

## **A TERAPIA DE REPROCESSAMENTO GENERATIVO (TRG): UMA ABORDAGEM NATURAL E ADAPTATIVA PARA O TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL**

Suzane Rodrigues de Lima Oliveira<sup>1</sup>, Juliana Bezerra Lima-Verde<sup>2</sup> e Jair Soares dos Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Terapeuta TRG independente

<sup>2</sup>Instituto Brasileiro de Formação de Terapeutas (IBFT), Departamento de Pesquisa

Email para correspondência: pesquisa@citrg.com

### **RESUMO**

Os transtornos emocionais são amplamente associados a experiências traumáticas e apresentam impactos significativos na qualidade de vida dos indivíduos. Esses quadros são frequentemente acompanhados por sintomas recorrentes, comorbidades emocionais, como depressão e ansiedade, e dificuldade de remissão completa, mesmo com tratamentos convencionais. Intervenções tradicionais, como o uso de medicamentos e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), mostram eficácia limitada, especialmente no manejo de recaídas e na ausência de estratégias que abordem diretamente os fatores subjacentes ao trauma. O presente artigo consiste em uma revisão crítica de literatura cujo objetivo é discutir como a Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG) contribui para o tratamento de transtornos emocionais e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Esta terapia surge como uma abordagem inovadora, com foco no reprocessamento de memórias traumáticas, promovendo mudanças emocionais significativas e redução de sintomas. Estudos iniciais destacam resultados promissores no tratamento de transtornos emocionais apontando a importância de integrar intervenções que abordem os aspectos emocionais e comportamentais de forma abrangente. No entanto, são necessários ensaios clínicos adicionais para validar e ampliar a aplicabilidade dessa terapia.

Palavras-chaves: depressão, ansiedade, fibromialgia, reprocessamento.

## **I. INTRODUÇÃO**

A Terapia de Reprocessamento Gerativo (TRG) vem se destacando como uma abordagem inovadora e eficaz no tratamento de diversas condições de saúde mental. Em um cenário em que os transtornos mentais, como ansiedade e depressão, se tornam cada vez mais prevalentes e desafiadores, a busca por terapias que aliam eficiência, segurança e profundidade é essencial (Santos e Lima-Verde, 2023a).

Desenvolvida com base em princípios contemporâneos da neurociência e do trabalho do inconsciente, a TRG propõe uma nova forma de acessar e reprocessar memórias, crenças e experiências que fundamentam os comportamentos e as emoções disfuncionais (Santos e Lima-Verde, 2023b). Ao contrário de abordagens tradicionais, a TRG não se limita à redução de sintomas, mas busca promover transformações profundas e duradouras no funcionamento emocional do indivíduo. Isso é feito através de protocolos que estimulam a integração do passado, presente e futuro, criando um terreno fértil para o desenvolvimento de uma vida mais significativa e satisfatória (Lima-Verde et al., 2024a).

Além disso, a TRG vem ganhando atenção no meio científico devido à sua capacidade de tratar uma ampla variedade de condições, desde problemas mais comuns, como estresse e baixa autoestima, até questões mais complexas, como traumas severos e ideação suicida. Sua aplicação é fundamentada em evidências científicas, tornando-a uma escolha confiável tanto para profissionais quanto para pacientes em busca de soluções robustas e eficazes (Lima-Verde et al., 2024a).

O presente artigo consiste em uma revisão crítica de literatura cujo objetivo é discutir como a TRG contribui para o tratamento de transtornos emocionais e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Serão apresentados seus fundamentos teóricos, seus protocolos, além de estudos que embasam sua eficiência em diferentes problemas emocionais. O intuito é oferecer uma compreensão ampla e acessível sobre essa abordagem que está transformando a forma como compreendemos e tratamos o sofrimento mental na atualidade.

## **II. FUNDAMENTOS DA TRG**

### **1. SUA CONCEPÇÃO E BASE FUNDAMENTAIS**

A TRG constitui uma abordagem inovadora desenvolvida pelo psicólogo e hipnoterapeuta Jair Soares dos Santos, fundamentada na necessidade de aprimorar os

resultados obtidos em intervenções clínicas tradicionais. A insatisfação com os desfechos terapêuticos, caracterizados por altos índices de abandono de tratamento e recorrência de sintomas (Lima-Verde et al., 2024a), motivou a concepção de uma metodologia que aborda a raiz dos problemas emocionais em vez de focar na ressignificação de experiências adversas.

Os fundamentos teóricos da TRG estão baseados no conceito de reprocessamento, um processo que envolve a revisitação sistemática e controlada de memórias traumáticas, com o objetivo de reduzir desconfortos emocionais e somáticos associados. Diferentemente de outras abordagens terapêuticas, a TRG propõe um reprocessamento que transcende a mera ressignificação, permitindo ao indivíduo vivenciar continuamente situações difíceis em um contexto que facilita a elaboração e a integração dessas experiências na estrutura psicológica de forma funcional. Este processo utiliza os próprios mecanismos naturais do cérebro, como a capacidade de neuroplasticidade e auto-regulação emocional, para promover transformações adaptativas e saudáveis (Santos e Lima-Verde, 2023a).

Outro diferencial da TRG está no seu caráter generativo, que transcende a resolução de problemas do passado para focar na construção de um futuro possível e idealizado pelo paciente. Essa abordagem prospectiva contribui para a geração de novas possibilidades e perspectivas, criando uma base sólida para um desenvolvimento pessoal mais pleno e significativo (Pereira et al., 2023). Estudos preliminares (Santos et al., 2023) indicam que essa perspectiva inovadora não apenas reduz os sintomas associados a transtornos emocionais, mas também facilita o florescimento de aspectos positivos da saúde mental.

De acordo com Pereira et al (2023), o desenvolvimento e a incorporação de cinco protocolos distintos no modelo terapêutico da TRG reflete a abordagem abrangente e sistemática utilizada para abordar diferentes dimensões das vivências humanas. Esses protocolos foram projetados para oferecer uma intervenção terapêutica personalizada, considerando as especificidades de cada indivíduo e promovendo mudanças comportamentais que emergem naturalmente como consequência do reprocessamento eficaz. Este aspecto naturalista da TRG diferencia-se das terapias comportamentais tradicionais, que muitas vezes demandam um esforço significativo do paciente para a aquisição de novos padrões de comportamento.

Assim, a TRG emerge como uma contribuição relevante ao campo das terapias contemporâneas, oferecendo uma abordagem que combina profundidade teórica, eficiência clínica e impacto positivo a longo prazo. A continuidade das investigações

empíricas é essencial para consolidar e expandir os conhecimentos sobre essa metodologia, posicionando-a como uma referência para a compreensão e o tratamento dos desafios da saúde mental no contexto atual.

## 2. PROTOCOLOS DA TRG

De acordo com Santos e Lima-Verde (2024a), a TRG é estruturada em cinco protocolos distintos, projetados para reprocessar experiências passadas de forma a promover o desenvolvimento emocional e pessoal. Cada protocolo é implementado de maneira sequencial e integrada, com a flexibilidade de adaptação às características individuais do paciente. Durante a terapia, é incentivada a colaboração ativa entre o paciente e o terapeuta para explorar, reprocessar e transformar experiências passadas, visando à promoção do bem-estar psicológico e ao crescimento pessoal. Os autores supracitados fazem uma descrição pormenorizada de cada um dos protocolos:

**Protocolo Cronológico:** Nesta etapa, o foco recai sobre a revisitação de eventos negativos e que foram significativos na vida do paciente, abrangendo desde a infância até a fase atual. O objetivo principal é explorar e reprocessar esses eventos para alterar a percepção do mundo e os padrões comportamentais do paciente. Por meio da revisitação detalhada de eventos específicos e suas implicações psicológicas, o terapeuta orienta o paciente no reprocessamento dessas vivências, facilitando a construção de um novo valor emocional sobre sua história de vida.

**Protocolo Somático:** Este protocolo enfatiza a interconexão entre emoções e respostas fisiológicas. Durante a aplicação, o paciente é incentivado a identificar as respostas somáticas que surgem em resposta a emoções ou lembranças específicas. O terapeuta auxilia na exploração dessas respostas corporais, na localização das manifestações somáticas e na aprendizagem de estratégias para reprocessá-las de maneira adaptativa. Esse protocolo contribui para o aumento da percepção corporal e a liberação de tensões emocionais acumuladas, promovendo a homeostase emocional e fisiológica.

**Protocolo Temático:** A ênfase deste protocolo está nos padrões recorrentes de pensamento e nos temas que emergem durante o processo terapêutico e que geram sofrimento. O paciente é encorajado a explorar esses temas, reprocessando-os para modificar pensamentos, sentimentos e comportamentos de maneira construtiva. A intervenção do terapeuta consiste em realizar o reprocessamento daquilo que foi mais impactante na vida do paciente, diminuindo o desconforto emocional e somático durante

as sessões, fazendo com que o mesmo seja capaz de responder a essas experiências de modo neutro, sem gatilhos e ansiedades.

**Protocolo Futuro:** Nesta fase, ainda partindo da perspectiva de experiências adversas passadas, o paciente é conduzido a imaginar o pior cenário futuro possível. O objetivo é iniciar o processo de reprocessamento de uma situação futura que, embora não tenha ocorrido, provoca ansiedade e medo. Essa abordagem permite uma reavaliação das respostas emocionais em relação a futuros incertos, contribuindo para a modulação da ansiedade e para o fortalecimento da resiliência.

**Protocolo de Potencialização:** O último protocolo incentiva o paciente a imaginar uma vida em que superou desafios emocionais e alcançou seus objetivos, visualizando a sua existência de forma idealizada. Este exercício promove o desenvolvimento da autoconfiança e da autoestima, capacitando o paciente a enfrentar futuros desafios com maior resiliência e determinação.

Conforme visto, a TRG utiliza técnicas como a visualização de experiências passadas e a integração de recursos internos para facilitar o reprocessamento de memórias e promover transformações emocionais. Essa terapia busca abordar as causas subjacentes dos problemas de saúde mental, com a finalidade de reestruturar crenças limitantes, fomentar a autorregulação emocional e estimular o desenvolvimento de um sentido de identidade e propósito saudáveis. Ao investigar as origens dos sintomas, a TRG proporciona uma oportunidade de cura mais profunda e sustentável, possibilitando a superação de dificuldades emocionais e a melhoria da qualidade de vida de forma holística (Lima-Verde et al., 2024a).

### **III. TRG E A RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS EMOCIONAIS**

#### **1. DEPRESSÃO E ANSIEDADE**

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é uma condição psiquiátrica significativa, com prevalência global de 3,7% e de 5,1% no Brasil, país que lidera os índices na América Latina (Ruscio et al., 2017). Este transtorno caracteriza-se por preocupações crônicas e incontroláveis, que constituem seu sintoma central. Essas preocupações afetam gravemente a qualidade de vida dos indivíduos e estão associadas a um aumento nos custos relacionados aos cuidados em saúde (Martins et al., 2022). Embora a preocupação seja um fenômeno natural, no TAG ela assume um papel patológico, contribuindo para a manutenção do transtorno e sendo

frequentemente acompanhada por sintomas de estresse, ansiedade, depressão e, muitas vezes, ideação suicida (Kertz et al., 2012).

A depressão, que frequentemente coexiste com o TAG, é uma das principais causas de incapacitação global. A comorbidade com o Transtorno Depressivo Maior (TDM) é a mais prevalente entre os transtornos de ansiedade, reforçando a estreita relação entre essas condições. Em casos de depressão, a resistência ao tratamento é um fator agravante. Conhecida como Depressão Resistente ao Tratamento (DRT), essa condição é definida como a ausência de resposta satisfatória ao uso de pelo menos dois antidepressivos administrados em doses adequadas por um período mínimo de quatro semanas (Gonçalves et al., 2022). Essa resistência ao tratamento pode se dever ao fato de que a DRT está associada, em sua maioria, a fatores clínicos que aumentam a depressão, como doenças coronarianas, câncer e diabetes (Kornstein e Schneider, 2001) ou a transtornos psiquiátricos associados, como os de personalidade (borderline) ou os de ansiedade (pânico, fobia social) (McMakin et al., 2012).

O uso de antidepressivos tem aumentado significativamente no Brasil e no mundo (Pereira et al., 2021). Contudo, há controvérsias sobre seus benefícios e críticas às indicações (Moncrieff, 2018 e 2023). A teoria de que a depressão é causada por baixos níveis de serotonina, amplamente divulgada por campanhas farmacêuticas (Lacasse e Leo, 2005) não é mais sustentada pelas evidências científicas (Cowen e Browning, 2015; Moncrieff, 2023). Além disso, enquanto a depressão era considerada subdiagnosticada na atenção primária (Gonçalves et al., 2022) há indícios de sobrediagnóstico, possivelmente devido ao afrouxamento dos critérios diagnósticos recentes e à dificuldade em diferenciar casos graves de sintomas transitórios (Geraghty et al., 2019). Critérios mais sensíveis aumentam o risco de sobretratamento e os resultados clínicos com antidepressivos permanecem inconsistentes. O uso prolongado pode gerar efeitos nocebo, prejudicando o senso de autoeficácia e aumentando a dependência de serviços de saúde. Essas medicações interferem na autopercepção, alienando os pacientes de questões subjacentes e dificultando estratégias de enfrentamento mais amplas e eficazes (Norman e Tesser, 2015).

As abordagens terapêuticas para transtornos como depressão e ansiedade permanecem inconclusivas e majoritariamente paliativas, mesmo diante de sua alta prevalência e custo elevado. Apesar da disponibilidade de múltiplas opções farmacológicas e intervenções psicossociais estruturadas, apenas cerca de um terço

dos pacientes atinge remissão dos sintomas, que é o principal objetivo do tratamento, frequentemente com risco de recaídas (Lacerda & Del Porto, 2019).

Embora terapias convencionais, como intervenções farmacológicas e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), sejam amplamente recomendadas, a eficácia a longo prazo dessas estratégias ainda é limitada. Nenhum estudo demonstrou que elas garantem proteção duradoura contra recaídas e recorrências, mesmo com esforços significativos para desenvolver novas intervenções terapêuticas nas últimas décadas (Parikh et al., 2009; CANMAT, 2012; Hamidian et al., 2013).

A TRG tem demonstrado eficácia significativa no tratamento da depressão, ansiedade e ideação suicida (Santos e Lima-Verde, 2023c, d, e; Lima-Verde e Santos, 2024a; Pereira et al., 2023 e 2024a). Essa abordagem terapêutica promove o reprocessamento de experiências traumáticas e o desbloqueio de padrões emocionais que perpetuam o sofrimento psíquico. Por meio de técnicas que acessam memórias implícitas e promovem a integração cognitiva e emocional, a TRG auxilia na redução de sintomas de tristeza profunda, desesperança e ansiedade crônica. Ademais, o processo terapêutico fortalece recursos internos, diminuindo pensamentos intrusivos relacionados à autodestruição e ampliando a perspectiva de futuro (Santos e Lima-Verde, 2024c).

## 2. FIBROMIALGIA

A Fibromialgia (FM) é uma síndrome reumática não deformante caracterizada por dor muscular crônica generalizada, sem sinais de inflamação local. Além da dor, é comum observar alterações emocionais, dificuldades de concentração e memória, presentes em aproximadamente metade dos casos, frequentemente associadas à dor persistente e à baixa qualidade de vida (Martinez et al., 2017; Rodrigo e Munhoz, 2016). A condição afeta cerca de 2,5% da população mundial, com maior prevalência em mulheres entre 30 e 50 anos. Entre as comorbidades psiquiátricas mais comuns estão depressão, presente em 20% a 80% dos casos, e ansiedade, em até 60% (SBR, 2022).

O diagnóstico é baseado em critérios clínicos devido à falta de marcadores específicos, incluindo dor generalizada por pelo menos três meses e sensibilidade em ao menos 11 dos 18 pontos específicos mapeados no corpo (Chaitow, 2002; Wolfe et al., 2010). O manejo da FM envolve reduzir a dor, melhorar a funcionalidade física e estabilizar o estado emocional, utilizando uma abordagem multidisciplinar que combina medicação, psicoterapia, geralmente TCC, e atividade física. Medicamentos frequentemente empregados incluem antidepressivos, analgésicos e inibidores

seletivos da recaptação de serotonina, enquanto tratamentos não farmacológicos, como exercícios aeróbicos e terapias psicológicas, também desempenham papel relevante (Kodner, 2015; Okifuji et al., 2016).

Como pode ser observado na literatura, o tratamento é apenas paliativo, buscando não somente melhorar a qualidade de vida dos pacientes por meio de estratégias integradas, porém limitadas (Rodrigo e Munhoz, 2016). Ainda assim, há uma lacuna no entendimento dos fatores que precedem o surgimento da síndrome, uma área que requer maior exploração científica para ampliar o conhecimento sobre suas causas emocionais (Santini et al., 2021).

A TRG tem mostrado resultados promissores no tratamento da FM ao trabalhar com os componentes psicológicos associados à condição, pois acreditamos que os traumas emocionais anteriormente vividos são as causas desta síndrome (Santos e Lima-Verde, 2023f; Santos e Lima-Verde, 2024b). Por meio de técnicas de reprocessamento de memórias e regulação emocional, é possível anular a intensidade da dor percebida e reestabelecer o bem-estar geral. Além disso, a TRG contribui para o manejo do estresse e da depressão, uns dos principais agravantes da fibromialgia, promovendo maior qualidade de vida (Pereira et al., 2024b; Lima-Verde e Santos, 2024b).

### 3. TRANSTORNO DO PÂNICO

O Transtorno do Pânico (TP) é um distúrbio de ansiedade caracterizado por ataques de pânico recorrentes, definidos como episódios súbitos de medo ou desconforto intenso, acompanhados por manifestações físicas e cognitivas, como taquicardia, sudorese, tremores e sensação de perda de controle. Esses episódios alcançam intensidade máxima em poucos minutos e frequentemente geram preocupação persistente ou mudanças comportamentais significativas, devido ao receio de novos ataques (APA, 2014).

O TP pode ou não estar associado à agorafobia, condição em que o indivíduo evita situações ou lugares por medo de não conseguir escapar ou obter ajuda durante uma crise. Essa combinação, além de causar sofrimento psicológico, compromete severamente a qualidade de vida do paciente. Muitas vezes, os indivíduos com TP passam anos buscando atendimento médico emergencial em função de seus sintomas, suspeitando de causas orgânicas antes de obterem o diagnóstico adequado (Barlow, 2016).



Embora o tratamento farmacológico seja amplamente reconhecido por sua eficácia na redução dos sintomas do TP, uma proporção significativa de pacientes continua apresentando sintomas residuais, mesmo com o uso de medicamentos. Esses sintomas são preditores importantes de recaídas, especialmente quando ocorre a interrupção da medicação (Manfro, 2008). Além disso, a percepção de falta de autocontrole pode aumentar a dependência dos pacientes em relação aos fármacos, reforçando a crença de que sua funcionalidade é exclusivamente mediada pela farmacoterapia. Essa dependência, especialmente aos benzodiazepínicos de uso crônico, culmina em mais abandono e a resultados inferiores quando comparados ao seu uso regular ou associados à TCC (Barlow, 2016).

Ainda segundo este mesmo autor, essa dependência pode comprometer a reavaliação acurada de sensações corporais, perpetuando interpretações distorcidas e contribuindo para a manutenção do transtorno. Adicionalmente, a confiança excessiva nos medicamentos pode reduzir a motivação dos pacientes para a prática contínua das habilidades adquiridas em intervenções psicoterapêuticas, como a TCC. Embora a TCC seja uma abordagem comprovadamente eficaz no tratamento do TP, sua efetividade pode ser limitada pela baixa adesão ou pela falta de engajamento sustentado, particularmente em pacientes que priorizam soluções rápidas ou demonstram uma dependência significativa da medicação.

Neste contexto de busca por intervenções terapêuticas mais rápidas e eficazes, a TRG foi aplicada em pacientes com TP, apresentando resultados promissores (Lima-Verde e Santos, 2024b). A abordagem baseou-se na premissa de que o transtorno estava associado a eventos emocionais significativos, que foram devidamente tratados durante o processo terapêutico. No entanto, estudos adicionais são necessários para ampliar a base de evidências científicas que sustentem a eficácia da TRG no manejo do TP.

#### 4. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

A exposição a eventos traumáticos pode gerar reações adversas que variam de acordo com as características individuais. A ansiedade, como parte do mecanismo de luta ou fuga, desempenha um papel adaptativo ao ajudar na identificação e evitação de situações perigosas. Quando confrontado com circunstâncias adversas, sejam elas físicas ou psicossociais, o indivíduo tende a reagir instintivamente para se adaptar e garantir sua sobrevivência. No entanto, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático

(TEPT) se desenvolve quando a recuperação após o trauma é comprometida. Nesse contexto, o trauma psíquico é caracterizado pela dificuldade de processar e integrar experiências emocionais subjetivas associadas a ameaças à vida, à integridade física ou à saúde mental (Grassi-Oliveira et al., 2011).

O trauma interfere no processamento adequado das informações, resultando em uma maior acessibilidade às memórias traumáticas em comparação com outras lembranças. Essa condição frequentemente associa respostas emocionais intensas a experiências de sofrimento vividas no passado (Kristensen et al., 2011).

A TRG tem se mostrado no tratamento do TEPT ao facilitar o reprocessamento de memórias traumáticas e a desativação de respostas emocionais disfuncionais nos estudos publicados por Lima-Verde et al., 2024b e c. Neles método permitiu aos pacientes reconstruírem a narrativa do trauma de forma indolor e mais integrada, com ausência de sintomas como flashbacks, hipervigilância e evitamento. A TRG também promoveu o fortalecimento da resiliência emocional e a melhora das relações interpessoais, frequentemente impactadas pelo TEPT. Mais estudos são necessários para a validação da TRG frente a casos de TEPT.

## 5. COMPULSÃO ALIMENTAR

O Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) é caracterizado por episódios recorrentes de consumo excessivo de alimentos em curto intervalo de tempo, acompanhados por perda de controle e ausência de comportamentos compensatórios, frequentemente resultando em sentimentos de vergonha e culpa (APA, 2014). De acordo com Bloc et al. (2019), esse transtorno, embora independente do peso para diagnóstico, está associado ao sobrepeso e obesidade, afetando até 30% dos obesos em busca de emagrecimento, além de estar relacionado à depressão e baixa autoestima.

Entre os fatores de risco destacam-se influências emocionais e sociais, como dietas restritivas, experiências traumáticas e o uso de alimentos como forma de enfrentamento emocional (Beck, 2022). Comorbidades psiquiátricas, como ansiedade e depressão, são frequentes, dificultando o manejo clínico. Apesar de existirem abordagens como psicoterapias, medicamentos e intervenções cirúrgicas, a adesão limitada e as recaídas permanecem desafios significativos. A TCC é uma das estratégias mais aplicadas, mas seus resultados podem ser limitados em longo prazo (Bloc et al., 2019).

Neste contexto, a TRG vem se mostrando efetiva, buscando tratar os fatores emocionais subjacentes ao transtorno, como ansiedade e depressão. Ao atuar no reprocessamento de memórias traumáticas e no fortalecimento da resiliência emocional, a TRG tem demonstrado potencial para reduzir sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com TCA (Lima-Verde et al., 2024c).

#### **IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em síntese, os transtornos emocionais, como a depressão, a ansiedade, a fibromialgia, o transtorno do pânico, o transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno de compulsão alimentar, estão profundamente associados a experiências traumáticas e ao processamento disfuncional de memórias. As abordagens terapêuticas tradicionais, incluindo tratamentos farmacológicos e a TCC, apresentam limitações no manejo desses quadros, frequentemente não garantindo a remissão completa dos sintomas e deixando lacunas no tratamento de comorbidades emocionais.

Nesse contexto, a TRG emerge como alternativa promissora, destacando-se por abordar diretamente as memórias traumáticas subjacentes através do reprocessamento, fortalecer a estabilidade emocional e potencialmente reduzir recaídas. Embora os dados preliminares anteriormente aqui discutidos demonstrem resultados positivos, a ampliação de estudos clínicos rigorosos é essencial para consolidar a eficácia dessa abordagem. Assim, compreender e integrar intervenções mais completas e personalizadas é fundamental para melhorar os desfechos terapêuticos e a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

#### **CONFLITOS DE INTERESSE**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## **GENERATIVE REPROCESSING THERAPY (TRG): A NATURAL AND ADAPTIVE APPROACH TO MENTAL HEALTH TREATMENT**

Suzane Rodrigues de Lima Oliveira<sup>1</sup>, Juliana Bezerra Lima-Verde<sup>2</sup> e Jair Soares dos Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Independent TRG Therapist

<sup>2</sup>Brazilian Institute for Therapist Training (IBFT), Research Department

Email for correspondence: [pesquisa@citrg.com](mailto:pesquisa@citrg.com)

### **ABSTRACT**

*Emotional disorders are widely associated with traumatic experiences and have significant impacts on individuals' quality of life. These conditions are often accompanied by recurrent symptoms, emotional comorbidities such as depression and anxiety, and difficulties achieving complete remission, even with conventional treatments. Traditional interventions, such as medication use and Cognitive Behavioral Therapy (CBT), show limited efficacy, particularly in managing relapses and addressing the underlying factors of trauma. This article consists of a critical literature review aimed at discussing how Generative Reprocessing Therapy (TRG) contributes to the treatment of emotional disorders and the improvement of patients' quality of life. This therapy emerges as an innovative approach, focusing on the reprocessing of traumatic memories, promoting significant emotional changes, and reducing symptoms. Initial studies highlight promising results in the treatment of emotional disorders, underscoring the importance of integrating interventions that comprehensively address both emotional and behavioral aspects. However, additional clinical trials are needed to validate and expand the applicability of this therapy.*

*Keywords: depression, anxiety, fibromyalgia, reprocessing.*

## **I. INTRODUCTION**

*The Generative Reprocessing Therapy (TRG) has emerged as an innovative and effective approach to treating various mental health conditions. In a landscape where mental disorders such as anxiety and depression are becoming increasingly prevalent and challenging, the search for therapies that combine efficiency, safety, and depth is essential (Santos and Lima-Verde, 2023a).*

*Developed based on contemporary principles of neuroscience and unconscious work, TRG offers a new way to access and reprocess memories, beliefs, and experiences that underpin dysfunctional behaviors and emotions (Santos and Lima-Verde, 2023b). Unlike traditional approaches, TRG goes beyond symptom reduction, aiming to promote profound and lasting transformations in an individual's emotional functioning. This is achieved through protocols that encourage the integration of past, present, and future, creating fertile ground for the development of a more meaningful and fulfilling life (Lima-Verde et al., 2024a).*

*Moreover, TRG has been gaining attention in the scientific community due to its ability to address a wide range of conditions, from more common issues such as stress and low self-esteem to more complex challenges, including severe trauma and suicidal ideation. Its application is grounded in scientific evidence, making it a reliable choice for both professionals and patients seeking robust and effective solutions (Lima-Verde et al., 2024a).*

*This article presents a critical literature review aimed at discussing how TRG contributes to the treatment of emotional disorders and the improvement of patients' quality of life. It will outline its theoretical foundations, protocols, and studies supporting its effectiveness across various emotional challenges. The goal is to provide a comprehensive and accessible understanding of this approach, which is transforming the way we perceive and address mental suffering today.*

## **II. FOUNDATIONS OF TRG**

### **1. ITS CONCEPTION AND FUNDAMENTAL BASIS**

*The TRG is an innovative approach developed by psychologist and hypnotherapist Jair Soares dos Santos, driven by the need to enhance outcomes in traditional clinical interventions. Dissatisfaction with therapeutic results, characterized by high dropout rates and symptom recurrence (Lima-Verde et al., 2024a), motivated the creation of a*

*methodology that addresses the root causes of emotional issues rather than focusing solely on reframing adverse experiences.*

*The theoretical foundations of TRG are based on the concept of reprocessing, a process that involves the systematic and controlled revisitation of traumatic memories to reduce associated emotional and somatic discomfort. Unlike other therapeutic approaches, TRG proposes a reprocessing process that transcends mere reframing, allowing individuals to continuously experience difficult situations in a context that facilitates elaboration and integration of these experiences into their psychological structure in a functional manner. This process leverages the brain's natural mechanisms, such as neuroplasticity and emotional self-regulation, to promote adaptive and healthy transformations (Santos and Lima-Verde, 2023a).*

*Another distinctive feature of TRG is its generative nature, which extends beyond resolving past issues to focus on building a future envisioned and idealized by the patient. This prospective approach contributes to the generation of new possibilities and perspectives, laying a solid foundation for more complete and meaningful personal development (Pereira et al., 2023). Preliminary studies (Santos et al., 2023) suggest that this innovative perspective not only reduces symptoms associated with emotional disorders but also facilitates the flourishing of positive aspects of mental health.*

*According to Pereira et al. (2023), the development and incorporation of five distinct protocols within TRG 's therapeutic model reflect its comprehensive and systematic approach to addressing various dimensions of human experiences. These protocols are designed to provide personalized therapeutic interventions, considering individual specificities and promoting behavioral changes that emerge naturally as a result of effective reprocessing. This naturalistic aspect of TRG sets it apart from traditional behavioral therapies, which often require significant effort from the patient to acquire new behavioral patterns.*

*Thus, TRG emerges as a significant contribution to contemporary therapies, offering an approach that combines theoretical depth, clinical efficiency, and long-term positive impact. Continued empirical investigations are essential to consolidate and expand knowledge about this methodology, positioning it as a reference for understanding and addressing mental health challenges in the current context.*

## **2. TRG PROTOCOLS**

*According to Santos and Lima-Verde (2024a), TRG is structured around five distinct*

protocols designed to reprocess past experiences to promote emotional and personal development. Each protocol is implemented sequentially and integratively, with flexibility to adapt to the patient's individual characteristics. During therapy, active collaboration between the patient and therapist is encouraged to explore, reprocess, and transform past experiences, aiming at psychological well-being and personal growth. The aforementioned authors provide a detailed description of each protocol:

- **Chronological Protocol:** This stage focuses on revisiting significant and negative events in the patient's life, from childhood to the present. The primary goal is to explore and reprocess these events to alter the patient's worldview and behavioral patterns. By revisiting specific events and their psychological implications in detail, the therapist guides the patient in reprocessing these experiences, facilitating the construction of new emotional value around their life story.
- **Somatic Protocol:** This protocol emphasizes the connection between emotions and physiological responses. During its application, the patient is encouraged to identify somatic responses triggered by specific emotions or memories. The therapist assists in exploring these bodily responses, locating somatic manifestations, and learning strategies to reprocess them adaptively. This protocol enhances bodily awareness and releases accumulated emotional tensions, promoting emotional and physiological homeostasis.
- **Thematic Protocol:** This protocol focuses on recurring thought patterns and themes that arise during therapy and cause distress. The patient is encouraged to explore and reprocess these themes to modify thoughts, feelings, and behaviors constructively. The therapist intervenes to reprocess the most impactful aspects of the patient's life, reducing emotional and somatic discomfort during sessions, enabling them to respond neutrally to these experiences, free from triggers and anxieties.
- **Future Protocol:** In this phase, building on adverse past experiences, the patient is guided to imagine the worst possible future scenario. The goal is to initiate the reprocessing of a future situation that, although it has not occurred, provokes anxiety and fear. This approach allows for reevaluating emotional responses to uncertain futures, helping to modulate anxiety and strengthen resilience.
- **Empowerment Protocol:** The final protocol encourages the patient to envision a life in which they have overcome emotional challenges and achieved their goals, visualizing an idealized existence. This exercise fosters the development of self-

*confidence and self-esteem, enabling the patient to face future challenges with greater resilience and determination.*

*As observed, TRG employs techniques such as visualizing past experiences and integrating internal resources to facilitate memory reprocessing and promote emotional transformations. This therapy seeks to address the underlying causes of mental health problems to restructure limiting beliefs, foster emotional self-regulation, and stimulate the development of a healthy sense of identity and purpose. By investigating the origins of symptoms, TRG provides an opportunity for deeper and more sustainable healing, enabling the resolution of emotional difficulties and the improvement of quality of life holistically (Lima-Verde et al., 2024a).*

### **III. TRG AND THE RESOLUTION OF EMOTIONAL PROBLEMS**

#### **1. DEPRESSION AND ANXIETY**

*Generalized Anxiety Disorder (GAD) is a significant psychiatric condition, with a global prevalence of 3.7% and 5.1% in Brazil, the country leading the rates in Latin America (Ruscio et al., 2017). This disorder is characterized by chronic and uncontrollable worry, its central symptom. These worries severely impact individuals' quality of life and are associated with increased healthcare-related costs (Martins et al., 2022). While worry is a natural phenomenon, in GAD it assumes a pathological role, contributing to the disorder's persistence and often accompanied by symptoms of stress, anxiety, depression, and, in many cases, suicidal ideation (Kertz et al., 2012).*

*Depression, which often coexists with GAD, is one of the leading causes of global disability. The comorbidity with Major Depressive Disorder (MDD) is the most prevalent among anxiety disorders, reinforcing the close relationship between these conditions. In cases of depression, treatment resistance is an aggravating factor. Known as Treatment-Resistant Depression (TRD), this condition is defined as the absence of a satisfactory response to at least two antidepressants administered at adequate doses for a minimum period of four weeks (Gonçalves et al., 2022). This resistance may stem from TRD being mostly associated with clinical factors that exacerbate depression, such as coronary disease, cancer, and diabetes (Kornstein and Schneider, 2001), or related psychiatric disorders, such as personality disorders (e.g., borderline) or anxiety disorders (e.g., panic, social phobia) (McMakin et al., 2012).*



*The use of antidepressants has increased significantly in Brazil and worldwide (Pereira et al., 2021). However, there is controversy surrounding their benefits and criticisms of their indications (Moncrieff, 2018 and 2023). The theory that depression is caused by low serotonin levels, widely promoted by pharmaceutical campaigns (Lacasse and Leo, 2005), is no longer supported by scientific evidence (Cowen and Browning, 2015; Moncrieff, 2023). Moreover, while depression was previously considered underdiagnosed in primary care settings (Gonçalves et al., 2022), there are now indications of overdiagnosis, possibly due to the relaxation of recent diagnostic criteria and the difficulty in differentiating severe cases from transient symptoms (Geraghty et al., 2019). More sensitive criteria increase the risk of overtreatment, and clinical outcomes with antidepressants remain inconsistent. Prolonged use can result in nocebo effects, impairing self-efficacy and increasing dependency on healthcare services. These medications interfere with self-perception, alienating patients from underlying issues and hindering the development of broader and more effective coping strategies (Norman and Tesser, 2015).*

*Therapeutic approaches to disorders such as depression and anxiety remain inconclusive and predominantly palliative, despite their high prevalence and significant costs. Although multiple pharmacological options and structured psychosocial interventions are available, only about one-third of patients achieve symptom remission—the primary goal of treatment—often with a risk of relapse (Lacerda & Del Porto, 2019).*

*While conventional therapies, such as pharmacological interventions and Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), are widely recommended, their long-term efficacy remains limited. No study has demonstrated that they ensure lasting protection against relapses and recurrences, despite significant efforts to develop new therapeutic interventions in recent decades (Parikh et al., 2009; CANMAT, 2012; Hamidian et al., 2013).*

*The TRG has shown significant efficacy in treating depression, anxiety, and suicidal ideation (Santos and Lima-Verde, 2023c, d, e; Lima-Verde and Santos, 2024a; Pereira et al., 2023 and 2024a). This therapeutic approach facilitates the reprocessing of traumatic experiences and the unlocking of emotional patterns that perpetuate psychological suffering. Through techniques that access implicit memories and promote cognitive and emotional integration, TRG helps reduce symptoms of deep sadness, hopelessness, and chronic anxiety. Furthermore, the therapeutic process strengthens*

internal resources, diminishes intrusive thoughts related to self-destruction, and broadens the patient's perspective of the future (Santos and Lima-Verde, 2024c).

## 2. FIBROMYALGIA

*Fibromyalgia (FM) is a non-deforming rheumatic syndrome characterized by chronic, widespread muscular pain without signs of local inflammation. In addition to pain, emotional disturbances, concentration difficulties, and memory issues are commonly observed, present in approximately half of the cases, often associated with persistent pain and reduced quality of life (Martinez et al., 2017; Rodrigo and Munhoz, 2016). The condition affects about 2.5% of the global population, with a higher prevalence among women aged 30 to 50 years. The most common psychiatric comorbidities include depression, present in 20% to 80% of cases, and anxiety, in up to 60% (SBR, 2022).*

*Diagnosis is based on clinical criteria due to the lack of specific markers, including widespread pain lasting at least three months and tenderness in at least 11 of 18 specific points mapped on the body (Chaitow, 2002; Wolfe et al., 2010). Managing FM involves reducing pain, improving physical functionality, and stabilizing emotional states through a multidisciplinary approach combining medication, psychotherapy—commonly CBT—and physical activity. Medications frequently used include antidepressants, analgesics, and selective serotonin reuptake inhibitors, while non-pharmacological treatments such as aerobic exercise and psychological therapies also play a significant role (Kodner, 2015; Okifuji et al., 2016).*

*As evidenced in the literature, treatment is merely palliative, aiming only to improve patients' quality of life through integrated but limited strategies (Rodrigo and Munhoz, 2016). Nevertheless, a gap remains in understanding the factors preceding the syndrome's onset, an area requiring further scientific exploration to deepen knowledge of its emotional causes (Santini et al., 2021).*

*Generative Reprocessing Therapy (TRG) has shown promising results in treating FM by addressing the psychological components associated with the condition, as emotional traumas are believed to be the underlying causes of this syndrome (Santos and Lima-Verde, 2023f; Santos and Lima-Verde, 2024b). Through memory reprocessing techniques and emotional regulation, TRG can reduce the intensity of perceived pain and restore overall well-being. Additionally, TRG contributes to managing stress and depression—major aggravators of fibromyalgia—promoting a higher quality of life (Pereira et al., 2024b; Lima-Verde and Santos, 2024b).*

### 3. PANIC DISORDER

*Panic Disorder (PD) is an anxiety disorder characterized by recurrent panic attacks, defined as sudden episodes of intense fear or discomfort accompanied by physical and cognitive manifestations such as tachycardia, sweating, trembling, and a sense of losing control. These episodes reach peak intensity within minutes and often lead to persistent worry or significant behavioral changes due to fear of future attacks (APA, 2014).*

*PD may or may not be associated with agoraphobia, a condition in which individuals avoid situations or places out of fear that escape or help would be unavailable during a crisis. This combination, in addition to causing psychological distress, severely impairs the patient's quality of life. Often, individuals with PD spend years seeking emergency medical care for their symptoms, suspecting organic causes before receiving an accurate diagnosis (Barlow, 2016).*

*Although pharmacological treatment is widely recognized for its efficacy in reducing PD symptoms, a significant proportion of patients continue to experience residual symptoms, even while using medication. These residual symptoms are critical predictors of relapse, especially when medication is discontinued (Manfro, 2008). Moreover, the perception of a lack of self-control may increase patients' dependency on medication, reinforcing the belief that their functionality relies exclusively on pharmacotherapy. This dependency, particularly on chronically used benzodiazepines, often results in higher treatment dropout rates and poorer outcomes compared to regular use or treatment combined with CBT (Barlow, 2016).*

*According to the same author, this dependency can impair accurate reappraisal of bodily sensations, perpetuating distorted interpretations and contributing to the disorder's maintenance. Additionally, excessive reliance on medication may reduce patients' motivation to practice the skills acquired through psychotherapeutic interventions, such as CBT. While CBT is a proven effective approach for treating PD, its effectiveness can be limited by low adherence or lack of sustained engagement, particularly in patients seeking quick fixes or displaying significant medication dependency.*

*In the context of seeking faster and more effective therapeutic interventions, TRG has been applied to patients with PD, yielding promising results (Lima-Verde and Santos, 2024b). The approach was based on the premise that the disorder was associated with significant emotional events, which were effectively addressed during the therapeutic*

*process. However, additional studies are necessary to expand the scientific evidence supporting GRT's efficacy in managing PD.*

#### **4. POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER**

*Exposure to traumatic events can elicit adverse reactions that vary according to individual characteristics. Anxiety, as part of the fight-or-flight mechanism, plays an adaptive role by helping identify and avoid dangerous situations. When faced with adverse circumstances, whether physical or psychosocial, individuals instinctively react to adapt and ensure their survival. However, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) develops when recovery after trauma is compromised. In this context, psychological trauma is characterized by difficulty in processing and integrating subjective emotional experiences associated with threats to life, physical integrity, or mental health (Grassi-Oliveira et al., 2011).*

*Trauma interferes with the proper processing of information, resulting in greater accessibility to traumatic memories compared to other recollections. This condition often associates intense emotional responses with past experiences of suffering (Kristensen et al., 2011).*

*The TRG has demonstrated effectiveness in treating PTSD by facilitating the reprocessing of traumatic memories and deactivating dysfunctional emotional responses, as evidenced by studies published by Lima-Verde et al., 2024b and 2024c. In these studies, the method allowed patients to reconstruct the trauma narrative in a painless and more integrated manner, leading to the absence of symptoms such as flashbacks, hypervigilance, and avoidance. TRG also promoted the strengthening of emotional resilience and improvement in interpersonal relationships, which are often impacted by PTSD. Further studies are necessary to validate TRG in PTSD cases.*

#### **5. BINGE EATING DISORDER**

*Binge Eating Disorder (BED) is characterized by recurrent episodes of excessive food consumption within a short period, accompanied by a loss of control and the absence of compensatory behaviors. These episodes frequently result in feelings of shame and guilt (APA, 2014). According to Bloc et al. (2019), although independent of weight for diagnosis, this disorder is associated with overweight and obesity, affecting up to 30% of obese individuals seeking weight loss and is also linked to depression and low self-esteem.*

*Risk factors include emotional and social influences such as restrictive dieting, traumatic experiences, and the use of food as a coping mechanism (Beck, 2022). Psychiatric comorbidities, such as anxiety and depression, are common and complicate clinical management. Despite the availability of approaches such as psychotherapies, medications, and surgical interventions, limited adherence and relapses remain significant challenges. The CBT is one of the most applied strategies, though its long-term results may be limited (Bloc et al., 2019).*

*In this context, TRG has proven effective in addressing the emotional factors underlying the disorder, such as anxiety and depression. By focusing on the reprocessing of traumatic memories and strengthening emotional resilience, TRG has shown potential to reduce symptoms and improve the quality of life for patients with BED (Lima-Verde et al., 2024c).*

#### **IV. FINAL CONSIDERATIONS**

*In summary, emotional disorders such as depression, anxiety, fibromyalgia, panic disorder, post-traumatic stress disorder, and binge eating disorder are deeply linked to traumatic experiences and the dysfunctional processing of memories. Traditional therapeutic approaches, including pharmacological treatments and CBT, have limitations in managing these conditions, often failing to ensure complete remission of symptoms and leaving gaps in addressing emotional comorbidities.*

*In this context, TRG emerges as a promising alternative, standing out by directly addressing the underlying traumatic memories through reprocessing, strengthening emotional stability, and potentially reducing relapses. Although the preliminary data discussed here demonstrate positive outcomes, expanding rigorous clinical studies is essential to solidify the efficacy of this approach. Thus, understanding and integrating more comprehensive and personalized interventions is crucial to improving therapeutic outcomes and the quality of life for affected individuals.*

#### **CONFLICTS OF INTEREST**

*The authors declare no conflicts of interest.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/REFERENCES

American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. (5. ed.). Artmed.

Barlow, D. H. (2016). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: Tratamento passo a passo*. (5. ed.). Porto Alegre: ArtMed.

Beck, J. S. (2022). *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática*. Porto Alegre: Artmed.

Bloc, L. G., Nazareth, A. C. P., Melo, A. K. S., Moreira, V. (2019). Transtorno de Compulsão Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura. *Rev Psicol Saúde*, 11(1), 3-17. <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i1.617>

Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) (2012). Treating depressive disorder: relapse and recurrence. Disponível em: <http://www.canmat.org/cme-depression-relapse-and-recurrence.php>. Consultado em: 15-11-2024.

Chaitow, L. (2002). *Fibromyalgia Syndrome a Guide to Treatment*. São Paulo: Manole.

Cowen, P.J., Browning, M. (2015). What has serotonin to do with depression? *World Psychiatry*, 14(2),158-60. <https://doi.org/10.1002/wps.20229>

Geraghty, A.W.A., Santer, M., Beavis, C., Williams, S., Kendrick, T., Terluin, B., Little, P., Moore, M. (2019). 'I mean what is depression?' A qualitative exploration of UK general practitioners' perceptions of distinctions between emotional distress and depressive disorder. *BMJ Open*, 9(12),1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032644>

Gonçalves, W. S., Lassen, R. D. H., Appolinario, J. C., Antonio Egidio Nardi, A. E. (2022). Diagnóstico e estratégia terapêutica na depressão resistente ao tratamento. *Med. Ciên. e Arte*, 1(3),94-104.

Grassi-Oliveira, R., Pergher, G. K., Stein, L. M. (2011). Cicatrizes Neurobiológicas do TEPT. In: *Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT): da neurobiologia à terapia cognitiva*, p. 55-64. São Paulo: Caso do Psicólogo.

Hamidian, S., Omidi, A., Mousavinasab, S.M., Naziri, G. (2013). Comparison of the effect of mindfulness-based cognitive therapy accompanied by pharmacotherapy with pharmacotherapy alone in treating dysthymic patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(3), 239-244. <https://doi.org/10.5812/ircmj.8024>

Oliveira, S. R. L.; Lima-Verde, J. B.; Santos, J. S. (2024). A Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG): Uma Abordagem Natural e Adaptativa para o Tratamento em Saúde Mental. *Mentalis*, (1)1, 1-27.

- Kertz, S.J., Bigda-Peyton, J.S., Rosmarin, D.H., Björgvinsson, T. (2012). The importance of worry across diagnostic presentations: prevalence, severity and associated symptoms in a partial hospital setting. *J Anxiety Disord*, 26(1),126-33. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.10.005>
- Kodner, C. (2015). Common questions about the diagnosis and management of fibromyalgia. *Am Fam Physician*, 91(7), 472–478.
- Kornstein, S.G., Schneider, R.K. (2001). Clinical Features of Treatment-Resistant Depression. *Psychiatry Interpers Biol Process*, 62(16), 18-25.
- Kristensen, C.H., Schaefer, L.S., Mello, P.G. (2011). Modelo cognitivo comportamental do transtorno de estresse pós-traumático. In: *Manual Prático de Terapia Cognitivo Comportamental*, p. 304-308, São Paulo: Caso do Psicólogo.
- Lacerda, A.L.T., Del Porto, J.A. (2019). Depressão ao longo da história. In: *Depressão : teoria e clínica*. Ed. Artmed, Porto Alegre, 19-27.
- Lima-Verde, J. B., Santos, J. S. (2024b). Efectividad De La Terapia De Reprocesamiento Generativo (TRG) En La Fibromialgia: Un Estudio De Caso. *Subjetividades Y Vínculos: Perspectivas Integradoras*. Cap 4: Salud Mental, Colombia, 1ª edição, p. 171-206, ISBN DIGITAL: 978-628-95101-6-4.
- Lima-Verde, J.B., Santos, J.S. (2024a). Depression, Neuroplasticity and Generative Reprocessing Therapy (TRG): Case Report. In: *2nd European Congress of Neurology and Neuropsychiatry*, London, p.25.
- Lima-Verde, J.B., Santos, J.S. (2024b). Panic Disorder: Case Report Resolved by Generative Reprocessing Therapy. 37th European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) Congress, Milão, Itália.
- Lima-Verde, J.B., Santos, J.S. (2024c). Impacto De La Terapia De Reprocesamiento Generativo (Trg) En La Compulsión Alimentaria Y La Depresión. In: 17th International Congress of Clinical Psychology, Espanha. *Advances in Clinical Psychology*, (4) p.198.
- Lima-Verde, J.B., Santos, J.S., Pereira, A.G. (2024a). Clinical Evidence and Future Perspectives of Generative Reprocessing Therapy (TRG) for Mental Health: A Current Overview. *Journal of Neurology & Neuropsychiatry*, (1), 5–7.
- Lima-Verde, J.B., Santos, J.S., Pereira, A.G. (2024b). Impact of Generative Reprocessing Therapy (TRG) on the Quality of Life of Patients with Post-
- Oliveira, S. R. L.; Lima-Verde, J. B.; Santos, J. S. (2024). A Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG): Uma Abordagem Natural e Adaptativa para o Tratamento em Saúde Mental. *Mentalis*, (1)1, 1-27.

- Traumatic Stress Disorder (PTSD). In: *12th European Conference in Mental Health (ECMH)*, Cracóvia, Polônia, p.145.
- Lima-Verde, J.B., Santos, J.S., Pereira, A.G. (2024c). Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y Calidad de Vida: Un Estudio Eficaz con la Terapia de Reprocesamiento Generativo (TRG). *Actas X Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica e de la Salud*, Granada, Espanha, p. 170.
- Manfro, G. G., Heldt, E.; Cordioli, A. V.; Otto, M. W. (2008). Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de pânico. *Braz. J. Psychiatry*, 30(2), 81-87. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600005>
- Martinez, J.E., Bologna, S.C.B., El-Kadre, J.M.R. (2017). Is there a correlation between the degree of resilience and the impact of fibromyalgia on quality of life? *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*, 19(1), 6–9.
- Martins, D. S., Sampaio, T. P. A., Lotufo Neto, F. (2022). Relationships between worry and depressive symptoms during two group therapies for generalized anxiety disorder. *J Bras Psiquiatr*, 71(2),100-7. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000361>
- McMakin, D. L., Olino, T. M., Porta, G., Dietz, L. J., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., Asarnow, J. R., Ryan, N. D., Birmaher, B. (2012). Anhedonia Predicts Poorer Recovery among Youth with Selective Serotonin Reuptake Inhibitor-Treatment Resistant Depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 51(4), 404-411. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.01.011>
- Moncrieff, J. (2018). Against the stream: antidepressants are not antidepressants - an alternative approach to drug action and implications for the use of antidepressants. *Br J Psych Bull*, 42(1), 42-4. <https://doi.org/10.1192/bjb.2017.11>
- Moncrieff, J., Cooper, R.E., Stockmann, T., Amendola, S., Hengartner, M. P., Horowitz, M.A. (2023). The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Molecular Psychiatry*, 28(8), 3243–56. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>
- Norman, A.H., Tesser, C.D. (2015). Prevenção quaternária: as bases para sua operacionalização na relação médico-paciente. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 10(35), 1-10. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1011](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1011)



- Okifuji, A., Gao, J., Bokar, C, Hare, B. D. (2016). Management of fibromyalgia syndrome in 2016. *Pain Manag*, 6(4),383–400. <http://dx.doi.org/10.2217/pmt-2016-0006>
- Parikh, S.V., Segal, Z.V., Grigoriadis, S., Ravindran, A.V., Kennedy, S.H., Lam, R.W., Patten, S.B. (2009). Psychotherapy alone or in combination with antidepressant medication. *Journal of Affective Disorders* 117, 15-25. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.042>
- Pereira, A. G., Lima-Verde, J.B., Santos, J.S. (2024b). Exploring fibromyalgia: insights from generative reprocessing therapy (TRG) for a comprehensive understanding of treatment and management. *J Neurol Stroke*, 14(1):12–15. <http://www.dx.doi.org/10.15406/jnsk.2024.14.00573>
- Pereira, A. G.; Lima-Verde, J. B.; Santos, J. S. (2024a). Abordagem Efetiva com Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG) em um Caso de Depressão, Ansiedade e Ideação Suicida. VI Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses e no XIII Congresso Ibero-Americano de Psicologia.
- Pereira, A.G., Santos, J. S., Lima-Verde, J. B. (2023). Depressão e Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG): Um Novo Caminho. *Revista de Saúde Mental e Subjetividade, Barbacena: UNIPAC*, 15(28), 1-18. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1679-4427>
- Pereira, M.T.C.G., Souza, F.A.M., Cardoso, F.M. (2021). Tratamento medicamentoso para depressão e prevenção quaternária. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 16(43), 2568. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2568](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2568)
- Rodrigo, S.R., Muñoz, F.R.J. (2016). Lexico-terminological evolution of rare diseases: review of the dictionaries of the Royal Spanish Academy. *Alpha: Revista de Linguística*, 60(1), 95–118. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5794-1604-5>
- Ruscio, A.M., Hallion, L.S., Lim, C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Borges, G., Bromet, E. J., Bunting, B., Almeida, J. M. C., Demyttenaere, K., Florescu, S., Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hinkov, H., Hu, C., Jonge, P., Karam, E. G., Lee, S., Lepine, J.P., Levinson, D., Mneimneh, Z., Navarro-Mateu, F., Posada-Villa, J., Slade, T., Stein, D. J., Torres, Y., Uda, H., Wojtyniak, B., Kessler, R. C., Chatterji, S., Scott, K. M. (2017). Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 465-75. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056>
- Oliveira, S. R. L.; Lima-Verde, J. B.; Santos, J. S. (2024). A Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG): Uma Abordagem Natural e Adaptativa para o Tratamento em Saúde Mental. *Mentalis*, (1)1, 1-27.

- Santini, Z.I., Koyanagi, A., Stewart-Brown, S., Perry, B. D., Marmot, M., Koushede V. (2021). Cumulative risk of compromised physical, mental and social health in adulthood due to family conflict and financial strain during childhood: a retrospective analysis based on survey data representative of 19 European countries. *BMJ Global Health*, 6(3), 1-14. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004144>
- Santos, J. S., Lima-Verde, J. B. (2024a). Terapia De Reprocesamiento Generativo (TRG): Una Perspectiva Integral En Salud Mental. *Subjetividades Y Vínculos: Perspectivas Integradoras*. Cap 4: Salud Mental, Colombia, 1ª edição, p. 588-629, ISBN DIGITAL: 978-628-95101-6-4
- Santos, J.S., Lima-Verde, J.B. (2023a). Terapia de Reprocessamento Generativo: abordagem terapêutica alternativa e transformadora no tratamento de problemas da mente. In: *Revista Medicina Integrativa*. <https://revistamedicinaintegrativa.com/?s=trg>.
- Santos, J.S., Lima-Verde, J.B. (2023f). Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG): Melhoria da Qualidade de Vida de Paciente com Fibromialgia. In: 16th International Congress of Clinical Psychology, Espanha. *Advances in Clinical Psychology*, (3) p.245.
- Santos, J.S., Lima-Verde, J.B. (2023b). Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG): Uma Abordagem Eficaz para Transtornos Mentais. In: *I Congresso Internacional: Boas Práticas em Saúde Mental na Atenção Básica*, Curitiba, Paraná, p.41.
- Santos, J.S., Lima-Verde, J.B. (2023c). Depression, Anxiety, and Suicidal Ideation: A Case Resolved by Generative Reprocessing Therapy (TRG). In: *4th International of Integrative Medicine*, Porto, Portugal.
- Santos, J.S., Lima-Verde, J.B. (2023d). Transformação Psicossocial: Como a TRG Resgatou uma Paciente com Depressão, Ansiedade e Ideação Suicida. In: *I Congresso Internacional – Saúde Mental na Contemporaneidade: Diálogos sobre o Tema Suicídio*, Belo Horizonte, Minas Gerais.
- Santos, J.S., Lima-Verde, J.B. (2023e). Application of Generative Reprocessing Therapy (TRG) in a case of depression and generalized anxiety. *RevSALUS*, 5 (3), 1-12. <https://doi.org/10.51126/revsalus.v5i3.652>

Santos, J.S., Lima-Verde, J.B. (2024b). Eficacia de la Terapia de Reprocesamiento Generativo (TRG) en la Reducción de la Depresión, Ansiedad, Estrés e Dolor en Pacientes con Fibromialgia. In: *XVII Congreso Argentino de Salud Mental*.

Santos, J.S., Lima-Verde, J.B. (2024c). Repensando a saúde mental: o potencial transformador da terapia de reprocessamento generativo. *Revista Psicologia, Saúde e Doenças*, (25), Almada, Portugal, p.102-3.

Santos, J.S., Lima-Verde, J.B., e Miranda, M.E.L.C. (2023). Generative Reprocessing Therapy (TRG): A Promising Approach in Mental Health. In: *11th European Conference in Mental Health (ECMH)*, Ljubljana, Eslovênia, p.175.

Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) (2022).

Wolfe, F., Clauw, D.J., Fitzcharles, M.A, Goldenberg, D. L., Katz, R. S., Mease, P., Russell, A. S., Russell, I. J., Winfield, J. B., Yunus, M. B. (2010). The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res*, 62(5),600–610. <http://dx.doi.org/10.1002/acr.20140>