

EFEITOS TERAPÊUTICOS DO REPROCESSAMENTO GENERATIVO NA REMISSÃO DA DEPRESSÃO E DA ANSIEDADE ORIUNDAS DE VIOLÊNCIA FAMILIAR

Valdira Oliveira Rocha¹, Rubia Mara Kovel¹, Aline de Cássia Pereira Bueno¹, Jailma Soares dos Santos¹, Magali Vicente Nascimento¹, Maria de Lourdes Santos Albuquerque¹, Juliana Bezerra Lima-Verde² e Jair Soares dos Santos²

¹Terapeuta TRG independente

²Instituto Brasileiro de Formação de Terapeutas (IBFT)

Email para correspondência: valrochamemorialivre@gmail.com

RESUMO

O presente estudo de caso investiga os efeitos da Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG) no tratamento de depressão e ansiedade decorrentes de violência familiar na infância. A participante, mulher de 50 anos, apresentava histórico de exposição a violência doméstica severa, escassez material extrema e dinâmica familiar disfuncional durante o desenvolvimento infantil. Foram utilizados os instrumentos DASS-21 e BDI-II para avaliação em três momentos: antes do tratamento, após a alta e um ano depois. A intervenção consistiu em 26 sessões de TRG, abordagem estruturada em cinco protocolos sequenciais que facilitam o reprocessamento de memórias traumáticas através de técnicas de visualização e integração de recursos internos. Os resultados demonstraram redução drástica da sintomatologia depressiva e ansiosa, com escores passando de níveis extremamente severos para faixas de normalidade ao término do tratamento. No seguimento de um ano, observou-se manutenção substancial dos ganhos terapêuticos, com leve elevação do estresse relacionada a novo desafio profissional. Os achados sugerem que a TRG constitui abordagem eficaz para tratamento de transtornos mentais associados a traumas complexos de origem familiar, embora sejam necessários estudos controlados com amostras ampliadas para validação mais robusta da intervenção.

Palavras-chaves: depressão, ansiedade, reprocessamento, violência familiar.

I. INTRODUÇÃO

A família constitui o contexto primário para o desenvolvimento humano, configurando-se como espaço privilegiado de aprendizagem e construção das capacidades essenciais à estabelecimento de vínculos afetivos e à estruturação da identidade pessoal. Considerando a centralidade deste sistema no desenvolvimento psicológico, torna-se evidente a magnitude do impacto ocasionado quando a violência se manifesta neste contexto relacional (Alarcão, 2006).

A violência familiar caracteriza-se pela utilização intencional de força ou poder nas relações entre membros do núcleo familiar, distinguindo-se pela intimidade e proximidade entre agressor e vítima. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012) define violência como o uso intencional de força ou poder, real ou em forma de ameaça, contra si próprio, outra pessoa ou grupo, que resulte ou apresente probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Este fenômeno abrange todos os tipos de abusos que ocorrem nas relações intrafamiliares, podendo acompanhar o sistema familiar ao longo de todo o seu ciclo vital (Alarcão, 2006). As estatísticas revelam o impacto alarmante na saúde pública, com mais de quatro mil mortes anuais causadas por violência, das quais aproximadamente mil e quinhentas decorrem de lesões traumáticas infligidas intencionalmente por outra pessoa (Krug et al., 2002; Redondo et al., 2012).

A violência contra crianças no contexto familiar configura qualquer ação ou omissão não acidental perpetrada pelos pais ou responsáveis que impeça ou coloque em risco a segurança da criança e a satisfação de suas necessidades físicas, psicológicas e afetivas básicas (Alarcão, 2006; Gabatz et al., 2013). As manifestações deste fenômeno incluem não apenas o abuso físico direto, mas também o abandono físico e emocional, o abuso sexual e a hostilização continuada (Redondo et al., 2012; UNICEF, 2014).

As consequências da exposição à violência familiar na infância transcendem os danos imediatos, afetando profundamente o desenvolvimento emocional, comportamental, social e cognitivo das vítimas. Crianças que vivenciam violência diretamente ou que testemunham agressões entre seus cuidadores apresentam risco significativamente aumentado de desenvolver diversos problemas psicológicos ao longo da vida (Alarcão, 2006; OMS, 2012). Estudos demonstram que a exposição à violência doméstica pode resultar em perturbações da conduta, transtornos de ansiedade e depressão, transtorno de estresse pós-traumático, distúrbios psicossomáticos,

comportamento autodestrutivo e tentativas de suicídio (Garbin et al., 2012; Hohendorff et al., 2012).

Diante deste panorama de adversidades entrelaçadas, torna-se imperativa a investigação de abordagens terapêuticas eficazes para o tratamento de indivíduos que desenvolveram transtornos mentais em consequência de histórico de violência familiar na infância. A Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG) apresenta-se como abordagem que utiliza técnicas de visualização de experiências passadas e integração de recursos internos para facilitar o reprocessamento de memórias traumáticas e promover transformações emocionais. Esta abordagem busca abordar as causas subjacentes dos problemas de saúde mental, visando reestruturar crenças limitantes, fomentar a autorregulação emocional e estimular o desenvolvimento de senso de identidade saudável (Oliveira et al., 2024).

Estudos recentes têm demonstrado a eficácia da TRG no tratamento de transtornos de ansiedade e depressão, particularmente em casos relacionados a traumas de origem familiar e experiências adversas na infância (Pereira et al., 2023; Santos e Lima-Verde, 2023). A abordagem estrutura-se em cinco protocolos sequenciais que abordam de forma sistemática as memórias traumáticas, as manifestações somáticas, os padrões cognitivos disfuncionais, as preocupações antecipatórias e o desenvolvimento de recursos positivos. Os resultados clínicos observados indicam redução significativa da sintomatologia depressiva e ansiosa, com manutenção dos ganhos terapêuticos em períodos de seguimento (Pereira et al., 2023; Pereira et al., 2024; Lima-Verde et al., 2024a; Lima-Verde e Santos, 2024a; Bovio et al., 2025).

O presente artigo tem como objetivo investigar o caso clínico de uma paciente com diagnóstico de depressão e ansiedade decorrentes de histórico de violência doméstica e adversidades socioeconômicas na infância, avaliando os resultados obtidos através da intervenção com TRG.

II. METODOLOGIA

1. CARACTERIZAÇÃO DO CASO

Este estudo de caso investiga uma participante do sexo feminino, com 50 anos de idade, que procurou atendimento no projeto de TRG apresentando diagnóstico prévio de depressão e ansiedade. A história de vida da participante é marcada por

adversidades significativas durante a infância e adolescência, incluindo contexto familiar numeroso caracterizado por dinâmica de violência doméstica, na qual o genitor apresentava comportamento agressivo direcionado à genitora, que assumia postura submissa e passiva diante das agressões. O ambiente familiar era permeado por severa escassez de recursos materiais e alimentares, culminando no assassinato do pai por um dos irmãos. O histórico familiar incluía ainda padrão de violência entre os irmãos e envolvimento de membros da família em atividades criminais. Após o falecimento paterno, a genitora enfrentou condições de extrema privação alimentar no processo de criação dos filhos restantes. Como estratégia de escape da situação de pobreza, a participante contraiu matrimônio ainda na adolescência com homem significativamente mais velho, o qual proporcionou incentivo para sua escolarização, considerando que ela apresentava dificuldades de aprendizagem durante a infância. Da união conjugal resultaram filhos, porém a participante tornou-se viúva, tendo manifestado sintomas de depressão e ansiedade de forma persistente ao longo de sua trajetória de vida adulta mesmo tratando com medicações e psicoterapias convencionais.

2. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil, recebendo parecer favorável número 7.920.139 e CAAE 76710623.4.0000.5201, assegurando conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares. A participante recebeu informações detalhadas sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início de sua participação na pesquisa. Foram garantidos o sigilo das informações coletadas e o direito de retirada do consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao tratamento oferecido.

3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Para avaliação dos sintomas psicológicos e acompanhamento sistemático da evolução clínica, foram utilizados instrumentos padronizados e validados para a população brasileira (Martins et al., 2019; Finger e Argimon, 2013), conforme descritos a seguir.

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) constitui instrumento autoaplicável composto por 21 itens que avaliam três dimensões psicopatológicas: depressão, ansiedade e estresse. Cada subescala contém sete itens avaliados em

escala Likert de quatro pontos, com pontuação variando de 0 a 3, permitindo classificação da gravidade dos sintomas em níveis: ausência, leve, moderado, severo e extremamente severo.

O Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II) configura-se como instrumento autoaplicável composto por 21 itens que avaliam a intensidade de sintomas depressivos nas duas semanas precedentes à aplicação. Cada item apresenta pontuação variando de 0 a 3, sendo que o escore total permite classificação dos níveis de depressão em: ausência, leve, moderada ou grave.

A participante foi submetida à aplicação dos instrumentos de avaliação (DASS-21 e BDI-II) em três momentos distintos: T1, correspondente ao período anterior ao início da intervenção psicoterapêutica, estabelecendo a linha de base dos sintomas; T2, realizado imediatamente após a alta clínica; e T3, executado um ano após a conclusão do tratamento, configurando o período de acompanhamento (follow-up).

4. INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

A intervenção realizada consistiu na aplicação da TRG, abordagem terapêutica que utiliza técnicas de visualização de experiências passadas e integração de recursos internos para facilitar o reprocessamento de memórias e promover transformações emocionais. A TRG busca abordar as causas subjacentes dos problemas de saúde mental, visando reestruturar crenças limitantes, fomentar a autorregulação emocional e estimular o desenvolvimento de um sentido de identidade e propósito saudáveis (Lima-Verde et al., 2024b).

A TRG estrutura-se em cinco protocolos distintos (Oliveira et al., 2024), implementados de maneira sequencial e integrada. O Protocolo Cronológico consiste na revisitação de eventos significativos de valência negativa desde a infância, permitindo o reprocessamento de experiências traumáticas precoces. O Protocolo Somático envolve a identificação de manifestações corporais relacionadas a emoções, promovendo conexão entre experiências psicológicas e sensações físicas. O Protocolo Temático realiza o reprocessamento de padrões recorrentes de pensamento geradores de sofrimento psíquico. O Protocolo Futuro aborda o reprocessamento de cenários futuros adversos que provocam ansiedade antecipatória. Por fim, o Protocolo de Potencialização promove a visualização de uma vida idealizada na qual a participante superou desafios emocionais e alcançou objetivos significativos.

As sessões foram conduzidas no formato online, com frequência de duas vezes por semana e duração de uma hora cada. A extensão do acompanhamento terapêutico foi individualizada conforme as necessidades clínicas específicas da participante, respeitando os parâmetros técnicos dos protocolos da TRG. Durante todo o tratamento, foi incentivada a colaboração ativa entre paciente e terapeuta, visando explorar, reprocessar e transformar experiências passadas, promovendo o bem-estar psicológico e o crescimento pessoal da participante.

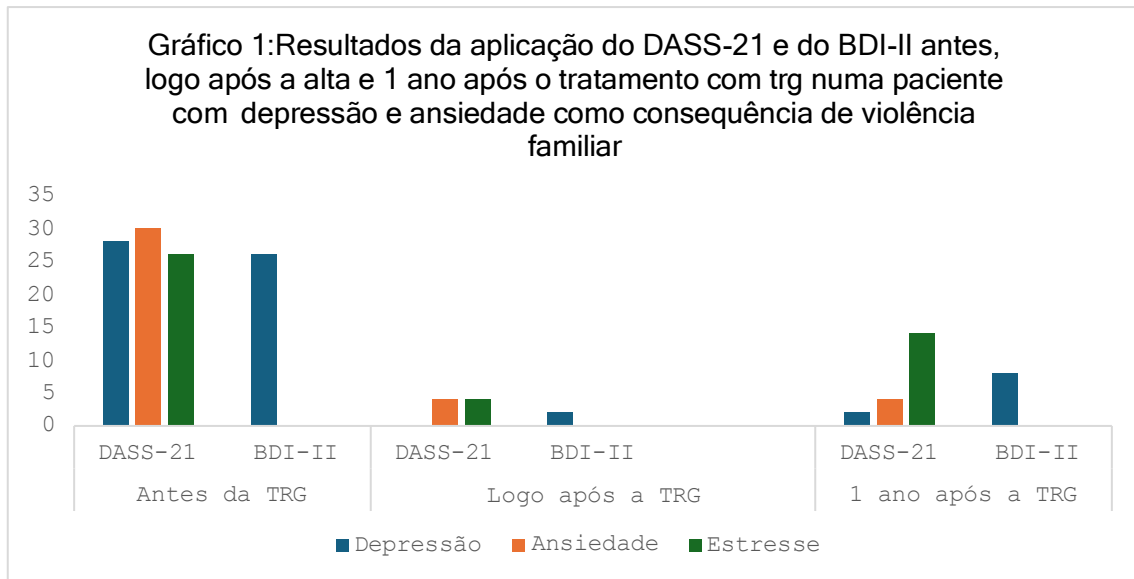
5. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos obtidos por meio dos instrumentos DASS-21 e BDI-II foram analisados através da comparação descritiva dos escores brutos nos três momentos de avaliação (T1, T2 e T3), permitindo verificar a evolução dos sintomas ao longo do processo terapêutico e no período de seguimento. A análise considerou tanto a magnitude da mudança observada quanto a significância clínica das alterações, conforme os pontos de corte estabelecidos pelos instrumentos para classificação dos níveis de gravidade sintomatológica.

Os aspectos qualitativos do caso foram analisados considerando o relato clínico, a evolução sintomatológica e as mudanças observadas no funcionamento psicológico da participante ao longo do processo terapêutico, permitindo compreensão aprofundada das transformações experimentadas durante e após a intervenção com TRG.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participante foi submetida a 26 sessões de TRG ao longo do processo terapêutico. Os resultados obtidos através dos instrumentos de avaliação padronizados demonstram mudanças significativas nos níveis de sintomatologia psicológica nos três momentos avaliados, conforme apresentado no Gráfico 1.



A análise dos escores obtidos na Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e no Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II) revela evolução clínica marcante ao longo do processo terapêutico. No momento inicial da avaliação (T1), anterior ao início da intervenção, a participante apresentava escore de 28 pontos na subescala de depressão do DASS-21, classificado como extremamente severo e 26 pontos no BDI-II, indicativo de depressão moderada. Na subescala de ansiedade do DASS-21, o escore inicial foi de 30 pontos, correspondente ao nível extremamente severo, enquanto a subescala de estresse apresentou pontuação de 26 pontos, também classificada como extremamente severa.

Imediatamente após a conclusão do tratamento (T2), observou-se redução drástica da sintomatologia depressiva e ansiosa. O escore de depressão no DASS-21 reduziu-se a zero, enquanto o BDI-II apresentou escore de 2 pontos, ambos indicativos de remissão completa dos sintomas depressivos. A ansiedade, avaliada pelo DASS-21, apresentou escore de 4 pontos, correspondente ao nível normal e o estresse alcançou igualmente 4 pontos, também dentro dos parâmetros de normalidade.

Na avaliação de seguimento realizada um ano após a alta clínica (T3), os resultados demonstraram manutenção substancial dos ganhos terapêuticos. O escore de depressão no DASS-21 manteve-se em 2 pontos (normal), enquanto o BDI-II apresentou leve elevação para 8 pontos, permanecendo na faixa de ausência de depressão. A ansiedade preservou-se em 4 pontos no DASS-21 (ausência). Observou-se, contudo, elevação do escore de estresse para 14 pontos (moderado), achado que se relaciona contextualmente com o início de nova atividade profissional da participante como advogada, conforme relatado pela mesma durante a avaliação de follow-up.

A magnitude das mudanças observadas revela-se particularmente significativa quando considerado o histórico de adversidades vivenciadas pela participante desde a infância. O contexto familiar de origem caracterizava-se por violência doméstica severa e crônica, na qual a participante testemunhou repetidamente agressões do genitor direcionadas à genitora, além de conviver com escassez material extrema e dinâmica relacional permeada por agressividade entre os membros da família. Este ambiente de desenvolvimento, marcado por múltiplas formas de violência e privação, configura fator de risco estabelecido para o desenvolvimento de psicopatologia na vida adulta.

A literatura científica documenta que a violência psicológica produz efeitos devastadores na saúde mental, incluindo incapacidade de construir e manter relações interpessoais satisfatórias, manifestação de comportamentos e sentimentos inadequados às circunstâncias, humor deprimido e tendência ao desenvolvimento de sintomas psicossomáticos, destacando-se particularmente a depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático como manifestações prevalentes (Morales e Schramm, 2002; Sá et al., 2009; Ximenes et al., 2009). As sequelas da violência familiar persistem frequentemente ao longo da fase adulta, interferindo negativamente no bem-estar e qualidade de vida das vítimas (Ferro et al., 2023). No caso apresentado, a participante desenvolveu sintomatologia depressiva e ansiosa de intensidade extremamente severa, manifestação compatível com o padrão de consequências psicológicas esperadas diante da exposição prolongada à violência familiar durante o período crítico do desenvolvimento infantil.

A perspectiva da transmissão intergeracional da violência apresenta-se como aspecto particularmente relevante para a compreensão deste caso clínico. A convivência em ambientes caracterizados por violência constante pode constituir fator de perpetuação do comportamento agressivo e de padrões relacionais disfuncionais, estabelecendo um ciclo intergeracional que naturaliza atos de violação (Menezes, 2000). Diversos autores convergem no entendimento de que pessoas submetidas a alguma forma de violência tendem a reproduzi-la posteriormente, perpetuando o ciclo violento através de um processo de subjetivação que cristaliza padrões de tolerância e aceitação da violência (Antoni e Koller, 2010; Azevedo e Guerra, 2011; Barros e Freitas, 2015). No presente caso, a participante, embora tenha testemunhado e vivenciado violência familiar severa, buscou escape desta dinâmica através do matrimônio precoce, estratégia que, ainda que limitada, permitiu-lhe acesso à escolarização e construção de trajetória diferenciada daquela de sua família de origem.

Mulheres que vivenciaram violência na infância e que posteriormente enfrentam adversidades na vida adulta apresentam vulnerabilidade aumentada para o desenvolvimento de transtornos mentais, particularmente depressão e ansiedade. A sobrecarga de responsabilidades, especialmente em situações de ausência de suporte familiar ou social adequado, pode resultar em estresse crônico e exaustão emocional, intensificando a manifestação de sintomas psicopatológicos (Ré, 2020). A participante deste estudo vivenciou exatamente esta trajetória, tendo assumido responsabilidades parentais após enviuvar precocemente, mantendo sintomatologia depressiva e ansiosa persistente até a busca por tratamento especializado.

Estudos apontam maior prevalência de transtornos depressivos entre mulheres que vivenciaram situações de violência doméstica. A compreensão desta correlação requer análise abrangente de determinantes socioeconômicos e demográficos, uma vez que diversos fatores interagem na gênese destes fenômenos. Evidências indicam que elementos como situação econômica, grau de instrução, condição empregatícia, número de filhos e tipo específico de violência experimentada influenciam o risco de desenvolvimento de sintomatologia depressiva neste grupo (Pires, 2024). No caso apresentado, múltiplos fatores de risco convergiram, incluindo pobreza extrema na infância, exposição à violência familiar, dificuldades de aprendizagem, viuvez e responsabilidades maternas sem suporte adequado, configurando perfil de alta vulnerabilidade para transtornos mentais.

Os resultados obtidos através da intervenção com a TRG demonstram a eficácia desta abordagem no tratamento de sintomatologia depressiva e ansiosa severa decorrente de traumas complexos de origem familiar e que corroboram com resultados semelhantes onde a TRG foi utilizada como ferramenta única em pacientes com estes sintomas (Santos e Lima-Verde, 2023; Pereira et al., 2023). A estrutura sequencial dos cinco protocolos da TRG permitiu abordagem sistemática das memórias traumáticas da participante, desde a revisitação cronológica dos eventos adversos da infância até o desenvolvimento de perspectivas futuras potencializadoras (Oliveira et al., 2024). O Protocolo Cronológico possibilitou o reprocessamento das experiências de violência testemunhada e vivenciada, enquanto o Protocolo Somático facilitou a identificação e processamento das manifestações corporais associadas a estas memórias traumáticas. O Protocolo Temático abordou os padrões cognitivos disfuncionais desenvolvidos ao longo da vida em resposta às adversidades, e o Protocolo Futuro trabalhou as preocupações antecipatórias que alimentavam a ansiedade. Finalmente, o Protocolo de

Potencialização permitiu à participante visualizar e construir perspectiva de vida na qual os desafios emocionais foram superados (Santos e Lima-Verde, 2023).

A remissão quase completa dos sintomas depressivos e ansiosos observada imediatamente após o tratamento, com manutenção substancial destes ganhos um ano depois, evidencia a efetividade da abordagem não apenas na redução sintomatológica aguda, mas também na produção de mudanças duradouras no funcionamento psicológico da participante. Estes resultados confirmam os achados anteriores onde a TRG solucionou casos de depressão e ansiedade, independente da causa (Lima-Verde et al., 2024abc; Lima-Verde e Santos, 2024bc). A leve elevação do escore de depressão no BDI-II e o aumento do estresse no follow-up devem ser compreendidos dentro do contexto de novos desafios adaptativos enfrentados pela participante, especificamente o início de nova carreira profissional. É esperado que situações de transição e adaptação produzam elevação transitória nos níveis de estresse, não caracterizando necessariamente recaída ou retorno da psicopatologia original. A capacidade da participante de enfrentar este novo desafio profissional, em si, representa indicador de funcionamento psicológico significativamente melhorado quando comparado ao seu estado inicial (Rocha et al., 2025; Bueno et al., 2025; Santos et al., 2025; Bovio et al., 2025).

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso evidencia o potencial terapêutico da TRG no tratamento de depressão e ansiedade associados à violência familiar na infância. A abordagem demonstrou capacidade de abordar raízes traumáticas profundas e promover reestruturação de padrões cognitivos e emocionais consolidados ao longo de décadas, produzindo mudanças clínicas significativas e duradouras. Contudo, considerando as limitações inerentes aos estudos de caso único, torna-se imperativa a realização de pesquisas controladas com amostras ampliadas para estabelecer de forma mais robusta a eficácia desta intervenção em populações com histórico de traumas complexos de origem familiar, bem como investigar os mecanismos específicos através dos quais os cinco protocolos da TRG produzem transformações terapêuticas sustentadas.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflito de interesse.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Instituto Brasileiro de Formação de Terapeutas (IBFT) pela possibilidade de realizar este projeto.

THERAPEUTIC EFFECTS OF GENERATIVE REPROCESSING ON THE REMISSION OF DEPRESSION AND ANXIETY ARISING FROM FAMILY VIOLENCE

Valdira Oliveira Rocha¹, Rubia Mara Kovel¹, Aline de Cássia Pereira Bueno¹, Jailma Soares dos Santos¹, Magali Vicente Nascimento¹, , Maria de Lourdes Santos Albuquerque¹, Juliana Bezerra Lima-Verde² e Jair Soares dos Santos²

¹Independent TRG Therapist

²Brazilian Institute of Therapist Training (IBFT)

Email for the correspondence: valrochamemorialivre@gmail.com

ABSTRACT

This case study investigates the effects of Generative Reprocessing Therapy (TRG) in treating depression and anxiety resulting from family violence during childhood. The participant, a 50-year-old woman, had a history of exposure to severe domestic violence, extreme material deprivation, and dysfunctional family dynamics during childhood development. The DASS-21 and BDI-II instruments were used for assessment at three time points: before treatment, after discharge, and one year later. The intervention consisted of 26 TRG sessions, an approach structured in five sequential protocols that facilitate the reprocessing of traumatic memories through visualization techniques and integration of internal resources. The results demonstrated a drastic reduction in depressive and anxious symptomatology, with scores shifting from extremely severe levels to normal ranges at the end of treatment. At the one-year follow-up, substantial maintenance of therapeutic gains was observed, with a slight elevation in stress related to a new professional challenge. The findings suggest that TRG constitutes an effective approach for treating mental disorders associated with complex traumas of family origin, although controlled studies with larger samples are needed for more robust validation of the intervention.

Keywords: *depression, anxiety, reprocessing, family violence.*

I. INTRODUCTION

The family constitutes the primary context for human development, establishing itself as a privileged space for learning and building the essential capacities for establishing affective bonds and structuring personal identity. Considering the centrality of this system in psychological development, the magnitude of the impact becomes evident when violence manifests within this relational context (Alarcão, 2006).

Family violence is characterised by the intentional use of force or power in relationships between members of the family unit, distinguished by the intimacy and proximity between aggressor and victim. The World Health Organisation (WHO, 2012) defines violence as the intentional use of force or power, actual or threatened, against oneself, another person, or a group, which results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, developmental disability, or deprivation. This phenomenon encompasses all types of abuse that occur in intrafamily relationships and may accompany the family system throughout its entire life cycle (Alarcão, 2006). Statistics reveal the alarming impact on public health, with more than four thousand annual deaths caused by violence, of which approximately one thousand five hundred result from traumatic injuries intentionally inflicted by another person (Krug et al., 2002; Redondo et al., 2012).

Violence against children in the family context constitutes any non-accidental action or omission perpetrated by parents or guardians that impedes or places at risk the child's safety and the satisfaction of their basic physical, psychological, and affective needs (Alarcão, 2006; Gabatz et al., 2013). Manifestations of this phenomenon include not only direct physical abuse, but also physical and emotional abandonment, sexual abuse, and continued hostilisation (Redondo et al., 2012; UNICEF, 2014).

The consequences of exposure to family violence in childhood transcend immediate harm, profoundly affecting the emotional, behavioural, social, and cognitive development of victims. Children who experience violence directly or who witness aggression between their carers present a significantly increased risk of developing various psychological problems throughout life (Alarcão, 2006; WHO, 2012). Studies demonstrate that exposure to domestic violence can result in conduct disorders, anxiety and depression disorders, post-traumatic stress disorder, psychosomatic disturbances, self-destructive behaviour, and suicide attempts (Garbin et al., 2012; Hohendorff et al., 2012).

Faced with this panorama of intertwined adversities, investigation of effective therapeutic approaches for treating individuals who have developed mental disorders as a consequence of a history of family violence in childhood becomes imperative. Generative Reprocessing Therapy (TRG) presents itself as an approach that utilises visualisation techniques of past experiences and integration of internal resources to facilitate the reprocessing of traumatic memories and promote emotional transformations. This approach seeks to address the underlying causes of mental health problems, aiming to restructure limiting beliefs, foster emotional self-regulation, and stimulate the development of a healthy sense of identity (Oliveira et al., 2024).

Recent studies have demonstrated the efficacy of TRG in treating anxiety and depression disorders, particularly in cases related to traumas of family origin and adverse childhood experiences (Pereira et al., 2023; Santos and Lima-Verde, 2023). The approach is structured in five sequential protocols that systematically address traumatic memories, somatic manifestations, dysfunctional cognitive patterns, anticipatory concerns, and the development of positive resources. The observed clinical results indicate significant reduction in depressive and anxious symptomatology, with maintenance of therapeutic gains during follow-up periods (Pereira et al., 2023; Pereira et al., 2024; Lima-Verde et al., 2024a; Lima-Verde and Santos, 2024a; Bovio et al., 2025).

The present article aims to investigate the clinical case of a patient with a diagnosis of depression and anxiety arising from a history of domestic violence and socioeconomic adversities in childhood, evaluating the results obtained through intervention with TRG.

II. METHODOLOGY

1. CASE CHARACTERISATION

This case study investigates a female participant, aged 50 years, who sought treatment in the TRG project presenting with a prior diagnosis of depression and anxiety. The participant's life history is marked by significant adversities during childhood and adolescence, including a large family context characterised by a dynamic of domestic violence, in which the father exhibited aggressive behaviour directed towards the mother, who assumed a submissive and passive posture in the face of the aggressions. The family environment was permeated by severe scarcity of material and food resources, culminating in the father's murder by one of the siblings. The family history also included

a pattern of violence amongst siblings and involvement of family members in criminal activities. Following the father's death, the mother faced conditions of extreme food deprivation in the process of raising the remaining children.

As an escape strategy from the poverty situation, the participant contracted marriage whilst still in adolescence with a significantly older man, who provided encouragement for her schooling, considering that she presented learning difficulties during childhood. The marital union resulted in children; however, the participant became widowed, having manifested symptoms of depression and anxiety persistently throughout her adult life trajectory even whilst treating with medications and conventional psychotherapies.

2. ETHICAL ASPECTS

The study was submitted to and approved by the Research Ethics Committee of the Brazil Platform, receiving favourable opinion number 7.920.139 and CAAE 76710623.4.0000.5201, ensuring compliance with the ethical principles established by CNS Resolution No. 466/2012 and its complementary regulations. The participant received detailed information about the objectives, procedures, risks, and benefits of the study, having signed the Free and Informed Consent Form prior to the commencement of her participation in the research. The confidentiality of collected information and the right to withdraw consent at any time were guaranteed, without any prejudice to the treatment offered.

3. ASSESSMENT INSTRUMENTS

For assessment of psychological symptoms and systematic monitoring of clinical evolution, standardised instruments validated for the Brazilian population were utilised (Martins et al., 2019; Finger and Argimon, 2013), as described below.

The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) constitutes a self-administered instrument composed of 21 items that evaluate three psychopathological dimensions: depression, anxiety, and stress. Each subscale contains seven items assessed on a four-point Likert scale, with scores ranging from 0 to 3, allowing classification of symptom severity into levels: absence, mild, moderate, severe, and extremely severe.

The Beck Depression Inventory II (BDI-II) is configured as a self-administered instrument composed of 21 items that assess the intensity of depressive symptoms in the two weeks preceding application. Each item presents a score ranging from 0 to 3,

with the total score allowing classification of depression levels into: absence, mild, moderate, or severe.

The participant was subjected to application of the assessment instruments (DASS-21 and BDI-II) at three distinct moments: T1, corresponding to the period prior to the commencement of psychotherapeutic intervention, establishing the baseline of symptoms; T2, conducted immediately after clinical discharge; and T3, executed one year after treatment completion, configuring the follow-up period.

4. THERAPEUTIC INTERVENTION

The intervention conducted consisted of the application of TRG, a therapeutic approach that utilises visualisation techniques of past experiences and integration of internal resources to facilitate the reprocessing of memories and promote emotional transformations. TRG seeks to address the underlying causes of mental health problems, aiming to restructure limiting beliefs, foster emotional self-regulation, and stimulate the development of a healthy sense of identity and purpose (Lima-Verde et al., 2024b).

TRG is structured in five distinct protocols (Oliveira et al., 2024), implemented sequentially and in an integrated manner. The Chronological Protocol consists of revisiting significant events of negative valence from childhood, allowing the reprocessing of early traumatic experiences. The Somatic Protocol involves the identification of bodily manifestations related to emotions, promoting connection between psychological experiences and physical sensations. The Thematic Protocol performs the reprocessing of recurrent patterns of thought that generate psychological suffering. The Future Protocol addresses the reprocessing of adverse future scenarios that provoke anticipatory anxiety. Finally, the Potentialisation Protocol promotes the visualisation of an idealised life in which the participant has overcome emotional challenges and achieved significant objectives.

The sessions were conducted in online format, with a frequency of twice weekly and duration of one hour each. The extension of therapeutic monitoring was individualised according to the participant's specific clinical needs, respecting the technical parameters of the TRG protocols. Throughout the entire treatment, active collaboration between patient and therapist was encouraged, aiming to explore, reprocess, and transform past experiences, promoting the participant's psychological well-being and personal growth.

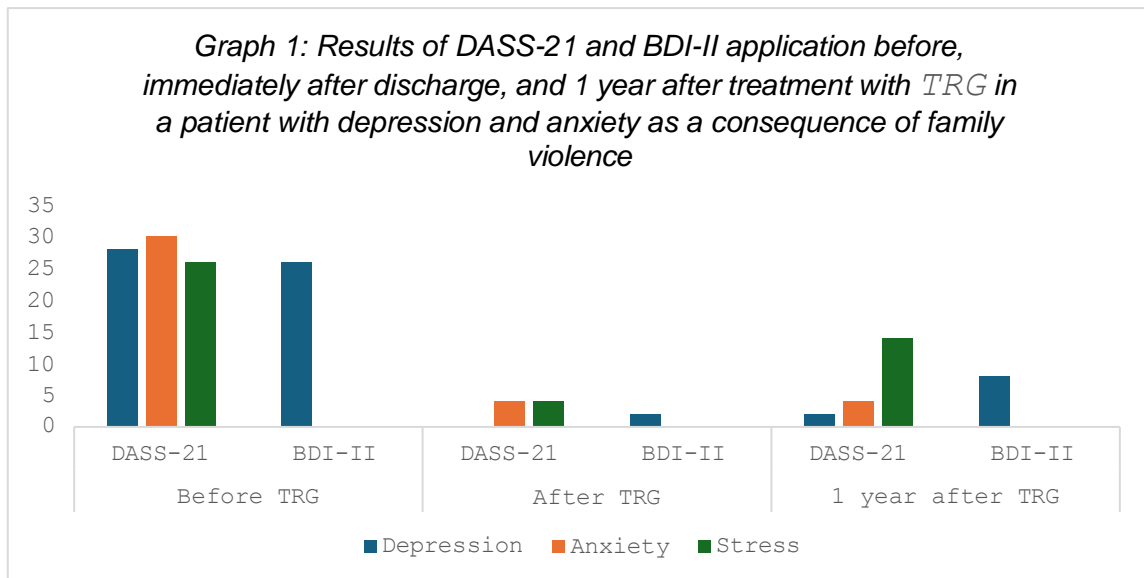
5. DATA ANALYSIS

The quantitative data obtained through the DASS-21 and BDI-II instruments were analysed through descriptive comparison of raw scores at the three assessment moments (T1, T2, and T3), allowing verification of symptom evolution throughout the therapeutic process and during the follow-up period. The analysis considered both the magnitude of observed change and the clinical significance of alterations, according to the cut-off points established by the instruments for classification of symptomatological severity levels.

The qualitative aspects of the case were analysed considering the clinical report, symptomatological evolution, and changes observed in the participant's psychological functioning throughout the therapeutic process, allowing in-depth understanding of the transformations experienced during and after intervention with TRG.

III. RESULTS AND DISCUSSION

The participant was subjected to 26 TRG sessions throughout the therapeutic process. The results obtained through standardised assessment instruments demonstrate significant changes in levels of psychological symptomatology at the three assessed moments, as presented in Graph 1.



The analysis of scores obtained on the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Beck Depression Inventory II (BDI-II) reveals marked clinical evolution throughout the therapeutic process. At the initial assessment moment (T1),

prior to the commencement of intervention, the participant presented a score of 28 points on the depression subscale of the DASS-21, classified as extremely severe, and 26 points on the BDI-II, indicative of moderate depression. On the anxiety subscale of the DASS-21, the initial score was 30 points, corresponding to the extremely severe level, whilst the stress subscale presented a score of 26 points, also classified as extremely severe.

Immediately after treatment completion (T2), a drastic reduction in depressive and anxious symptomatology was observed. The depression score on the DASS-21 reduced to zero, whilst the BDI-II presented a score of 2 points, both indicative of complete remission of depressive symptoms. Anxiety, assessed by the DASS-21, presented a score of 4 points, corresponding to the normal level, and stress equally reached 4 points, also within normal parameters.

In the follow-up assessment conducted one year after clinical discharge (T3), the results demonstrated substantial maintenance of therapeutic gains. The depression score on the DASS-21 remained at 2 points (normal), whilst the BDI-II presented a slight elevation to 8 points, remaining in the absence of depression range. Anxiety was preserved at 4 points on the DASS-21 (absence). An elevation of the stress score to 14 points (moderate) was observed, however, a finding that relates contextually to the commencement of the participant's new professional activity as a lawyer, as reported by her during the follow-up assessment.

The magnitude of the observed changes proves particularly significant when the participant's history of adversities experienced since childhood is considered. The family context of origin was characterised by severe and chronic domestic violence, in which the participant repeatedly witnessed aggressions by the father directed towards the mother, in addition to living with extreme material scarcity and relational dynamics permeated by aggressiveness amongst family members. This developmental environment, marked by multiple forms of violence and deprivation, constitutes an established risk factor for the development of psychopathology in adult life.

The scientific literature documents that psychological violence produces devastating effects on mental health, including inability to build and maintain satisfactory interpersonal relationships, manifestation of inappropriate behaviours and feelings for circumstances, depressed mood, and tendency towards development of psychosomatic symptoms, with depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder particularly standing out as prevalent manifestations (Morales and Schramm, 2002; Sá et al., 2009;

Ximenes et al., 2009). The sequelae of family violence frequently persist throughout the adult phase, negatively interfering with victims' well-being and quality of life (Ferro et al., 2023). In the presented case, the participant developed depressive and anxious symptomatology of extremely severe intensity, a manifestation compatible with the pattern of psychological consequences expected in the face of prolonged exposure to family violence during the critical period of child development.

The perspective of intergenerational transmission of violence presents itself as a particularly relevant aspect for understanding this clinical case. Living in environments characterised by constant violence may constitute a factor for perpetuation of aggressive behaviour and dysfunctional relational patterns, establishing an intergenerational cycle that naturalises acts of violation (Menezes, 2000). Various authors converge in the understanding that people subjected to some form of violence tend to reproduce it subsequently, perpetuating the violent cycle through a process of subjectivation that crystallises patterns of tolerance and acceptance of violence (Antoni and Koller, 2010; Azevedo and Guerra, 2011; Barros and Freitas, 2015). In the present case, the participant, although having witnessed and experienced severe family violence, sought escape from this dynamic through early marriage, a strategy that, whilst limited, allowed her access to schooling and construction of a trajectory differentiated from that of her family of origin.

Women who experienced violence in childhood and who subsequently face adversities in adult life present increased vulnerability for the development of mental disorders, particularly depression and anxiety. The overload of responsibilities, especially in situations of absence of adequate family or social support, can result in chronic stress and emotional exhaustion, intensifying the manifestation of psychopathological symptoms (Ré, 2020). The participant in this study experienced precisely this trajectory, having assumed parental responsibilities after becoming widowed early, maintaining persistent depressive and anxious symptomatology until seeking specialised treatment.

Studies indicate greater prevalence of depressive disorders amongst women who experienced situations of domestic violence. Understanding this correlation requires comprehensive analysis of socioeconomic and demographic determinants, since various factors interact in the genesis of these phenomena. Evidence indicates that elements such as economic situation, level of education, employment condition, number of children, and specific type of violence experienced influence the risk of developing depressive symptomatology in this group (Pires, 2024). In the presented case, multiple

risk factors converged, including extreme poverty in childhood, exposure to family violence, learning difficulties, widowhood, and maternal responsibilities without adequate support, configuring a profile of high vulnerability for mental disorders.

The results obtained through intervention with TRG demonstrate the efficacy of this approach in treating severe depressive and anxious symptomatology arising from complex traumas of family origin, and which corroborate similar results where TRG was utilised as the sole tool in patients with these symptoms (Santos and Lima-Verde, 2023; Pereira et al., 2023). The sequential structure of the five TRG protocols allowed systematic approach to the participant's traumatic memories, from chronological revisitation of adverse childhood events to the development of potentialising future perspectives (Oliveira et al., 2024). The Chronological Protocol enabled the reprocessing of witnessed and experienced violence experiences, whilst the Somatic Protocol facilitated the identification and processing of bodily manifestations associated with these traumatic memories. The Thematic Protocol addressed the dysfunctional cognitive patterns developed throughout life in response to adversities, and the Future Protocol worked on the anticipatory concerns that fed anxiety. Finally, the Potentialisation Protocol allowed the participant to visualise and construct a life perspective in which emotional challenges were overcome (Santos and Lima-Verde, 2023).

The almost complete remission of depressive and anxious symptoms observed immediately after treatment, with substantial maintenance of these gains one year later, evidences the effectiveness of the approach not only in acute symptomatological reduction, but also in producing lasting changes in the participant's psychological functioning. These results confirm previous findings where TRG resolved cases of depression and anxiety, independent of cause (Lima-Verde et al., 2024abc; Lima-Verde and Santos, 2024bc). The slight elevation of the depression score on the BDI-II and the increase in stress at follow-up must be understood within the context of new adaptive challenges faced by the participant, specifically the commencement of a new professional career. It is expected that transition and adaptation situations produce transitory elevation in stress levels, not necessarily characterising relapse or return of the original psychopathology. The participant's capacity to face this new professional challenge, in itself, represents an indicator of significantly improved psychological functioning when compared to her initial state (Rocha et al., 2025; Bueno et al., 2025; Santos et al., 2025; Bovio et al., 2025).

IV. FINAL CONSIDERATIONS

The present case study evidences the therapeutic potential of TRG in treating depression and anxiety associated with family violence in childhood. The approach demonstrated capacity to address deep traumatic roots and promote restructuring of cognitive and emotional patterns consolidated over decades, producing significant and lasting clinical changes. However, considering the limitations inherent to single case studies, it becomes imperative to conduct controlled research with expanded samples to establish more robustly the efficacy of this intervention in populations with a history of complex traumas of family origin, as well as to investigate the specific mechanisms through which the five TRG protocols produce sustained therapeutic transformations.

CONFLICT OF INTEREST STATEMENT

The authors declared no conflict of interest.

ACKNOWLEDGEMENTS

We thank the Brazilian Institute for Therapist Training (IBFT) for the opportunity to conduct this project.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/REFERENCES

- Alarcão, M. (2006). (Des)equilíbrios familiares- uma visão sistémica. Coimbra: Quarteto, 3ª edição, 190p.
- Antoni, C., Koller, S. H. (2010). Uma família fisicamente violenta: Uma visão pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Temas em Psicologia*, 18(1), 17-30.
- Azevedo, M. A., Guerra, V. N. (2011). As políticas sociais e a violência doméstica contra crianças e adolescentes: Um desafio recuperado em São Paulo? In: M. A. Azevedo & V. N. Guerra (orgs). *Infância e violência doméstica: Fronteiras do conhecimento*. (6ª ed. pp. 241-352). São Paulo: Cortez.
- Barros, A. S., Freitas, M. F. Q. (2015). Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes: Consequências e Estratégias de Prevenção com Pais Agressores. *Pensando Famílias*, 19(2), 102-114.

*Rocha, V.O.; Kovel, R.M.; Bueno, A.C.P.; Santos, J.S.; Nascimento, M.V.; Albuquerque, M.L.S.; Lima-Verde, J.B.; Santos, J.S. (2025). Efeitos Terapêuticos do Reprocessamento Generativo na Remissão da Depressão e da Ansiedade Oriundas de Violência Familiar. *Mentalis*, 2(3), 52-76. <https://doi.org/10.65484/mentalis.v2.25>*

- Bovio, M. F., Lima-Verde, J. B., Santos, J. S. (2025). Depresión post-duelo conyugal: eficacia de la terapia de reprocesamiento generativo (trg) en una mujer con pérdida del cónyuge. *Clínica, Biopoder y Padecimiento Psiquico* (1), 415-417.
- Bueno, A. C. P., Lima-Verde, J. B., Santos, J. S. (2025). Generative Reprocessing Therapy as an Effective Intervention for Childhood Sexual Abuse and Its Adult Comorbidities. In: *25th World Congress of Psychiatry*, Praga, República Tcheca.
- Ferro, L. R. M., Oliveira, A. J., Casanova, G. B. (2023). Os impactos da violência no desenvolvimento infantil. *Revista Científica Multidisciplinar*, 4(4), 1-20. doi: 10.47820/recima21.v4i4.2952.
- Finger, I. R.; & Argimon, I. I. L. (2013). Propriedades Psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em uma Amostra Universitária. *Revista de Psicologia da IMED*, 5(2), 84-91.
- Gabatz, R. I. B., Padoin, S. M. M., Neves, E. T., Schwartz, E., Lima, J. F. (2013). A violência intrafamiliar contra a criança e o mito do amor materno: contribuições da enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3 (3), 563-572.
- Garbin, A. S., Queiroz, C. D. de G., Rovida, A. S. R. (2012). A violência familiar sofrida na infância: Uma investigação com adolescentes. *Psicologia em Revista*, 18(1), 107-118.
- Hohendorff, J. V., Habigzang, L. F., Koller, S. H. (2012). Violência sexual contra meninos: Dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicologia USP*, 23(2), 395-416.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., Lozano, R. (2002). world report on violence and health. *Lancet*, 360(9339):1083-8. doi: 10.1016/S0140-6736(02)11133-0.
- Lima-Verde, J. B., Santos, J. S. (2024a). 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 edición, p. 171-206, ISBN DIGITAL: 978-628-95101-6-4.
- Lima-Verde, J. B., Santos, J. S., Pereira, A. G. (2024c). Terapia de Reprocesamiento Generativo: Efectividad en el Trastorno de Pánico. In: *24th World Congress of Psychiatry Mexico City, Mexico 14-17 November 2024*.

- 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*, v.4. p.198.
- Lima-Verde, J.B., Santos, J.S., Pereira, A.G. (2024a). Impact of Generative Reprocessing Therapy (TRG) on the Quality of Life of Patients with Post-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. (2024b). 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.
- Martins, B.G.; Silva, W.R.; Maroco, J.; & Campos, J.A.D.B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68: 32-41.
- Menezes, A. L. T. (2000). Mulheres: fruto de dominação e fruta para libertação! In: Marlene Neves Strey et al. (Org.). *Construções e perspectivas em gênero*. São Leopoldo: Unisinos, p. 125-134.
- Morales, Á. E., Schramm, F. R. (2002). A moralidade do abuso sexual intrafamiliar em menores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(2), 265-273.
- 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.
- OMS. (2012). Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher. Acedido em novembro de 2025 em: *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência*.
- Pereira, A. G., Lima-Verde, J.B., Santos, J.S. (2024). Exploring fibromyalgia: insights from generative reprocessing therapy (TRG) for a comprehensive understanding

of treatment and management. *J Neurol Stroke*. 14(1):12-15. doi:10.15406/jnsk.2024.14.00573.

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. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1679-4427.v15n28.0008>.

Pires, F. R. C. (2024). Efeitos da violência doméstica contra a mulher e a incidência de transtorno depressivo: uma revisão sistemática com metanálise. *Textos & Contextos*, 23(1), 1-14. doi:10.15448/1677-9509.2024.1.45139.

Ré, R. (2020). Pandemia evidencia ainda mais a desigualdade de gênero. *Jornal da USP*. Disponível em: Pandemia evidencia ainda mais a desigualdade de gênero - *Jornal da USP*.

Redondo, J., Pimentel, I. Correia, A. (2012). *Manual Sarar* – sinalizar, apoiar, registrar, avaliar, referenciar. 510p.

Rocha, V. O., Lima-Verde, J. B., Santos, J. S. (2025). Resolution of depressive symptoms through generative reprocessing therapy in an adult with history of childhood poly-victimisation. In: *25th World Congress of Psychiatry*, Praga, República Tcheca.

Sá, D. G. F., Curto, B. M., Bordin, I., Altenfelder, S., Paula, C. S. de (2009). Exposição à violência como risco para o surgimento ou a continuidade de comportamento antissocial em adolescentes da região metropolitana de São Paulo. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(1), 179-88.

Santos, J.S., Lima-Verde, J.B. (2023). Application of Generative Reprocessing Therapy (TRG) in a case of depression and generalized anxiety. *RevSALUS*. 5 (3), 1-12. Doi: <https://doi.org/10.51126/revsalus.v5i3.652>.

Santos, J. S., Ribeiro, C. V. M. P., Lima-Verde, J. B., Santos, J. S. (2025). Terapia de Reprocessamento Generativo no Tratamento da Perturbação do Uso de Cocaína e Comorbilidades Psiquiátricas. In: *X Jornadas de Psiquiatria e Saúde Mental*, Espinho, Portugal.

UNICEF (2014). A statistical analysis of violence against children. Acedido em novembro de 2025 em: Evidências sobre violência desenfreada contra crianças 'nos obrigam a agir' – relatório do UNICEF | Notícias da ONU.

Rocha, V.O.; Kovel, R.M.; Bueno, A.C.P.; Santos, J.S.; Nascimento, M.V.; Albuquerque, M.L.S.; Lima-Verde, J.B.; Santos, J.S. (2025). Efeitos Terapêuticos do Reprocessamento Generativo na Remissão da Depressão e da Ansiedade Oriundas de Violência Familiar. *Mentalis*, 2(3), 52-76. <https://doi.org/10.65484/mentalis.v2.25>

Ximenes, L. F., Oliveria, R. de V. C., Assis, S. G. de (2009). Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 417-433.