

VERIFICAÇÃO DA EFICÁCIA DA TERAPIA DE REPROCESSAMENTO GENERATIVO (TRG) EM PACIENTE COM DEPRESSÃO, BAIXA AUTOESTIMA, PROCRASTINAÇÃO E SÍNDROME DO IMPOSTOR

Rubia Mara Kovel¹, Aline de Cássia Pereira Bueno¹, Jailma Soares dos Santos¹,
Magali Vicente Nascimento¹, Valdira Oliveira Rocha¹, 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: rubia_mf@hotmail.com

RESUMO

Este estudo de caso investiga a eficácia da Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG) no tratamento de uma paciente de 47 anos com diagnóstico de depressão severa, baixa autoestima, procrastinação e características compatíveis com a Síndrome do Impostor. A avaliação psicométrica foi realizada em três momentos: pré-intervenção, pós-intervenção imediata e seguimento de um ano (*follow-up*), utilizando a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e o Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II). A paciente realizou 12 sessões de TRG e os resultados demonstraram reduções clinicamente significativas em todos os domínios avaliados: no DASS-21, observou-se redução de 94,4% no escore de depressão, 90% na ansiedade e 92,3% no estresse; no BDI-II, a redução foi de 88%. A avaliação de seguimento de um ano revelou manutenção substancial dos ganhos terapêuticos, com escores de depressão e ansiedade permanecendo em níveis mínimos e apenas um discreto aumento no escore de estresse para nível leve, atribuído ao envolvimento da participante em múltiplos projectos pessoais e profissionais. Estes achados sugerem que a TRG pode representar uma abordagem terapêutica eficaz e duradoura para quadros depressivos associados à Síndrome do Impostor, baixa autoestima e procrastinação, oferecendo uma alternativa ao modelo predominantemente farmacológico do tratamento actual da depressão.

Palavras-chaves: depressão, autoestima, procrastinação, síndrome do impostor, reprocessamento.

I. INTRODUÇÃO

A depressão tem se configurado como uma das principais questões de saúde mental na contemporaneidade, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), trata-se de um transtorno que compromete significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, manifestando-se através de sintomas como tristeza persistente, perda de interesse em atividades cotidianas, alterações no sono e no apetite, fadiga e dificuldades de concentração. Para além dos aspectos sintomatológicos tradicionais, observa-se cada vez mais a associação da depressão com outros fenômenos psicológicos relevantes, especialmente a baixa autoestima, a procrastinação e aquilo que tem sido denominado de Síndrome do Impostor (SI).

A Síndrome do Impostor, embora não seja reconhecida como um transtorno psicológico pela OMS (2025), caracteriza-se por um padrão persistente de dúvida sobre as próprias capacidades e realizações. Os indivíduos acometidos atribuem seus sucessos à sorte ou a fatores externos, enquanto internalizam os fracassos como evidências de sua incompetência (Wilding, 2021). Este fenômeno tem se espalhado como uma epidemia, saltando de setor para setor, destacando sua presença em diversos domínios, como negócios e tecnologia (Cassanego, 2021). As realizações e esforços que a pessoa faz em relação à vida profissional geram a sensação de que nada é suficiente e que todos os resultados, por melhores que sejam, acontecem apenas por sorte (Wilding, 2021).

Os sintomas mais comuns relatados associados à SI incluem ansiedade generalizada, falta de autoconfiança, depressão, rejeição, frustração, indecisão, despersonalização, evasão de responsabilidades, autossabotagem, incapacidade de delegar, adiamento de prazos, longas jornadas de trabalho, esgotamento profissional e problemas de autoestima (Neureiter & Trat-Mattausch, 2016; Barrow, 2019; Sullivan & Ryba, 2020).

Em muitos casos, as manifestações ocorrem precocemente no início de uma jornada acadêmica devido a sinais de ansiedade antes das provas e mais agudos em caso de reprovação (Parkman, 2016; Lucena et al., 2022; Lima & Maciel, 2022). Já no início de uma carreira profissional, manifestam-se devido à alta competitividade, à rigorosidade dos processos de seleção e ao nível exacerbado de competência

demandado dos indivíduos, podendo causar grandes prejuízos à saúde mental (Villwock, 2016).

Algumas questões autolimitantes estão relacionadas à incapacidade de atender aos padrões auto-impostos de realização, as quais podem levar o indivíduo ao sofrimento psicológico, sofrimento emocional e sérios distúrbios de saúde mental (Krasner et al., 2009). Os impostores possuem tendências perfeccionistas, abrigando uma necessidade secreta de serem os melhores no que fazem (Bueno, 2019). A SI também possui altas taxas de associação com a Síndrome de Burnout e com ideações suicidas, onde a autocrítica e o perfeccionismo (perfeccionismo socialmente prescrito, a autocrítica, a preocupação com erros e dúvidas nas tomadas de decisões) estão correlacionados com tendências suicidas (Gottlieb et al., 2020).

A compreensão contemporânea da depressão tem sido predominantemente pautada pelo modelo biomédico. Como ilustração, podemos tomar as diretrizes para o tratamento da depressão disponibilizadas pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2021), nas quais é possível perceber como os tratamentos são administrados quase que exclusivamente por via medicamentosa. Outros tratamentos como a psicoterapia acabam se tornando secundários, na medida em que os antidepressivos são considerados efetivos no tratamento agudo das depressões moderadas e graves, enquanto tratamentos psicológicos específicos para episódio depressivo são efetivos, com maiores evidências para depressões leves a moderadas. Nesse cenário, os casos mais graves de depressão são tratados pela medicina e os casos mais brandos pela psicologia, com o aval da primeira. Entretanto, os resultados mostram um alto índice de abandono dos tratamentos (Fleck et al., 2009).

A depressão, enquanto problema médico, acaba se tornando um objeto da psiquiatria, sendo o psiquiatra o profissional responsável por um saber sobre aquele fenômeno. Uma afirmação dessa ordem retira a possibilidade de diálogo com outras áreas do saber psicopatológico. A psiquiatria biológica busca extinguir de seu contexto as disciplinas que derivam das ciências psicológicas, antropológicas, históricas e sociais (Monteiro & Lage, 2007). O que se tem percebido é uma inversão do fazer diagnóstico, na qual o diagnóstico etiológico foi perdendo espaço para diagnósticos com base nos sintomas. A ampliação dos mercados de antidepressivos está bastante atrelada a tal guinada das construções diagnósticas e prescrições terapêuticas (Peres, 2010).

Diante desse panorama, torna-se fundamental a investigação de abordagens terapêuticas que considerem a complexidade do fenômeno depressivo para além da perspectiva exclusivamente biomédica (Medeiros & Matos, 2021). Nesse contexto, a Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG) emerge como uma alternativa promissora no tratamento de quadros depressivos associados à baixa autoestima, procrastinação e síndrome do impostor (Albuquerque et al., 2025).

O presente estudo tem como objetivo verificar a eficácia da TRG em uma participante com diagnóstico de depressão severa, apresentando sintomas de baixa autoestima, procrastinação e características compatíveis com a síndrome do impostor, tanto em seus relacionamentos quanto no âmbito profissional.

II. METODOLOGIA

1. PARTICIPANTE

A participante do estudo é uma mulher de 47 anos que procurou atendimento com a TRG apresentando quadro clínico compatível com transtorno depressivo. A sintomatologia incluía humor deprimido, ansiedade generalizada, baixa autoestima, procrastinação e sentimentos de inadequação pessoal e profissional. O histórico clínico revelava conflitos nas relações familiares e laborais, culpa relacionada ao exercício da maternidade, sentimentos de traição e desamparo emocional, medo de fracasso e crenças de não merecimento associadas ao sucesso. A anamnese evidenciou exposição prévia a relacionamentos interpessoais caracterizados por padrões abusivos, o que contribuiu para a configuração do quadro psicopatológico apresentado.

2. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo constitui um relato de caso clínico que está inserido em um projeto de doutorado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil sob o parecer número 7.920.139 e CAAE 76710623.4.0000.5201. Em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a participante foi informada sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa antes do início da coleta de dados. Após esclarecimento de dúvidas, foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-se a confidencialidade das informações, o anonimato da participante e o direito de interromper sua participação a qualquer momento sem qualquer prejuízo ao tratamento.

3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Para mensuração dos sintomas psicopatológicos e acompanhamento da evolução clínica, foram empregados dois instrumentos psicométricos padronizados e validados para a população brasileira (Martins et al., 2019; Finger & Argimon, 2013).

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) consiste em um instrumento autoaplicável composto por 21 itens distribuídos em três subescalas que avaliam respectivamente depressão, ansiedade e estresse. Cada item é pontuado em escala Likert de quatro pontos, variando de zero a três, sendo a pontuação final de cada subescala obtida pela soma dos sete itens correspondentes e multiplicada por dois, permitindo a classificação da gravidade sintomatológica em níveis de ausência, leve, moderado, severo e extremamente severo para cada subescala.

O Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II) é um instrumento autoaplicável constituído por 21 itens que avaliam a presença e intensidade de sintomas cognitivos, afetivos, somáticos e vegetativos associados à depressão nas duas semanas precedentes à avaliação. A pontuação de cada item varia de zero a três pontos, resultando em escore total que pode variar de zero a 63 pontos, o qual permite classificar a intensidade da sintomatologia depressiva em níveis de ausência, leve, moderado e grave de depressão.

4. PROCEDIMENTOS

A avaliação psicométrica foi realizada em três momentos temporais distintos. A primeira aplicação dos instrumentos DASS-21 e BDI-II ocorreu anteriormente ao início da intervenção com a TRG, estabelecendo a linha de base dos sintomas. A segunda avaliação foi conduzida imediatamente após a alta terapêutica, permitindo verificar as modificações sintomatológicas decorrentes do processo terapêutico. A terceira aplicação foi realizada um ano após o término do tratamento, constituindo uma avaliação de seguimento (*follow-up*) para verificação da manutenção dos ganhos terapêuticos obtidos.

5. INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

A intervenção foi realizada através da Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG), conduzida na modalidade online. Foram utilizados os cinco protocolos que compõem esta terapia, a saber: cronológico, somático, temático, futuro e potencialização.

dois atendimentos semanais. O número total de sessões e a duração do tratamento foram determinados de acordo com a evolução clínica da participante e os critérios estabelecidos pelo protocolo terapêutico.

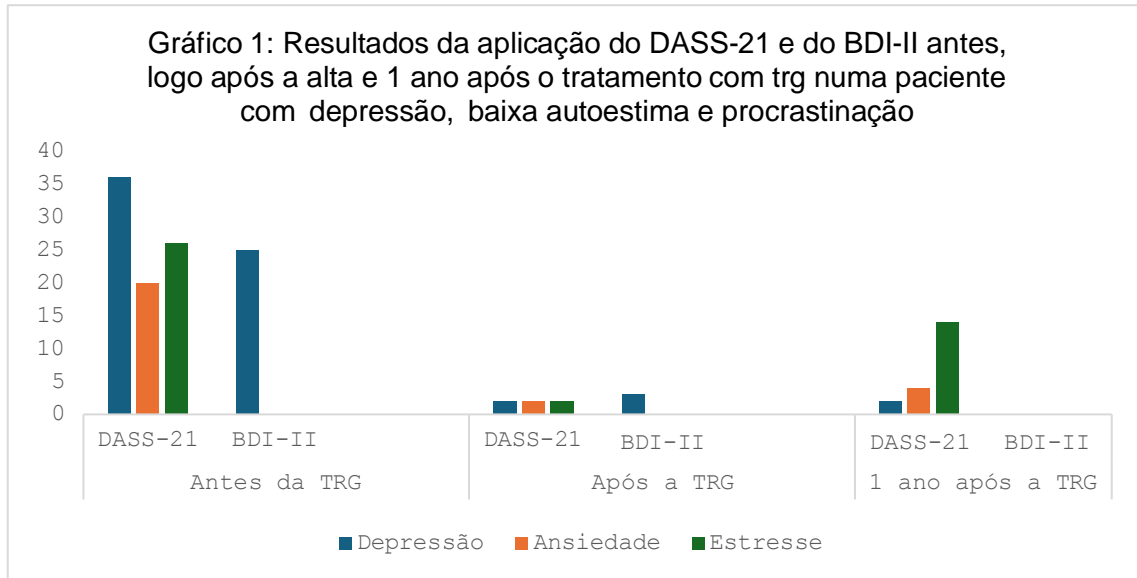
6. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos provenientes dos instrumentos DASS-21 e BDI-II foram analisados mediante comparação descritiva dos escores obtidos nos três momentos avaliativos, possibilitando a identificação de padrões de modificação sintomatológica ao longo do processo terapêutico e no período de acompanhamento. A análise qualitativa contemplou a observação clínica da evolução do quadro, as mudanças no funcionamento psicológico da participante e a relação entre os achados quantitativos e as transformações observadas no contexto terapêutico.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participante, do sexo feminino contava com 47 anos ao início do tratamento em 2023, apresentava queixas de tristeza persistente, dificuldade de concentração, baixa autoestima, procrastinação e sentimentos de inadequação tanto nos relacionamentos interpessoais quanto no ambiente de trabalho. Relatava sensação constante de ser uma fraude, atribuindo seus sucessos profissionais à sorte ou circunstâncias externas, características compatíveis com a síndrome do impostor. No total, a paciente realizou 12 sessões de TRG, estando este valor bem abaixo de outros resultados com a TRG em casos depressivos com 30 sessões (Santos e Lima-Verde, 2023) ou com uma média de 19,25 sessões por paciente (Pereira et al., 2023).

Antes do início da intervenção com TRG, assim como logo após a alta e 1 ano após a alta, foram aplicados instrumentos de avaliação psicométrica para mensuração dos níveis de depressão, ansiedade e estresse. Utilizou-se a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e o Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II), conforme resultados verificados no Gráfico 1.



Estes escores iniciais evidenciam um quadro clínico significativo, caracterizado por depressão extremamente severa segundo o DASS-21 e moderada segundo o BDI-II, associada a níveis extremamente severos de ansiedade e estresse moderado. Tais resultados são consistentes com a literatura que aponta para a alta comorbidade entre transtorno depressivo maior (TDM) e transtornos de ansiedade. Em estudos prospectivos, o transtorno de ansiedade geral mostrou-se um fator de risco consistente, dobrando a probabilidade de desenvolver TDM (Mathew et al., 2011; Kessler et al, 2008), enquanto uma razão de chances (RC) > 8 foi encontrada entre transtorno de ansiedade geral e TDM em estudos transversais (Hasin et al., 2005).

A comparação entre os escores pré e pós-intervenção revela uma redução drástica e clinicamente significativa em todos os domínios avaliados. No DASS-21, observou-se uma redução de 34 pontos no escore de depressão (94,4% de melhora), 18 pontos no escore de ansiedade (90% de melhora) e 24 pontos no escore de estresse (92,3% de melhora). No BDI-II, a redução foi de 22 pontos (88% de melhora). Todos os escores pós-intervenção situaram-se na faixa de ausência de sintomatologia significativa.

Os dados do seguimento de um ano revelam a manutenção substancial dos ganhos terapêuticos obtidos com a TRG. Os escores de depressão permaneceram na faixa de ausência de sintomatologia tanto no DASS-21 (2 pontos) quanto no BDI-II (0 pontos), este último apresentando inclusive melhora adicional em relação à avaliação pós-intervenção imediata. O escore de ansiedade mostrou um discreto aumento de 2 para 4 pontos, porém ainda se mantendo na classificação de ausência de ansiedade. O

aspecto mais notável foi o aumento do escore de estresse, que passou de 2 para 14 pontos, classificado agora como estresse leve, o que é justificado pelo fato da participante ter se envolvido em vários projetos pessoais e profissionais (Rocha et al., 2025).

Este padrão de resultados no seguimento merece uma análise cuidadosa. A manutenção dos escores de depressão e ansiedade em níveis mínimos sugere que as mudanças cognitivas e emocionais produzidas pela TRG foram duradouras e resistentes ao tempo. O aumento no escore de estresse, embora significativo em termos absolutos (de 2 para 14 pontos), deve ser contextualizado: primeiramente, ainda representa uma redução de 46,2% em relação ao escore inicial de 26 pontos; em segundo lugar, a classificação de estresse leve indica que a participante desenvolveu capacidade de lidar com estressores cotidianos sem que estes evoluam para quadros de ansiedade ou depressão mais graves (Egede, 2007; Stegmann et al., 2010).

Este achado é consistente com o entendimento de que algum nível de estresse é esperado e até adaptativo na vida cotidiana (Gabilondo et al., 2012; Louter et al., 2016). A presença de estresse leve, na ausência de sintomas depressivos ou ansiosos significativos, indicam que a participante está engajada em atividades desafiadoras e mantém um nível adequado de ativação para enfrentar demandas do dia-a-dia, sem que isso a paralize ou a conduza de volta a um quadro depressivo. Estudos sobre resiliência e crescimento pós-traumático sugerem que indivíduos que passaram por processos terapêuticos bem-sucedidos podem experimentar estresse situacional sem recaída em quadros psicopatológicos (Modgill et al., 2012; Baune et al., 2006).

Estes resultados são particularmente notáveis quando consideramos o debate contemporâneo sobre a eficácia das intervenções para depressão. Estudos recentes têm questionado a magnitude dos efeitos dos antidepressivos em comparação com placebo, sugerindo que, embora estatisticamente significativas, as diferenças podem não atingir relevância clínica substancial. Uma análise empírica que comparou escores da Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D) com a Escala de Impressão Clínica Global de Melhora (CGI-I) revelou que uma diferença de 3 pontos na HAM-D não é detectável por clínicos, sendo necessária uma diferença de 7 pontos para corresponder a uma avaliação de melhora mínima. Os efeitos observados no presente caso excedem amplamente estes critérios de significância clínica (Moncrieff & Kirsch, 2015).

A eficácia observada da TRG neste caso pode ser compreendida à luz das características específicas desta abordagem terapêutica e de suas diferenças em relação ao modelo biomédico predominante. Enquanto a perspectiva biomédica tende a localizar a etiologia da depressão em desequilíbrios neuroquímicos, particularmente no sistema serotoninérgico (Stockmann et al., 2018), a TRG aborda o fenômeno depressivo a partir de uma perspectiva mais integrativa, considerando os aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais envolvidos na manutenção do sofrimento psíquico (Lima-Verde et al., 2024).

É importante contextualizar estes resultados dentro do panorama mais amplo da sociedade contemporânea e suas formas de subjetivação. Passou-se de uma sociedade disciplinar, marcada pelos controles sociais e intrapsíquicos e pelos conflitos, à ênfase no desempenho. Transitou-se dos deveres, interdições e prescrições severas ao ter de se e, ao ter de poder. Foi-se da experiência do conflito entre impulsos, desejos e limitações (sejam as da realidade física sejam as da realidade social externa ou internalizada no Supereu), à experiência de insuficiência, pois nunca o sujeito vai se sentir à altura desta exigência infinita de ser mais e poder mais: ser si mesmo e poder mais ilimitadamente (Campos, 2016).

Neste contexto, o sujeito contemporâneo aposta em uma corrida consigo mesmo e sempre sai perdendo. Isso cansa e deprime, isso esgota: é a fadiga de ser si mesmo. Afetos, emoções, outros desejos já não cabem na carreira desenfreada em busca de uma realização mais e mais completa de um Eu Ideal. O Supereu e seus Ideais de Eu ficam totalmente subordinados ao Eu ideal, vale dizer, a problemática do controle dos impulsos e das relações objetais é subordinada à problemática narcisista superinflacionada. A capacidade de operar uma perfeita cisão entre, de um lado, condutas bem desempenhadas e, de outro, afetos e emoções é condição para este modo de funcionamento individual e coletivo em que o desempenho autorreferido impera. A sociedade supostamente dividida entre os vencedores e os perdedores acaba sendo uma sociedade apenas de perdedores, cansados, tomados pela sensação de insuficiência e impotência: são sujeitos permanentemente vítimas da síndrome de burnout, e não apenas nas situações de trabalho profissional, mas na vida (Medeiros & Matos, 2018).

A participante em questão exemplificava perfeitamente esta dinâmica contemporânea. Seus sentimentos de ser uma fraude profissional, apesar de sucessos

objetivos em sua carreira, refletem a impossibilidade de se sentir à altura das exigências infinitas do ideal de desempenho. Sua procrastinação pode ser compreendida não simplesmente como um déficit de autorregulação, mas como uma manifestação da ansiedade paralisante gerada por padrões perfeccionistas inatingíveis. A baixa autoestima, por sua vez, resulta da comparação constante entre o eu real e um eu ideal inalcançável. Os procrastinadores costumam sentir-se desmotivados quando percebem que as técnicas de gestão do tempo não trazem os resultados esperados. A ilusão de uma solução rápida e milagrosa se desfaz, dando lugar ao pessimismo — o oposto extremo dessa expectativa. Mesmo que alguns avanços sejam observados, é comum que o próprio uso dessas técnicas também seja adiado. Em certos casos, o progresso pode gerar ansiedade (Steel, 2007).

No que se refere aos fatores de risco associados ao transtorno depressivo maior, é relevante considerar que a literatura aponta consistentemente para a importância de experiências adversas precoces. O fator de risco mais comumente estudado foi o abuso infantil em suas diferentes formas (física, psicológica e sexual), e diversos estudos encontraram associação significativa entre abuso infantil e TDM (Moussavi et al., 2007).

Embora a história específica de trauma na infância desta participante não tenha sido detalhada no presente relato, é importante reconhecer que tais fatores frequentemente desempenham um papel significativo no desenvolvimento de padrões de baixa autoestima e dúvida sobre as próprias capacidades (Pereira et al., 2023).

A TRG, ao trabalhar com o reprocessamento de memórias e experiências, pode ter sido particularmente eficaz em abordar não apenas os sintomas manifestos da depressão, mas também os padrões cognitivos e emocionais subjacentes que mantinham o quadro clínico. A redução substancial nos escores de ansiedade (de 20 para 2 no DASS-21 pós-intervenção, mantendo-se em 4 no seguimento de um ano) é especialmente significativa, considerando a forte associação entre depressão e ansiedade documentada na literatura e a importância da ansiedade como fator de manutenção dos padrões de evitação e procrastinação (Lima-Verde et al., 2024).

A melhora observada no estresse, tanto imediatamente após a intervenção quanto no seguimento de um ano, também merece destaque. O estresse crônico é reconhecido como um fator importante na patogênese e manutenção dos quadros depressivos. A capacidade da TRG de reduzir os níveis de depressão, ansiedade e estresse, com manutenção destes ganhos ao longo do tempo, sugere que esta abordagem pode estar

atuando em mecanismos transdiagnósticos comuns a estas condições, possivelmente relacionados à regulação emocional e aos padrões de processamento cognitivo (Sá, 2021).

A manutenção dos resultados no seguimento de um ano é particularmente relevante no contexto da discussão sobre recaídas em quadros depressivos. A literatura indica que as taxas de recaída em depressão são significativas, com estudos apontando que aproximadamente 50% dos pacientes que tiveram um episódio depressivo terão pelo menos mais um ao longo da vida. No presente caso, a ausência de recaída e a manutenção dos ganhos terapêuticos sugerem que a TRG pode ter promovido mudanças duradouras nos padrões cognitivos e emocionais da participante (Pereira et al., 2023; Oliveira et al., 2024).

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora este estudo de caso apresente limitações metodológicas inerentes (ausência de grupo controle, impossibilidade de estabelecer causalidade definitiva e generalização restrita), os resultados são encorajadores e justificam investigações mais aprofundadas sobre a TRG no tratamento da depressão. Este caso faz parte de um projeto mais amplo que incluiu 72 participantes, visando avaliar a eficácia da intervenção em uma amostra maior.

A magnitude das mudanças psicométricas observadas, aliada à melhora funcional relatada e à manutenção dos ganhos após um ano de seguimento, sugere que a TRG pode representar uma contribuição valiosa ao arsenal terapêutico para depressão, especialmente em casos associados à síndrome do impostor, baixa autoestima e procrastinação.

Este caso ilustra a importância da TRG por considerar a depressão para além do modelo biomédico, abordando os padrões cognitivos, emocionais e comportamentais específicos que mantêm o sofrimento psíquico. Os resultados demonstram que a TRG pode produzir mudanças clinicamente significativas e duradouras, oferecendo alternativas ao modelo predominantemente farmacológico do tratamento atual da depressão.

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.

VERIFICATION OF THE EFFICACY OF GENERATIVE REPROCESSING THERAPY (TRG) IN A PATIENT WITH DEPRESSION, LOW SELF-ESTEEM, PROCRASTINATION AND IMPOSTOR SYNDROME

Rubia Mara Kovel¹, Aline de Cássia Pereira Bueno¹, Jailma Soares dos Santos¹,
Magali Vicente Nascimento¹, Valdira Oliveira Rocha¹, 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: rubia_mf@hotmail.com

ABSTRACT

This case study investigates the effectiveness of Generative Reprocessing Therapy (TRG) in treating a 47-year-old female patient diagnosed with severe depression, low self-esteem, procrastination and characteristics consistent with Impostor Syndrome. Psychometric assessment was conducted at three time points: pre-intervention, immediate post-intervention and one-year follow-up, using the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Beck Depression Inventory II (BDI-II). The patient completed 12 TRG sessions and the results demonstrated clinically significant reductions across all assessed domains: on the DASS-21, a 94.4% reduction in depression score was observed, 90% in anxiety and 92.3% in stress; on the BDI-II, the reduction was 88%. The one-year follow-up assessment revealed substantial maintenance of therapeutic gains, with depression and anxiety scores remaining at minimal levels and only a slight increase in stress score to a mild level, attributed to the participant's involvement in multiple personal and professional projects. These findings suggest that TRG may represent an effective and lasting therapeutic approach for depressive conditions associated with Impostor Syndrome, low self-esteem and procrastination, offering an alternative to the predominantly pharmacological model of current depression treatment.

Keywords: *depression, self-esteem, procrastination, impostor syndrome, reprocessing.*

I. INTRODUCTION

Depression has emerged as one of the main mental health issues in contemporary times, affecting millions of people worldwide. According to the World Health Organization (WHO, 2025), it is a disorder that significantly compromises individuals' quality of life, manifesting through symptoms such as persistent sadness, loss of interest in daily activities, changes in sleep and appetite, fatigue and concentration difficulties. Beyond traditional symptomatological aspects, there is an increasing association of depression with other relevant psychological phenomena, especially low self-esteem, procrastination and what has been termed Impostor Syndrome (IS).

Impostor Syndrome, although not recognized as a psychological disorder by the WHO (2025), is characterized by a persistent pattern of doubt about one's own capabilities and achievements. Affected individuals attribute their successes to luck or external factors, while internalizing failures as evidence of their incompetence (Wilding, 2021). This phenomenon has spread like an epidemic, jumping from sector to sector, highlighting its presence across various domains such as business and technology (Cassanego, 2021). The achievements and efforts that a person makes regarding their professional life generate the feeling that nothing is sufficient and that all results, however good they may be, happen only by luck (Wilding, 2021).

The most common reported symptoms associated with IS include generalized anxiety, lack of self-confidence, depression, rejection, frustration, indecision, depersonalization, avoidance of responsibilities, self-sabotage, inability to delegate, postponement of deadlines, long working hours, professional burnout and self-esteem problems (Neureiter & Trat-Mattausch, 2016; Barrow, 2019; Sullivan & Ryba, 2020). In many cases, manifestations occur early at the beginning of an academic journey due to signs of anxiety before exams and more acute in case of failure (Parkman, 2016; Lucena et al., 2022; Lima & Maciel, 2022). At the beginning of a professional career, they manifest due to high competitiveness, the rigor of selection processes and the exacerbated level of competence demanded from individuals, which can cause great harm to mental health (Villwock, 2016).

Some self-limiting issues are related to the inability to meet self-imposed standards of achievement, which can lead individuals to psychological suffering, emotional distress and serious mental health disorders (Krasner et al., 2009). Impostors have perfectionist tendencies, harboring a secret need to be the best at what they do (Bueno, 2019). IS

also has high rates of association with Burnout Syndrome and suicidal ideation, where self-criticism and perfectionism (socially prescribed perfectionism, self-criticism, concern about mistakes and doubts in decision-making) are correlated with suicidal tendencies (Gottlieb et al., 2020).

The contemporary understanding of depression has been predominantly guided by the biomedical model. As an illustration, we can consider the guidelines for the treatment of depression provided by the Brazilian Association of Psychiatry (ABP, 2021), in which it is possible to perceive how treatments are administered almost exclusively through medication. Other treatments such as psychotherapy end up becoming secondary, insofar as antidepressants are considered effective in the acute treatment of moderate and severe depression, while specific psychological treatments for depressive episodes are effective, with greater evidence for mild to moderate depression. In this scenario, the most severe cases of depression are treated by medicine and the milder cases by psychology, with the endorsement of the former. However, the results show a high rate of treatment abandonment (Fleck et al., 2009).

Depression, as a medical problem, ends up becoming an object of psychiatry, with the psychiatrist being the professional responsible for knowledge about that phenomenon. Such an assertion removes the possibility of dialogue with other areas of psychopathological knowledge. Biological psychiatry seeks to eliminate from its context the disciplines that derive from the psychological, anthropological, historical and social sciences (Monteiro & Lage, 2007). What has been perceived is an inversion of diagnostic practice, in which etiological diagnosis has been losing ground to symptom-based diagnoses. The expansion of antidepressant markets is closely linked to such a shift in diagnostic constructions and therapeutic prescriptions (Peres, 2010).

Given this panorama, it becomes fundamental to investigate therapeutic approaches that consider the complexity of the depressive phenomenon beyond the exclusively biomedical perspective (Medeiros & Matos, 2021). In this context, Generative Reprocessing Therapy (TRG) emerges as a promising alternative in the treatment of depressive conditions associated with low self-esteem, procrastination and impostor syndrome (Albuquerque et al., 2025).

The present study aims to verify the effectiveness of TRG in a participant with a diagnosis of severe depression, presenting symptoms of low self-esteem,

procrastination and characteristics consistent with impostor syndrome, both in her relationships and in the professional sphere.

II. METHODOLOGY

1. PARTICIPANT

The study participant is a 47-year-old woman who sought treatment with TRG presenting a clinical picture compatible with depressive disorder. The symptomatology included depressed mood, generalized anxiety, low self-esteem, procrastination and feelings of personal and professional inadequacy. The clinical history revealed conflicts in family and work relationships, guilt related to the exercise of motherhood, feelings of betrayal and emotional helplessness, fear of failure and beliefs of unworthiness associated with success. The anamnesis showed previous exposure to interpersonal relationships characterized by abusive patterns, which contributed to the configuration of the presented psychopathological condition.

2. ETHICAL ASPECTS

This study constitutes a clinical case report that is part of a doctoral project approved by the Research Ethics Committee of Plataforma Brasil under opinion number 7.920.139 and CAAE 76710623.4.0000.5201. In accordance with Resolution No. 466/2012 of the National Health Council, the participant was informed about the objectives, procedures, risks and benefits of the research before the beginning of data collection. After clarification of doubts, the Free and Informed Consent Form (TCLE) was obtained, guaranteeing the confidentiality of information, the participant's anonymity and the right to discontinue participation at any time without any prejudice to treatment.

3. ASSESSMENT INSTRUMENTS

To measure psychopathological symptoms and monitor clinical evolution, two standardized psychometric instruments validated for the Brazilian population were employed (Martins et al., 2019; Finger & Argimon, 2013).

The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) consists of a self-administered instrument composed of 21 items distributed across three subscales that respectively assess depression, anxiety and stress. Each item is scored on a four-point Likert scale, ranging from zero to three, with the final score for each subscale obtained

by summing the seven corresponding items and multiplying by two, allowing classification of symptomatological severity into levels of absence, mild, moderate, severe and extremely severe for each subscale.

The Beck Depression Inventory II (BDI-II) is a self-administered instrument consisting of 21 items that assess the presence and intensity of cognitive, affective, somatic and vegetative symptoms associated with depression in the two weeks preceding the assessment. The score for each item ranges from zero to three points, resulting in a total score that can vary from zero to 63 points, which allows classification of the intensity of depressive symptomatology into levels of absence, mild, moderate and severe depression.

4. PROCEDURES

Psychometric assessment was conducted at three distinct time points. The first application of the DASS-21 and BDI-II instruments occurred prior to the beginning of TRG intervention, establishing the baseline of symptoms. The second assessment was conducted immediately after therapeutic discharge, allowing verification of symptomatological modifications resulting from the therapeutic process. The third application was performed one year after the end of treatment, constituting a follow-up assessment to verify the maintenance of therapeutic gains obtained.

5. THERAPEUTIC INTERVENTION

The intervention was conducted through Generative Reprocessing Therapy (TRG), delivered in online modality. The five protocols that comprise this therapy were used, namely: chronological, somatic, thematic, future and potentiation. Sessions lasted one hour each, with a frequency of two appointments per week. The total number of sessions and the duration of treatment were determined according to the participant's clinical evolution and the criteria established by the therapeutic protocol.

6. DATA ANALYSIS

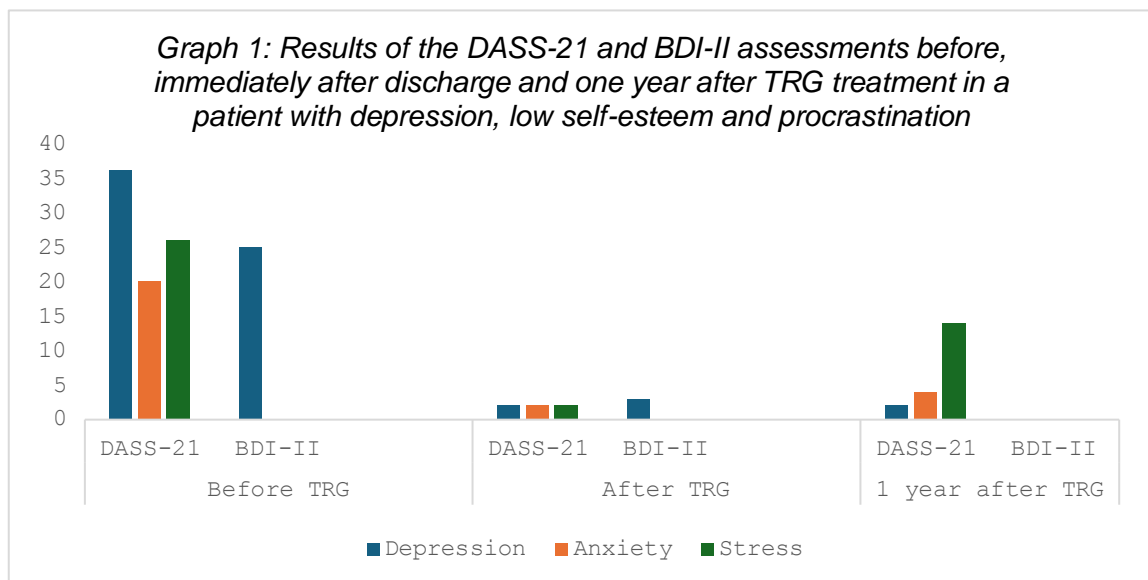
Quantitative data from the DASS-21 and BDI-II instruments were analyzed through descriptive comparison of scores obtained at the three assessment time points, enabling identification of patterns of symptomatological modification throughout the therapeutic process and during the follow-up period. Qualitative analysis included clinical observation of the condition's evolution, changes in the participant's psychological

functioning and the relationship between quantitative findings and the transformations observed in the therapeutic context.

III. RESULTS AND DISCUSSION

The participant, female, was 47 years old at the beginning of treatment in 2023, presenting complaints of persistent sadness, difficulty concentrating, low self-esteem, procrastination and feelings of inadequacy both in interpersonal relationships and in the work environment. She reported a constant feeling of being a fraud, attributing her professional successes to luck or external circumstances, characteristics consistent with impostor syndrome. In total, the patient completed 12 TRG sessions, this number being well below other results with TRG in depressive cases with 30 sessions (Santos and Lima-Verde, 2023) or with an average of 19.25 sessions per patient (Pereira et al., 2023).

Before the beginning of TRG intervention, as well as immediately after discharge and 1 year after discharge, psychometric assessment instruments were applied to measure levels of depression, anxiety and stress. The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Beck Depression Inventory II (BDI-II) were used, as shown in the results verified in Graph 1.



These initial scores evidence a significant clinical picture, characterized by extremely severe depression according to DASS-21 and moderate according to BDI-II, associated with extremely severe levels of anxiety and moderate stress. These results are consistent with literature that points to high comorbidity between major depressive

disorder (MDD) and anxiety disorders. In prospective studies, generalized anxiety disorder proved to be a consistent risk factor, doubling the probability of developing MDD (Mathew et al., 2011; Kessler et al., 2008), while an odds ratio (OR) > 8 was found between generalized anxiety disorder and MDD in cross-sectional studies (Hasin et al., 2005).

The comparison between pre- and post-intervention scores reveals a drastic and clinically significant reduction across all assessed domains. In DASS-21, a reduction of 34 points in depression score was observed (94.4% improvement), 18 points in anxiety score (90% improvement) and 24 points in stress score (92.3% improvement). In BDI-II, the reduction was 22 points (88% improvement). All post-intervention scores were situated in the range of absence of significant symptomatology.

The one-year follow-up data reveal substantial maintenance of therapeutic gains obtained with TRG. Depression scores remained in the range of absence of symptomatology in both DASS-21 (2 points) and BDI-II (0 points), the latter even showing additional improvement compared to the immediate post-intervention assessment. The anxiety score showed a slight increase from 2 to 4 points, but still maintaining the classification of absence of anxiety. The most notable aspect was the increase in stress score, which went from 2 to 14 points, now classified as mild stress, which is justified by the fact that the participant became involved in several personal and professional projects (Rocha et al., 2025).

This pattern of results at follow-up deserves careful analysis. The maintenance of depression and anxiety scores at minimal levels suggests that the cognitive and emotional changes produced by TRG were lasting and resistant to time. The increase in stress score, although significant in absolute terms (from 2 to 14 points), should be contextualized: firstly, it still represents a 46.2% reduction from the initial score of 26 points; secondly, the classification of mild stress indicates that the participant developed the capacity to deal with everyday stressors without these evolving into more severe anxiety or depression conditions (Egede, 2007; Stegmann et al., 2010).

This finding is consistent with the understanding that some level of stress is expected and even adaptive in daily life (Gabilondo et al., 2012; Louter et al., 2016). The presence of mild stress, in the absence of significant depressive or anxious symptoms, indicates that the participant is engaged in challenging activities and maintains an adequate level of activation to face day-to-day demands, without this paralyzing her or

leading her back to a depressive condition. Studies on resilience and post-traumatic growth suggest that individuals who have undergone successful therapeutic processes can experience situational stress without relapse into psychopathological conditions (Modgill et al., 2012; Baune et al., 2006).

These results are particularly notable when we consider the contemporary debate about the effectiveness of interventions for depression. Recent studies have questioned the magnitude of the effects of antidepressants compared to placebo, suggesting that, although statistically significant, the differences may not reach substantial clinical relevance. An empirical analysis that compared Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) scores with the Clinical Global Impression-Improvement Scale (CGI-I) revealed that a 3-point difference in HAM-D is not detectable by clinicians, with a 7-point difference being necessary to correspond to an assessment of minimal improvement. The effects observed in the present case far exceed these criteria of clinical significance (Moncrieff & Kirsch, 2015).

The observed effectiveness of TRG in this case can be understood in light of the specific characteristics of this therapeutic approach and its differences from the predominant biomedical model. While the biomedical perspective tends to locate the etiology of depression in neurochemical imbalances, particularly in the serotonergic system (Stockmann et al., 2018), TRG approaches the depressive phenomenon from a more integrative perspective, considering the cognitive, emotional and behavioral aspects involved in maintaining psychological suffering (Lima-Verde et al., 2024).

It is important to contextualize these results within the broader panorama of contemporary society and its forms of subjectivation. There has been a shift from a disciplinary society, marked by social and intrapsychic controls and conflicts, to an emphasis on performance. A transition has occurred from duties, interdictions and severe prescriptions to having to and having to be able to. There has been a move from the experience of conflict between impulses, desires and limitations (whether those of physical reality or those of external social reality or internalized in the Superego), to the experience of insufficiency, because the subject will never feel up to this infinite demand to be more and be able to do more: to be oneself and be able to do more unlimitedly (Campos, 2016).

In this context, the contemporary subject bets on a race with themselves and always loses. This tires and depresses, this exhausts: it is the fatigue of being oneself.

Affections, emotions, other desires no longer fit in the unbridled career in search of a more and more complete realization of an Ideal Ego. The Superego and its Ego Ideals become totally subordinated to the ideal ego, that is to say, the problematic of impulse control and object relations is subordinated to the superinflated narcissistic problematic. The capacity to operate a perfect split between, on one side, well-performed conducts and, on the other, affects and emotions is a condition for this mode of individual and collective functioning in which self-referenced performance prevails. Society supposedly divided between winners and losers ends up being a society only of losers, tired, taken by the sensation of insufficiency and impotence: they are subjects permanently victims of burnout syndrome and not only in professional work situations, but in life (Medeiros & Matos, 2018).

The participant in question perfectly exemplified this contemporary dynamic. Her feelings of being a professional fraud, despite objective successes in her career, reflect the impossibility of feeling up to the infinite demands of the performance ideal. Her procrastination can be understood not simply as a deficit in self-regulation, but as a manifestation of the paralyzing anxiety generated by unattainable perfectionist patterns. Low self-esteem, in turn, results from the constant comparison between the real self and an unattainable ideal self. Procrastinators often feel demotivated when they perceive that time management techniques do not bring the expected results. The illusion of a quick and miraculous solution dissolves, giving way to pessimism—the extreme opposite of this expectation. Even when some progress is observed, it is common for the use of these techniques itself to also be postponed. In certain cases, progress can generate anxiety (Steel, 2007).

Regarding risk factors associated with major depressive disorder, it is relevant to consider that literature consistently points to the importance of early adverse experiences. The most commonly studied risk factor was childhood abuse in its different forms (physical, psychological and sexual) and several studies found significant association between childhood abuse and MDD (Moussavi et al., 2007).

Although the specific history of childhood trauma of this participant has not been detailed in the present report, it is important to recognize that such factors frequently play a significant role in the development of patterns of low self-esteem and doubt about one's own capabilities (Pereira et al., 2023).

TRG, by working with the reprocessing of memories and experiences, may have been particularly effective in addressing not only the manifest symptoms of depression, but also the underlying cognitive and emotional patterns that maintained the clinical picture. The substantial reduction in anxiety scores (from 20 to 2 in DASS-21 post-intervention, maintaining at 4 in one-year follow-up) is especially significant, considering the strong association between depression and anxiety documented in literature and the importance of anxiety as a maintenance factor for avoidance and procrastination patterns (Lima-Verde et al., 2024).

The improvement observed in stress, both immediately after intervention and at one-year follow-up, also deserves emphasis. Chronic stress is recognized as an important factor in the pathogenesis and maintenance of depressive conditions. TRG's capacity to reduce levels of depression, anxiety and stress, with maintenance of these gains over time, suggests that this approach may be acting on transdiagnostic mechanisms common to these conditions, possibly related to emotional regulation and cognitive processing patterns (Sá, 2021).

The maintenance of results at one-year follow-up is particularly relevant in the context of the discussion about relapses in depressive conditions. Literature indicates that relapse rates in depression are significant, with studies pointing out that approximately 50% of patients who had a depressive episode will have at least one more throughout their lifetime. In the present case, the absence of relapse and the maintenance of therapeutic gains suggest that TRG may have promoted lasting changes in the participant's cognitive and emotional patterns (Pereira et al., 2023; Oliveira et al., 2024).

IV. FINAL CONSIDERATIONS

Although this case study presents inherent methodological limitations (absence of control group, impossibility of establishing definitive causality and restricted generalization), the results are encouraging and justify more in-depth investigations into TRG in the treatment of depression. This case is part of a broader project that included 72 participants, aimed at evaluating the effectiveness of the intervention in a larger sample.

The magnitude of the observed psychometric changes, combined with the reported functional improvement and maintenance of gains after one year of follow-up, suggests

Kovel, R.M.; Bueno, A.C.P.; Santos, J.S.; Nascimento, M. V.; Rocha, V.O.; Albuquerque, M.L.S.; Lima-Verde, J.B.; Santos, J.S. (2025). Verificação da Eficácia da Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG) em Paciente com Depressão, Baixa Autoestima, Procrastinação e Síndrome do Impostor. *Mentalis*, 2(2), 25-51. <https://doi.org/10.65484/mentalis.v2.26>

that TRG may represent a valuable contribution to the therapeutic arsenal for depression, especially in cases associated with impostor syndrome, low self-esteem and procrastination.

This case illustrates the importance of TRG for considering depression beyond the biomedical model, addressing the specific cognitive, emotional and behavioral patterns that maintain psychological suffering. The results demonstrate that TRG can produce clinically significant and lasting changes, offering alternatives to the predominantly pharmacological model of current depression treatment.

DECLARATION OF CONFLICT OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

ACKNOWLEDGEMENTS

We thank the Brazilian Institute of Therapist Training (IBFT) for the possibility of carrying out this project.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS/REFERENCES

Albuquerque, M. L. S., Ribeiro, C. V. M. P., Lima-Verde, J. B., Santos, J. S. (2025). Análise Psicométrica da Eficácia da Terapia de Reprocessamento Generativo na Depressão e Ansiedade Pós-Abandono Parental Duplo. In: *XVI Congresso Internacional ASPESM 2025: Intervenções Psicoterapêuticas*, Santarém, Portugal.

Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) com a Associação Médica Brasileira (AMB) sobre o Tratamento da Depressão | Ligas. Disponível em: [https:// sanarmed.com/diretrizes-da-associação-brasileira-de-psiquiatria-abp-com-a-associação-médica-brasileira-amb-sobre-o-tratamento-da-depressão-ligas/](https://sanarmed.com/diretrizes-da-associação-brasileira-de-psiquiatria-abp-com-a-associação-médica-brasileira-amb-sobre-o-tratamento-da-depressão-ligas/).

Barrow, J.M. (2019). Impostorism: An evolutionary concept analysis. *Nursing forum*, 54, 127–136. 10.1111/nuf.12305. doi:10.1111/nuf.12305.

*Kovel, R.M.; Bueno, A.C.P.; Santos, J.S.; Nascimento, M. V.; Rocha, V.O.; Albuquerque, M.L.S.; Lima-Verde, J.B.; Santos, J.S. (2025). Verificação da Eficácia da Terapia de Reprocessamento Generativo (TRG) em Paciente com Depressão, Baixa Autoestima, Procrastinação e Síndrome do Impostor. *Mentalis*, 2(2), 25-51. <https://doi.org/10.65484/mentalis.v2.26>*

- Baune, B.T., Adrian, I., Arolt, V., Berger, K. (2006). Associations between major depression, bipolar disorders, dysthymia and cardiovascular diseases in the general adult population. *Psychother Psychosom*, 75, 319-26. doi:10.1159/000093955.
- Bueno, A. (2019). 'Será que sou uma fraude?' Conheça a síndrome do impostor. Acesso em 28/10/2025. Disponível: <https://www.medicina.ufmg.br/sera-que-sou-uma-fraudeconheca-a-sindrome-do-impostor/>.
- Campos, E. B. V. (2016). Uma Perspectiva Psicanalítica sobre as Depressões na Atualidade. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 22-44. doi:10.5433/2236-6407.2016v7n2p22.
- Cassanego, S.R. (2021). Síndrome do impostor: Já ouviu falar? Acesso em 10/10/2025. Disponível: <https://www.ufsm.br/pet/sistemas-deinformacao/2021/07/01/sindrome-do-impostor-ja-ouviufalar>.
- Egede, L.E. (2007). Major depression in individuals with chronic medical disorders: prevalence, correlates and association with health resource utilization, lost productivity and functional disability. *Gen Hosp Psychiatry*, 29, 409-16.
- 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.
- Fleck, M. P., Berlim, M. T., Lafer, B., Sougey, E. B., Porto, J. A. D., Brasil, M. A., Juruena, M. F., Hetem, L. A. (2009). Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(1), 7-17. doi: 10.1590/S1516-44462009000500003.
- Gabilondo, A., Vilagut, G., Pinto-Meza, A., Haro, J.M., Alonso, J. (2012). Comorbidity of major depressive episode and chronic physical conditions in Spain, a country with low prevalence of depression. *Gen Hosp Psychiatry*, 34, 510-7.
- Gottlieb, M., Chung, A., Battaglioli, N., Sebok-Syer, S.S., Kalantari, A. (2020). Impostor syndrome among physicians and physicians in training: a scoping review. *Medical education*, 54(2), 116– 124. doi:10.1111/medu.13956.
- Hasin, D.S., Goodwin, R.D., Stinson, F.S., Grant, B.F. (2005). Epidemiology of major depressive disorder. Results from the national epidemiologic survey on alcoholism

and related conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 62,1097-106. doi:10.1001/archpsyc.62.10.1097.

Kessler, R.C., Gruber, M., Hettema, J.M., Hwang, I., Sampson, N., Yonkers, K.A. (2008). Co-morbid major depressive disorder and generalized anxiety disorders in the national comorbidity survey follow-up. *Psychol Med*, 38, 365-74. doi:10.1017/S0033291707002012.

Krasner, M.S., Epstein, R.M., Beckman, H., Suchman, A.L., Chapman, B., Mooney, C.J. (2009). Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy and attitudes among primary care physicians. *Jama*,302(12),1284–1293.

Lima, A.C., Maciel, T. (2022). Burnout médico em tempos de pandemia: Medical burnout in pandemic times. *Brazilian Journal of Development*, 8(8), 55180–192. doi:10.34117/bjdv8n8-031.

Lima-Verde, J.B., Santos, J.S., & Pereira, A.G. (2024). Clinical Evidence and Future Perspectives of Generative Reprocessing Therapy (TRG) for Mental Health: A Current Overview. *Journal of Neurology & Neuropsychiatry*. 1, 5–7.

Louter, M.A., Pelzer, N., de Boer, I., Kuijvenhoven, B.E., van Oosterhout, W.P., van Zwet, E.W., Ferrari, M.D., Terwindt, G.M. (2016). Prevalence of lifetime depression in a large hemiplegic migraine cohort. *Neurology*, 87,2370-4. doi:10.1212/WNL.0000000000003376.

Lucena, M. D. L. F., Silva, T. G., Nogueira, E. R., Sousa, J. C. M. (2022). Síndrome de Burnout em docentes do ensino superior. *Brazilian Journal of Development*, 8(4), 24964–24975. doi:10.34117/bjdv8n4-152.

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.

Mathew, A.R., Pettit, J.W., Lewinsohn, P.M., Seeley, J.R., Roberts, R.E. (2011). Co-morbidity between major depressive disorder and anxiety disorders: shared etiology or direct causation? *Psychol Med*. 41, 2023-34. doi:10.1017/S0033291711000407.

- Medeiros, A. A., Matos, R. P. C. (2018). A Depressão como Posição Subjetiva: Contribuições Lacanianas. *Revista Subjetividades*, 18(2), 80-92. doi:10.5020/23590777.rs.v18i2.7264.
- Medeiros, A. A., Matos, R. P. C. (2021). A depressão em Freud: uma análise do conceito a partir da teoria freudiana da libido. *Tempo Psicanalítico*, 53(1), 108-125.
- Modgill, G., Jette, N., Wang, J.L., Becker, W.J., Patten, S.B. (2012). A population-based longitudinal community study of major depression and migraine. *Headache*, 52,422-32. doi:10.1111/j.1526-4610.2011.02036.x.
- Moncrieff, J., Kirsch, I. (2015). Empirically derived criteria cast doubt on the clinical significance of antidepressant-placebo differences. *Contemporary Clinical Trials*, 43, 60–62. doi:10.1016/j.cct.2015.05.005.
- Monteiro, A.C.C., Lage, A.M.V. (2007). Depressão – uma “psicopatologia” classificada nos manuais de psiquiatria. *Psicologia Ciência e Profissão*, 27(1), 106-119.
- Moussavi, S.; Chatterji, S.; Verdes, E.; Tandon, A.; Patel, V.; Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases and decrements in health: results from the World Health Surveys. *The Lancet*, 370(9590), 851 – 858.
- Neureiter, M., Traut-Mattausch, E. (2016). Inspecting the dangers of feeling like a fake: An empirical investigation of the impostor phenomenon in the world of work. *Frontiers in psychology*, 7, 1-12, 1445. doi:10.3389/fpsyg.2016.01445.
- 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 (Organização Mundial da Saúde), 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-sheets/detail/depression>.
- Parkman A. (2016). The impostor phenomenon in higher education: Incidence and impact. *Journal of Higher Education and Practice*, 16(1),51.
- 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: 10.5935/1679-4427.v15n28.0008.

- Peres, U. T. (2010). *Depressão e melancolia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.
- 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. F. O. (2021). Relação entre sentido de vida, ansiedade, depressão e o stress numa população adulta. Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências Humana e Sociais, *Mestrado em Psicologia*, Porto, 77p.
- 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: 10.51126/revsalus.v5i3.652.
- Steel, P. (2007). The Nature of Procrastination: A Meta-Analytical and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. *Psychological Bulletin*, 133, 65-94.
- Stegmann, M.E., Ormel, J., de Graaf, R., Haro, J.M., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Kovess, V., Matschinger, H., Vilagut, G., Alonso, J., Burger, H. (2010). Functional disability as an explanation of the associations between chronic physical conditions and 12-month major depressive episode. *J Affect Disord*, 124, 38-44. doi:10.1016/j.jad.2009.10.026.
- Stockmann, T., Odegbaro, D., Timimi, S., Moncrieff, J. (2018). SSRI and SNRI withdrawal symptoms reported on an internet forum. *Int J Risk Saf Med*, 29(3-4),175-180. doi: 10.3233/JRS-180018.
- Sullivan, J.B., Ryba, N.L. (2020). Prevalence of impostor phenomenon and assessment of well-being in pharmacy residents. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 77(9), 690-696. doi:10.1093/ajhp/zxaa041.
- Villwock, J.A., Sobin, L.B., Koester, L.A., Harris, T.M. (2016). Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *Int J Med Educ*, 31(7), 364-369. doi: 10.51116/ijme.5801.eac4.
- Wilding, M. (2021). Como vencer a síndrome do impostor de acordo com a psicologia. Acesso em 24/03/2022. Disponível: [https://forbes.com.br/carreira/2021/04/como-vencer-asindrome-do-impostor-de-acordo-com-a-psicologia/](https://forbes.com.br/carreira/2021/04/como-vencer-a-sindrome-do-impostor-de-acordo-com-a-psicologia/).