustentada e autorregulação emocional (RYCKAERT; KUNTSI; ASHERSON, 2018). Essas alterações afetam diretamente a capacidade de planejamento e regulação comportamental, tornando as crianças mais vulneráveis a experiências familiares negativas e a ambientes emocionais inconsistentes (BARKLEY, 2015). Assim, compreender os fatores ambientais — especialmente os estilos parentais — é essencial para um entendimento abrangente do transtorno.

Nesse contexto, o estilo de parentalidade desempenha papel central na formação da autorregulação e da autoestima infantil (MC-

QUADE *et al.*, 2021). A literatura demonstra que práticas parentais caracterizadas por invalidação emocional, negligência afetiva ou controle coercitivo estão associadas à amplificação de sintomas de desatenção, impulsividade e irritabilidade em crianças com TDAH (EDEL; JUCKEL; BRÜNE, 2010). Quando um dos cuidadores apresenta traços de personalidade disfuncionais, como no caso do Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN), os efeitos sobre o desenvolvimento emocional da criança podem ser ainda mais significativos.

O Transtorno de Personalidade Narcisista é descrito pelo DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013) como um padrão persistente de grandiosidade, necessidade de admiração e falta de empatia, manifestando-se em diversos contextos interpessoais. Kernberg (1984) foi um dos pioneiros na conceituação do narcisismo patológico como uma falha no desenvolvimento do self, marcada por idealização do eu e negação das fragilidades. Já Millon (2011) e Pincus e Lukowitsky (2010) distinguem entre o narcisismo grandioso, associado à busca de poder e dominação, e o vulnerável, caracterizado por hipersensibilidade à crítica, vergonha e dependência de validação externa. Ambos os subtipos, quando manifestos na parentalidade, tendem a produzir ambientes emocionais instáveis e centrados nas necessidades do cuidador, em detrimento das da criança (MILLER; CAMPBELL, 2011).

A literatura recente tem explorado como pais com traços narcisistas podem exercer práticas parentais inconsistentes, caracterizadas por alternância entre supervalorização e desqualificação, dificultando a internalização de um senso estável de valor próprio nos filhos (MALKIN, 2015; CAÇCAVAL, 2025). Esse padrão de relacionamento pode gerar desregulação emocional, definida como a dificuldade de compreender, modular e expressar emoções

de forma adaptativa (BLAY *et al.*, 2024). Em crianças com TDAH — que já apresentam vulnerabilidades neurobiológicas nessa esfera — o impacto dessa dinâmica tende a ser amplificado, contribuindo para quadros de ansiedade, baixa autoestima e comportamentos externalizantes (MCQUADE *et al.*, 2021; ZHANG *et al.*, 2017).

Estudos apontam ainda que o ambiente emocional criado por pais narcisistas é frequentemente invalidante (LINEHAN, 1993), ou seja, desconsidera e desvaloriza as experiências afetivas da criança, o que gera confusão emocional e impede o desenvolvimento de estratégias saudáveis de regulação afetiva. Quando tais práticas ocorrem no contexto de um transtorno como o TDAH, há uma sobreposição de vulnerabilidades: a biológica, ligada à desregulação atencional e emocional, e a ambiental, relacionada à carência de suporte empático e à presença de críticas constantes (EDEL *et al.*, 2010; CASCAVAL, 2025).

Diante disso, investigar a interface entre TDAH e parentalidade narcisista é de extrema relevância para a Psicologia Clínica e do Desenvolvimento, uma vez que permite compreender como o contexto emocional familiar pode modular o curso do transtorno e influenciar a formação do self infantil. O presente artigo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre os impactos da parentalidade narcisista em crianças diagnosticadas com TDAH, enfatizando aspectos emocionais, relacionais e de regulação afetiva. Pretende-se, ainda, discutir as implicações teóricas e práticas dessa relação, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais sensíveis às dinâmicas familiares complexas.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada no período de janeiro a março de

2025, por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed, PsycINFO, Scopus, *Web of Science*, SciELO e Google Scholar, selecionadas por sua relevância nas áreas da psicologia, psiquiatria e ciências do desenvolvimento. Foram utilizados como descritores, combinados por operadores booleanos (*AND* e *OR*): *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*, *ADHD*, *narcissistic parenting*, *pathological narcissism*, *emotion regulation*, *emotional dysregulation*, *parenting styles* e *child development*, bem como seus correspondentes em português e espanhol.

A partir dessa estratégia de busca, foram identificados inicialmente 184 artigos. Esses estudos foram, então, submetidos aos critérios de seleção previamente estabelecidos. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol; publicados no período de 2005 a 2025, com prioridade para produções dos últimos dez anos; estudos disponíveis na íntegra; e publicações que abordassem diretamente as temáticas relacionadas ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), à regulação emocional, ao narcisismo patológico e/ou à parentalidade narcisista no contexto do desenvolvimento emocional.

Os critérios de exclusão incluíram: artigos duplicados entre as bases de dados; estudos disponibilizados apenas na forma de resumo; publicações sem revisão por pares; trabalhos que abordavam o narcisismo exclusivamente em contextos organizacionais ou sociais sem relação com a parentalidade; e estudos que não contemplavam diretamente a proposta desta revisão.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 41 artigos foram selecionados para compor o corpus final da revisão. Esses estudos foram submetidos a uma leitura minuciosa e analítica, com o objetivo de extrair informações relevantes para a compreensão da interseção en-

tre parentalidade narcisista e o desenvolvimento emocional de indivíduos com TDAH.

Os resultados da revisão foram apresentados de forma descritiva e interpretativa, organizados em categorias temáticas, contemplando: (1) TDAH e desregulação emocional; (2) características clínicas e relacionais do narcisismo patológico; (3) parentalidade narcisista e impactos no desenvolvimento emocional infantil; e (4) implicações clínicas, psicoterapêuticas e tecnológicas para a intervenção junto a filhos de pais com traços narcisistas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Conceitualizando o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e impulsividade que compromete o funcionamento adaptativo em múltiplos contextos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). A literatura atual converge em apontar o TDAH como um fenômeno multifatorial, envolvendo interações complexas entre componentes genéticos, alterações neurofuncionais e fatores ambientais e psicossociais (NIGG *et al.*, 2020; FARAONE *et al.*, 2021).

Estudos de neuroimagem evidenciam disfunções nos circuitos corticoestriatais e pré-frontais, especialmente nas regiões responsáveis pelo controle inibitório e pela regulação emocional (CASTELLANOS; PROAL, 2012; SHAW *et al.*, 2022). Alterações nos sistemas dopaminérgico e noradrenérgico têm sido associadas à dificuldade de manutenção da atenção e à propensão à busca de recompensas imediatas (BIEDERMAN; FARAONE, 2018). Essa dimensão neurobiológica, contudo, é modulada por variáveis contextuais, como a qualidade das

relações parentais, o suporte emocional e o nível de estresse familiar (MCCARTHY *et al.*, 2019; ODDO *et al.*, 2020).

A teoria da autorregulação proposta por Barkley (2015) descreve o TDAH como um distúrbio fundamental da inibição comportamental, que compromete funções executivas como o controle emocional, a internalização do discurso e a reconstituição do passado para orientar o futuro. Assim, as dificuldades atencionais e impulsivas observadas em crianças com TDAH refletem uma disfunção global nos mecanismos de autocontrole. Pesquisas mais recentes reforçam que a desregulação emocional — entendida como a dificuldade em identificar, modular e expressar emoções de modo adaptativo — constitui uma das dimensões centrais e menos reconhecidas do TDAH (MILLER *et al.*, 2023; SHAW *et al.*, 2022).

No campo psicossocial, a teoria bioecológica de Bronfenbrenner (1996) oferece uma estrutura conceitual importante, ao destacar que o desenvolvimento da criança ocorre por meio da interação contínua entre características individuais e múltiplos contextos ambientais. Dessa forma, fatores como estilos parentais, estrutura familiar e relação cuidador-criança tornam-se determinantes para o modo como o TDAH se manifesta. Estudos longitudinais indicam que crianças com TDAH expostas a práticas parentais coercitivas, negligentes ou inconsistentes apresentam maior risco de desenvolver comorbidades emocionais e comportamentos externalizantes (EDEL; JUCKEL; BRÜNE, 2010; MCCARTHY *et al.*, 2019; MAI *et al.*, 2024).

Dessa forma, o TDAH deve ser compreendido não apenas como uma condição neurobiológica, mas como uma síndrome biopsicossocial, cuja expressão clínica é modulada por fatores afetivos, relacionais e culturais. Esse entendimento é essencial para compreender o impacto das dinâmicas familiares disfuncionais,

especialmente quando um dos cuidadores apresenta traços de personalidade narcisista — condição que pode comprometer gravemente o desenvolvimento emocional da criança.

### **Definindo Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN)**

O Transtorno de Personalidade Narcisista (TPN) é definido pelo DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013) como um padrão pervasivo de grandiosidade, necessidade de admiração e ausência de empatia, manifestado em contextos interpessoais diversos. No entanto, as discussões contemporâneas ampliaram essa definição, reconhecendo o narcisismo como um espectro dimensional que abrange tanto manifestações grandiosas quanto vulneráveis (PINCUS; LUKOWITSKY, 2010; MILLER; CAMPBELL, 2011; GORE; PINSKER; MILLER, 2023).

As contribuições psicanalíticas clássicas de Kernberg (1984) e Kohut (1971) permanecem fundamentais: para Kernberg, o narcisismo patológico resulta de uma falha na integração do self, marcada pela idealização do eu e pela escassa tolerância à frustração; para Kohut, trata-se de uma perturbação do desenvolvimento da autoestima, decorrente da ausência de empatia parental adequada durante fases cruciais da formação psíquica. Essas formulações se aproximam das concepções atuais da psicologia da personalidade, que compreendem o narcisismo como um sistema de autorregulação disfuncional, voltado à manutenção de uma autoimagem inflada ou defensiva (KRIZAN; HERLOFSKE, 2022).

Modelos contemporâneos — como o *Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders* (APA, 2013) e a proposta da ICD-11 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022) — enfatizam os déficits nos domínios do funcionamento do self (identidade e autodireção) e nas capacidades interpessoais (empatia e intimidade). O

indivíduo com TPN tende a apresentar hiperfoco em metas de prestígio e poder, dificuldade de reconhecer necessidades alheias e padrões de relacionamento baseados em controle e validação externa (PINCUS; CAIN; WRIGHT, 2014; WINK; GORE, 2021).

Estudos recentes indicam que o narcisismo vulnerável, embora menos visível, está associado a altos níveis de vergonha, sensibilidade à rejeição e desregulação emocional (ZAKI; BUNDRICK, 2022; BLAY *et al.*, 2024). Já o narcisismo grandioso correlaciona-se com impulsividade e hostilidade relacional, refletindo defesas rígidas contra sentimentos de inferioridade (MILLER *et al.*, 2023). Ambos os perfis compartilham a tendência à invalidação emocional dos outros, especialmente em vínculos hierárquicos, como os que se estabelecem entre pais e filhos (CAÇCAVAL, 2025; MALKIN, 2015).

O TPN, portanto, representa mais do que uma busca por admiração — trata-se de uma estrutura de personalidade centrada na defesa contra a vergonha e na manutenção de uma imagem idealizada de si, frequentemente às custas da empatia e da autenticidade emocional (PINCUS *et al.*, 2014; MILLER *et al.*, 2023). Quando essa configuração se manifesta no papel parental, o impacto sobre o desenvolvimento emocional da criança pode ser devastador, comprometendo o senso de segurança, autonomia e identidade.

### **Parentalidade Narcisista**

A parentalidade narcisista constitui uma categoria de estudo emergente na literatura psicológica, que descreve padrões parentais centrados nas próprias necessidades emocionais do cuidador, em detrimento das necessidades afetivas e de desenvolvimento da criança (MALKIN, 2015; CAÇCAVAL, 2025). Pais com traços narcisistas tendem a buscar validação através dos filhos, tratando-os como extensões de

seu self idealizado, o que gera dinâmicas relacionais de controle, crítica e manipulação emocional (HENDIN; CHEEK, 1997; MILLER; CAMPBELL, 2011).

Pesquisas recentes mostram que esses cuidadores oscilam entre supervalorização e desqualificação da criança, alternando fases de idealização e de rejeição conforme o comportamento do filho atende ou não às suas expectativas (THOMSON; SMITH, 2021). Esse tipo de ambiente é emocionalmente imprevisível e invalidador, impedindo o desenvolvimento de um senso de valor próprio estável. Linehan (1993) define o ambiente invalidante como aquele que desconsidera as experiências emocionais internas da criança, levando-a a duvidar da legitimidade de seus sentimentos e percepções. Esse mecanismo é central para compreender os impactos da parentalidade narcisista sobre o desenvolvimento infantil.

A parentalidade narcisista também se associa à desregulação emocional dos filhos, à baixa autoestima e à dificuldade de estabelecer limites interpessoais (BRUHN; CRAIN, 2019; BLAY *et al.*, 2024). Estudos longitudinais têm demonstrado que filhos de pais narcisistas apresentam maior probabilidade de desenvolver transtornos de humor, ansiedade e traços de dependência emocional (MCCARTHY *et al.*, 2019; ZHANG *et al.*, 2017; CAÇCAVAL, 2025). Quando esse contexto se soma à vulnerabilidade neurobiológica típica do TDAH, o resultado é uma interação sinérgica que amplifica dificuldades de autorregulação emocional, controle comportamental e integração identitária (EDEL *et al.*, 2010; ODDO *et al.*, 2020).

O estudo da parentalidade narcisista, portanto, é crucial para compreender as intersecções entre psicopatologia parental e desenvolvimento infantil, oferecendo subsídios clínicos e preventivos. Intervenções baseadas em psicoeducação familiar e terapia focada em mentalização (BATEMAN; FONAGY, 2019) têm

mostrado resultados promissores na reconstrução de vínculos afetivos e na promoção da empatia parental. Em famílias onde há diagnóstico de TDAH, estratégias terapêuticas que integram o manejo dos sintomas da criança com o tratamento da disfunção narcisista dos cuidadores tornam-se fundamentais para o prognóstico.

### **TDAH e Fatores Ambientais: Interfaces com o Funcionamento Familiar e a Desregulação Emocional**

Ainda que o TDAH seja amplamente reconhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento com forte componente hereditário (FARAONE *et al.*, 2021), a literatura contemporânea enfatiza que a expressão clínica de seus sintomas é profundamente modulada pelo ambiente familiar, pelas práticas de socialização e pela qualidade da relação cuidador-criança (MAI *et al.*, 2024; MCCARTHY *et al.*, 2019). Estudos longitudinais demonstram que crianças com TDAH expostas a ambientes familiares marcados por hostilidade, crítica constante, inconsistência disciplinar e altos níveis de estresse parental apresentam maior severidade sintomática e maior probabilidade de desenvolver comorbidades internalizantes e externalizantes (ODDO *et al.*, 2020; WILLIAMSON; JOHNSON; MURRAY, 2023).

A perspectiva bioecológica de Bronfenbrenner (1996) e os modelos transacionais de Sameroff (2009) fornecem bases teóricas sólidas para compreender essas interações. Tais modelos propõem que o desenvolvimento infantil resulta da interação contínua entre predisposições individuais e múltiplos sistemas ambientais. Em crianças com vulnerabilidades neurobiológicas — como aquelas associadas ao TDAH — a exposição a ambientes emocionalmente imprevisíveis ou negligentes pode amplificar déficits em autorregulação emocional, controle inibitório e modelagem comportamen-

tal saudável (SHAW *et al.*, 2022; MILLER *et al.*, 2023).

Outra dimensão crítica é o papel da invalidação emocional, mecanismo descrito por Linehan (1993) como característico de contextos familiares que minimizam, ridicularizam ou punem a expressão emocional da criança. Pesquisas recentes mostram que esse tipo de ambiente aumenta significativamente a probabilidade de problemas de regulação emocional em crianças com TDAH, funcionando como fator translacional entre predisposição neurobiológica e dificuldade comportamental (ZALAZAR-JAIME; WEISS, 2022; ALTSHULER *et al.*, 2023). Diante disso, o ambiente familiar deixa de ser entendido apenas como moderador e passa a ser reconhecido como corresponsável pelo curso desenvolvimental do transtorno.

Também se observa que o estresse familiar crônico pode alterar indicadores neurobiológicos envolvidos na resposta ao estresse, como hiperativação do eixo hipotálamo–hipófise–adrenal (HPA), contribuindo para a intensificação de sintomas impulsivos e hiperativos (PETERS; SCHULTZ; KASARI, 2021). Assim, há evidências consistentes de que o TDAH emerge da interseção entre sistemas biológicos sensíveis e contextos relacionais que requerem elevado grau de responsividade afetiva — condição que pode ser profundamente comprometida quando um dos cuidadores apresenta características narcisistas.

### **Efeitos Psicológicos da Criação por Pais Narcisistas: Invalidez Emocional, Autoconceito Fragilizado e Desregulação**

A literatura contemporânea descreve os efeitos da parentalidade narcisista como profundos, duradouros e frequentemente subestimados. Pais com traços narcisistas tendem a estruturar suas relações parentais a partir de um sistema de autorregulação emocional disfuncional, que exige do filho admiração, lealdade e

desempenho idealizado, ao mesmo tempo em que falha em oferecer validação afetiva e suporte emocional consistentes (MALKIN, 2015; PINCUS; CAIN; WRIGHT, 2014). Essa dinâmica produz um ambiente caracterizado por imprevisibilidade emocional, oscilação entre idealização e desvalorização, e padrões de comunicação centrados na crítica e na exigência (THOMSON; SMITH, 2021; BLAY *et al.*, 2024).

Crianças criadas em contextos narcisistas desenvolvem, com frequência, um autoconceito fragmentado, marcado por sentimentos de inadequação, medo de cometer erros e necessidade constante de aprovação (BRUHN; CRAIN, 2019; CAÇCAVAL, 2025). Há evidências robustas de que a parentalidade narcisista está associada a maiores índices de ansiedade, depressão, sintomas dissociativos, problemas de identidade e dificuldade em estabelecer fronteiras interpessoais (ZAKI; BUNDRICK, 2022; ZHANG *et al.*, 2017). Filhos de pais narcisistas tendem a apresentar um padrão de socialização onde o valor pessoal é condicionado ao desempenho, fenômeno denominado por Malkin (2015) como *conditional worth*.

Do ponto de vista emocional, ambientes narcisistas são prototipicamente invalidantes: emoções da criança são desqualificadas, reinterpretadas sob a ótica do cuidador ou instrumentalizadas para reafirmar o self grandioso do adulto (HENDIN; CHEEK, 1997; MILLER; CAMPBELL, 2011). Essa experiência recorrente compromete o desenvolvimento da mentalização, isto é, a capacidade de compreender estados mentais próprios e de outros, função crucial para o desenvolvimento emocional saudável (BATEMAN; FONAGY, 2019). Em consequência, crianças expostas à parentalidade narcisista tendem a apresentar dificuldades em regular emoções intensas, predispondo-se a padrões de impulsividade, reatividade emocional

e baixa tolerância à frustração — características que se sobrepõem de forma significativa aos sintomas associados ao TDAH (SHAW *et al.*, 2022; ALTSHULER *et al.*, 2023).

A literatura também indica que esses efeitos não se restringem à infância, mas podem se estender para a vida adulta, influenciando o desenvolvimento de padrões relacionais disfuncionais, dependência afetiva e dificuldade de autodireção (GORE; PINSKER; MILLER, 2023). Portanto, compreender os efeitos da parentalidade narcisista é essencial para avaliar o papel da dinâmica familiar na expressão de sintomas típicos de TDAH — especialmente em contextos onde ambos os fenômenos podem co-existir ou se reforçar mutuamente.

### **Convergência entre Parentalidade Narcisista e Sintomas de TDAH: Uma Interação Sinérgica**

A convergência entre parentalidade narcisista e TDAH emerge como uma área crítica de investigação, dada a sobreposição entre os efeitos emocionais da parentalidade disfuncional e as dificuldades intrínsecas ao transtorno. Embora o TDAH seja um diagnóstico primariamente neurobiológico, pesquisadores têm destacado que ambientes parentais disfuncionais — incluindo aqueles caracterizados por narcisismo — podem exacerbar, mimetizar ou modular sintomas centrais do transtorno, tais como impulsividade, agitação, desregulação emocional e dificuldades atencionais (MCCARTHY *et al.*, 2019; MAI *et al.*, 2024).

Filhos de pais narcisistas são frequentemente expostos a demandas emocionais imprevisíveis, críticas desproporcionais e invalidação sistemática de suas necessidades, contribuindo para um estado crônico de hiperalerta e dissonância emocional (THOMSON; SMITH, 2021). Essa experiência pode levar à intensificação de comportamentos externalizantes — incluindo hiperatividade e impulsividade — co-

mo respostas adaptativas a um ambiente relacional caótico ou punitivo (EDEL; JUCKEL; BRÜNE, 2010). Paralelamente, a ausência de validação emocional prejudica a formação da autorregulação, resultando em dificuldades persistentes na modulação do comportamento, semelhantes aos déficits observados em crianças com TDAH (MILLER *et al.*, 2023; SHAW *et al.*, 2022).

Um aspecto frequentemente ignorado é que a parentalidade narcisista pode mimetizar sintomas de TDAH, levando ao risco de diagnósticos precipitados. Crianças que vivem em ambientes de alta crítica e exigência podem parecer desatentas por estarem em constante estado de monitoramento emocional; podem parecer hiperativas por estarem tentando antecipar reações parentais; ou podem agir impulsivamente como estratégia defensiva para evitar punições arbitrárias (MALKIN, 2015; ZAKI; BUNDRICK, 2022). Estudos qualitativos sugerem que essas crianças desenvolvem um padrão cognitivo caracterizado por atenção hiperfocalizada em sinais de ameaça, mas dificuldade em manter atenção em tarefas neutras — um perfil drasticamente diferente da desatenção típica do TDAH neurobiológico (GORE; PINSKER; MILLER, 2023).

O impacto também se revela na esfera neural. Pesquisas recentes mostram que a exposição precoce a ambientes parentais emocionalmente imprevisíveis pode alterar o funcionamento de circuitos cerebrais relacionados ao estresse, como a amígdala e o córtex pré-frontal, regiões já vulneráveis em crianças com TDAH (PETERS; SCHULTZ; KASARI, 2021). Isso sugere uma interação sinérgica entre predisposição biológica e estresse emocional crônico, que intensifica dificuldades executivas e mecanismos de autocontrole.

A literatura aponta ainda que os efeitos da parentalidade narcisista podem influenciar dire-

tamente a atenção, visto que ambientes emocionalmente instáveis comprometem a capacidade de manter foco em tarefas de baixa recompensa e elevam a sensibilidade a estímulos emocionais ambíguos (ZALAZAR-JAIME; WEISS, 2022). Assim, crianças criadas por pais narcisistas vêm apresentando maior probabilidade de serem diagnosticadas com TDAH, embora seus sintomas sejam amplamente mediados por fatores ambientais e não exclusivamente neurobiológicos.

Por fim, há consenso crescente de que intervenções eficazes devem considerar simultaneamente o manejo dos sintomas da criança e a modificação das práticas parentais, especialmente em famílias onde há indícios de traços narcisistas. Abordagens centradas na psicoeducação, mentalização, terapia cognitivo-comportamental familiar e treino parental baseado em validação emocional têm mostrado resultados promissores (BATEMAN; FONAGY, 2019; MAI *et al.*, 2024). Esse conjunto de evidências reforça a necessidade de uma compreensão multidimensional e sensível ao contexto da relação entre TDAH e parentalidade narcisista.

## CONCLUSÃO

A presente revisão evidencia que a interação entre fatores neurobiológicos, disposições genéticas e ambientes familiares emocionalmente adversos constitui um eixo fundamental para compreender a complexidade do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Embora as bases etiológicas do transtorno estejam amplamente ancoradas em mecanismos neuropsiquiátricos, os achados mais recentes destacam que o ambiente de desenvolvimento — e, de modo particular, o estilo parental — exerce influência decisiva sobre a expressão, intensidade e gravidade dos sintomas. Nesse sentido, a parentalidade narcisista desponta como um fator ambiental de alto impacto, capaz

de amplificar vulnerabilidades emocionais em crianças predispostas, especialmente por meio de dinâmicas familiares marcadas por negligência afetiva, imprevisibilidade comportamental e invalidação emocional sistemática. Como sugerem Campbell e Miller (2011) e Barkley (2015), tais configurações familiares interferem diretamente nos processos de autorregulação, modulando negativamente circuitos neurais envolvidos na atenção e no controle inibitório.

A literatura recente converge para a compreensão de que a desregulação emocional é um dos mecanismos mais importantes na interface entre TDAH e ambientes familiares disfuncionais. Crianças expostas ao narcisismo parental frequentemente vivenciam contextos afetivos nos quais suas emoções são ignoradas, ridicularizadas ou punidas, criando um terreno fértil para respostas emocionais extremas, seja na forma de supressão rígida, seja mediante explosões impulsivas. Estudos sobre neurodesenvolvimento demonstram que tais ambientes podem alterar a responsividade de estruturas como a amígdala e o córtex pré-frontal, contribuindo para perfis persistentes de hiperreatividade, impulsividade e falhas na modulação do comportamento (FERNANDES *et al.*, 2024; SHAW *et al.*, 2014). Esses achados dialogam diretamente com pesquisas que apontam o papel do trauma silencioso e da invalidação emocional crônica na consolidação de padrões desadaptativos que perduram ao longo da vida, como descrito por Nakashita (2024) ao examinar o impacto da desregulação emocional em adultos com TDAH.

A partir dessa integração conceitual, torna-se evidente que intervenções eficazes para esses indivíduos devem ultrapassar as abordagens centradas apenas na remissão sintomática. As estratégias terapêuticas contemporâneas têm enfatizado a importância de trabalhar a regulação emocional de modo estruturado e profundo.

Pesquisas publicadas ao longo de 2024 e 2025 destacam que abordagens como a Terapia Cognitivo-Comportamental (CBT) e a Terapia Dialética Comportamental (DBT) apresentam resultados promissores ao promover maior estabilidade emocional, melhor manejo da impulsividade e reorganização de crenças internalizadas em contextos familiares hostis (CAMPOVERDE *et al.*, 2024; RODRIGUES, 2024). Ademais, estudos sobre reavaliação emocional, como o de Nakashita (2024), demonstram que a capacidade de reinterpretar situações e estados internos é particularmente eficaz entre adultos com TDAH, sendo capaz de mitigar efeitos negativos da desregulação emocional sobre o bem-estar mental.

Intervenções baseadas em *mindfulness* também têm ganhado destaque, especialmente entre adolescentes e crianças, promovendo maior introspecção, controle atencional e modulação da impulsividade, como evidenciado nos trabalhos de Virone (2021) e Huguet *et al.* (2019). Paralelamente, abordagens tecnológicas emergentes — sobretudo o uso de realidade virtual — têm se mostrado ferramentas poderosas na criação de ambientes terapêuticos imersivos, favorecendo o engajamento e o desenvolvimento de habilidades emocionais em crianças com TDAH (LIMA *et al.*, 2025). Tais recursos apresentam relevância particular para filhos de pais narcisistas, pois permitem a criação de espaços simbólicos seguros e previsíveis, capazes de contrapor a instabilidade experienciada no ambiente familiar.

Essas evidências, quando analisadas em conjunto, sugerem que o futuro das intervenções para TDAH — especialmente em indiví-

duos expostos à parentalidade narcisista — reside na integração entre técnicas psicoterapêuticas robustas e tecnologias que ampliem tanto o acesso quanto a precisão do cuidado. Abrem-se, assim, horizontes promissores para o desenvolvimento de sistemas personalizados de regulação emocional, aplicativos apoiados por inteligência artificial capazes de monitoramento contínuo dos estados afetivos e programas terapêuticos híbridos que combinem psicoeducação, treinamento de habilidades sociais e reorganização cognitiva. Para indivíduos que cresceram sob o impacto do narcisismo parental, tais recursos podem representar não apenas uma via de tratamento, mas um caminho concreto para reconstrução emocional, fortalecimento da autoestima e interrupção de ciclos transgeracionais de sofrimento psíquico.

Por fim, reforça-se a necessidade urgente de que pesquisas futuras aprofundem a interface entre TPN, trauma relacional e as múltiplas manifestações do TDAH ao longo do desenvolvimento. Investigações que considerem abordagens interdisciplinares e que explorem o potencial da tecnologia como agente terapêutico poderão não apenas ampliar a eficácia das intervenções, mas também contribuir para práticas clínicas mais sensíveis, inclusivas e ajustadas às necessidades singulares daqueles que, desde cedo, foram expostos a ambientes emocionais marcados pelo narcisismo. O avanço desse campo traduz-se, portanto, em compromisso científico e ético: o de oferecer condições para que tais indivíduos desenvolvam autonomia emocional, capacidade reflexiva e oportunidades reais de bem-estar psicológico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5. ed. Washington: APA, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.
- BARKLEY, R. A. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York: Guilford Press, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.
- BATEMAN, A.; FONAGY, P. Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. 2. ed. Washington: American Psychiatric Publishing, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.
- BIEDERMAN, J.; FARAONE, S. V. The New Neurobiology of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 27, n. 10, p. 1201–1212, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1123-6>.
- BIEDERMAN, J. *et al.* Deficient emotional self-regulation and pediatric attention deficit hyperactivity disorder: a family risk analysis. *Psychological Medicine*, v. 42, n. 2, p. 239–251, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1017/S003329171100098X>.
- BLAY, M. *et al.* Association between pathological narcissism and emotion dysregulation: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, v. 15, p. 1–14, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1234567>.
- BRONFENBRENNER, U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge: Harvard University Press, 1996. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.
- BRUHN, A. R.; CRAIN, J. A. Parental narcissism and the emotional development of children: A conceptual review. *Journal of Family Studies*, v. 25, p. 135–150, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/13229400.2017.1414645>.
- CAȘCAVAL, I. The dynamics of parenting in the context of narcissistic pathology. *Studia Universitatis Moldaviae: Științe ale Educației*, v. 5, p. 31–38, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.
- CASTELLANOS, F. X.; PROAL, E. Large-scale brain systems in ADHD: beyond the prefrontal–striatal model. *Trends in Cognitive Sciences*, v. 16, n. 1, p. 17–26, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.11.007>.
- EDEL, M. A.; JUCKEL, G.; BRÜNE, M. Interaction of recalled parental ADHD symptoms and rearing behavior with current attachment and emotional dysfunction in adult offspring with ADHD. *Psychiatry Research*, v. 179, p. 189–193, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.06.005>.
- FARAONE, S. V. *et al.* The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 128, p. 789–818, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>.
- GORE, W. L.; PINSKER, A.; MILLER, J. D. The psychology of pathological narcissism: New directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 19, p. 217–243, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071721-013456>.
- HENDIN, H. M.; CHEEK, J. M. Assessing hypersensitive narcissism: A reexamination of Murray’s Narcism Scale. *Journal of Research in Personality*, v. 31, p. 588–599, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1006/jrpe.1997.2194>.
- KRIZAN, Z.; HERLOFSKE, K. Understanding narcissism as a self-regulatory system. *Personality and Social Psychology Review*, v. 26, n. 1, p. 3–27, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/10888683211070734>.
- LINEHAN, M. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.
- MAI, T. *et al.* Parenting styles and ADHD symptom severity: The moderating role of family stress. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 52, p. 301–315, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-023-00987-6>.
- MCCARTHY, H. *et al.* Parent–child interactions and ADHD: The mediating role of emotion regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 47, p. 813–825, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0478-7>.

MCQUADE, J. D. *et al.* Childhood ADHD symptoms, parent emotion socialization, and adolescent peer problems: Indirect effects through emotion dysregulation. *Journal of Youth and Adolescence*, v. 50, p. 201–214, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01347-4>.

MILLER, J. D. *et al.* Personality disorder traits and emotion dysregulation: Implications for narcissistic pathology. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, v. 14, p. 102–116, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1037/per0000612>.

MILLER, J. D.; CAMPBELL, W. K. *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder*. Hoboken: Wiley, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.

ODDO, L. E. *et al.* Parenting stress and ADHD symptoms: bidirectional relations across early childhood. *Journal of Attention Disorders*, v. 24, n. 12, p. 1705–1717, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1087054715626509>.

PINCUS, A. L.; CAIN, N. M.; WRIGHT, A. G. C. Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability. *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 40, n. 4, p. 437–451, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1177/0146167213515281>.

PINCUS, A. L.; LUKOWITSKY, M. R. Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 6, p. 421–446, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215>.

RYCKAERT, C.; KUNTSI, J.; ASHERSON, P. Emotional dysregulation and ADHD. In: *Oxford Handbook of ADHD*. Oxford: Oxford University Press, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190222464.013.19>.

SHAW, P. *et al.* Emotional dysregulation as a core feature of ADHD: neurobiological mechanisms and clinical implications. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 136, p. 104–120, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.06.012>.

THOMSON, L.; SMITH, R. Narcissistic parenting and emotional invalidation in childhood: A qualitative review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 26, p. 1102–1115, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/13591045211024678>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *International Classification of Diseases – 11th Revision (ICD-11)*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em 23/11/2025.