International Journal of Developmental and Educational Psychology
Afrontamiento psicológico en el siglo XXI
INFAD, año XXIV
Número 1 (2012 Volumen 4)
© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

SAÚDE MENTAL E DESENVOLVIMENTO PESSOAL POSITIVO

Mariana Portocarrero Maia de Carvalho (1) & Maria da Luz Bernardes Rodrigues Vale Dias (2)
(1) Mestre em Psicologia da Educação, Aconselhamento e Desenvolvimento
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
Rua do Colégio Novo 3001-802 Coimbra
Telemóvel (pessoal da autora): 917857763
(2) Professora Auxiliar na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Fecha de recepción: 23 de enero de 2012
Fecha de admisión: 15 de marzo de 2012

ABSTRACT

In this article a new approach to mental health, which addresses positive self development, is discussed. To start, pathogenic and salutogenic perspectives of mental health are presented in respect to its historical and cultural roots. Recognizing the role that Positive Psychology has been playing on the study of positive health, the two continua model of mental health and mental illness explored by Corey Keyes (Keyes, 2002, 2005; Westerhof & Keyes, 2010) is highlighted. To understand the criteria within the mental health model, the importance of well-being (emotion well-being, psychological well-being and social well-being) and flourishing for attaining complete mental health are clarified. An approach to prevent and treat mental illness, so as to protect and promote mental health, is considered the key-point for addressing human potential development.

Key words: mental health; well-being; mental health promotion; positive development;

RESUMO

Neste artigo é discutida uma nova abordagem à saúde mental que contempla o desenvolvimento pessoal positivo. Começamos por apresentar as perspetivas patogénica e salutogénica de saúde mental, enquadrando-as em termos históricos e culturais. Conferindo à área da Psicologia Positiva um papel fundamental no estudo da saúde positiva, destacamos o modelo dos dois contínuos de saúde mental e de doença mental explorado por Corey Keyes (Keyes, 2002, 2005; Westerhof & Keyes, 2010). Para compreender os critérios do modelo de saúde mental apresentado clarificamos

International Journal of Developmental and Educational Psychology
Afrontamiento psicológico en el siglo XXI
INFAD, año XXIV
Número 1 (2012 Volumen 4)
© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

a importância do bem-estar (bem-estar emocional, bem-estar psicológico, bem-estar social) e do florescimento no alcance de um estado de saúde mental completo. Para concluir, consideramos como fator chave para o desenvolvimento do potencial humano uma abordagem que se ocupe da prevenção e tratamento da doença mental e da proteção e promoção da saúde mental.

Palavras-chave: saúde mental; bem-estar; promoção da saúde mental; desenvolvimento positivo

INTRODUÇÃO

A Psicologia tem registado alterações importantes na forma de encarar a saúde e a doença mental, tanto do ponto de vista da fenomenologia destes fenómenos como no que diz respeito à operacionalização empírica dos mesmos e sobretudo no que remete à atenção que lhes deve ser dedicada.

Efetivamente a compreensão das definições de saúde e de doença mudou desde meados do XX até aos tempos modernos (Manderscheid et. al., 2010). Envolveu alterações na compreensão do papel desempenhado pelo bem-estar e pelo sofrimento na propensão para ambos fenómenos e portanto, alargando o domínio de compreensão de um critério de funcionalidade e vivência emocional a uma conceção que contempla o nível de desenvolvimento pessoal. Neste movimento destacam-se, em nossa opinião, três aspetos fundamentais que acarretaram implicações para a investigação e para intervenção.

Em primeiro lugar, a passagem de um paradigma patogénico, que se interessa primeiramente pela etiologia e tratamento das doenças, para um paradigma salutogénico que se dedica à exploração das causas e consequências da saúde mental (Keyes, 2005, 2007; Keyes, Dhingra & Simões, 2010; Ramos, 2005; Santos, Ferreira, Silva & Almeida, 2010; Seligman & Csikzentmihalyi, 2000). Em segundo lugar, a construção de modelos e medidas específicas para a avaliação da saúde mental e do bem-estar, enquanto seu principal componente (cf. Diener, 1984; Keyes, 1998, 2002, 2005; Ryff, 1989 a, 1989b). Em terceiro lugar, o afastamento de uma abordagem privilegiadamente remediativa da psicopatologia que se deve, por um lado, ao reconhecimento da necessidade de alterar a relação estabelecida com a experiência interna e com o sofrimento, em vez de o eliminar (cf. Maia de Carvalho et. al., 2012) e, por outro lado, à necessidade de promover fatores de bem-estar por forma a investir na saúde mental, (Keyes, 2005, 2007; Westerhof & Keyes, 2010; Santos et. al, 2010; Seligman & Csikzentmihalyi, 2000).

Neste trabalho, pretendemos analisar com maior profundidade cada um dos aspetos enunciados e as suas implicações para a promoção do desenvolvimento pleno e saudável ao longo do ciclo de vida. Iniciaremos esta tarefa com um breve enquadramento histórico à emergência do movimento salutogénico e ao papel desempenhado pela Psicologia Positiva. Apresentaremos os modelos e construtos de referência para avaliação da saúde mental e do bem-estar. Faremos uma reflexão acerca da importância de promover e desenvolver fatores de proteção da saúde mental, salientando que a investigação desenvolvida nesse sentido se baseou, até então, num modelo patogénico. Em jeito de conclusão aludimos às especificidades de uma abordagem holística ao desenvolvimento pleno.

CONTRIBUTOS PARA UMA VISÃO SALUTOGÉNICA E POSITIVA DE SAÚDE MENTAL

Enraizado numa tradição científica que define a saúde, mental ou física, como sendo o estado existente na ausência de doença, o paradigma patogénico ocupa-se do conhecimento da génese das doenças e tem como principal finalidade o seu tratamento (Keyes et al., 2010; Manderscheid et al., 2010; Ramos, 2005; Seligman, 2008; Westerhof & Keyes, 2010). Esta visão que impõe uma representação dicotómica na qual a saúde e a doença ocupam dois polos opostos de um mesmo contí-

International Journal of Developmental and Educational Psychology
Afrontamiento psicológico en el siglo XXI
INFAD, año XXIV
Número 1 (2012 Volumen 4)
© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

nuo, foi dominante nas Ciências Sociais e da Saúde e determinou a forma como a saúde era avaliada e cuidada (cf. Keyes, 2005, 2007 para uma explicação mais detalhada). No âmbito da Psicologia, a saúde mental era considerada a partir da ausência de indicadores de psicopatologia e o tratamento ou prevenção das doenças mentais ocupou um lugar central ao nível da investigação e da intervenção (Seligman & Csikzentmihalyi, 2000).

Em 1948, no rescaldo da Segunda Guerra Mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não como a mera ausência de doença ou enfermidade" (World Health Organization, 1946, p.100). Esta data assinalou a constituição do primeiro organismo internacional responsável por cuidar da saúde e do bem-estar da humanidade. Além de que, contrapunha a uma visão simplista e parcial de saúde como ausência de enfermidade uma abordagem positiva e holística (Camps, 2001; Maia de Carvalho & Vale Dias, 2011; Manderscheid et. al., 2010). Também neste contexto histórico surgiu o discurso salutogénico, introduzido por um sociólogo da saúde israelita, Aaron Antonovsky (cf. Keyes 2007; Ramos, 2005 para uma explicação mais detalhada) que assistiu ao testemunho de resiliência das mulheres sobreviventes dos campos de guerra e se interessou pelo estudo dos fatores que lhes permitiram manter a sua saúde mental. Tendo como principal objetivo a promoção da saúde, o modelo salutogénico explora as variáveis responsáveis pela proteção e desenvolvimento da saúde e entende que para além da ausência de doença a saúde mental implica: a presença de estados de bem-estar e de indicadores de funcionamento positivo (Diener, 1984; Keyes, 2002, 2005, 2007; Keyes et. al., 2010; Manderscheid et. al., 2010; Ryff, 1989b; Seligman, 2008;Westerhof & Keyes, 2010).

Dentro dos diferentes domínios de conhecimento que, ao longo dos anos, têm permitido uma melhor compreensão dos estados referidos são de notar aqueles que se situam no âmbito da Psicologia Positiva (Santos et al., 2010; Seligman & Csikzentmihalyi, 2000). A pesquisa científica conduzida neste campo reflete as influências do paradigma salutogénico e as preocupações humanistas de Rogers e Maslow em perceber os processos que favorecem o desenvolvimento pleno e da felicidade. Trilhando novos caminhos rumo à saúde, esta área debruça-se a nível conceptual e empírico sobre a exploração dos fatores envolvidos em experiências de resiliência, nos estados de bem-estar, no encontro da felicidade, no alcance da qualidade de vida e na promoção do desenvolvimento do potencial humano.

SAÚDE-MENTAL E BEM-ESTAR

Instituição pioneira no domínio da saúde positiva, a OMS declarou, em 2004, que a saúde mental é "um estado de bem-estar no qual o indivíduo utiliza as suas capacidades, é capaz de lidar com o *stresse* normal da vida, de trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a sua comunidade" (World Health Organization, 2005, p. 12).

Efetivamente, a nova conceção de saúde mental refere a presença de uma vivência emocional positiva (i.e. um estado de bem-estar), manifestada pelo envolvimento ativo do sujeito na resolução das tarefas do seu processo de desenvolvimento (i.e. utilização das capacidades e gestão do *stresse* quotidiano) e na otimização do seu funcionamento no contexto em que se insere (i.e. trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a sua comunidade).

Para Corey Keyes (2002, 2005, 2007), autor que tem estudado exaustivamente a definição e operacionalização de saúde mental no âmbito da Psicologia (e.g. estudos da Psicologia Positiva), embora a doença e a saúde mental estejam relacionadas, é o bem-estar que é a componente central para a compreensão da saúde mental positiva. O autor reviu a representação patogénica de saúde mental (i.e. um contínuo dicotómico) e apresentou um novo modelo que admite a existência de dois contínuos: um contínuo de doença mental (com o polo existência e o polo ausência) e um contínuo

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

de saúde mental (com o polo existência e o polo ausência). Para testar empiricamente esta hipótese o referido autor propôs-se a avaliar a saúde mental como um conjunto de sintomas emergentes que estão organizados sob a forma de síndrome e que são indicadores de uma vivência emocional positiva, de um nível de funcionamento psicológico e de um nível de funcionamento social positivo. Os sintomas devem ser observáveis ao longo de um determinado período de tempo e cumprir um critério de intensidade (i.e. este modelo de avaliação é análogo ao proposto para a avaliação dos episódios depressivos pela DSM-IV).

Traduzindo as perceções e avaliações que os sujeitos fazem da qualidade da sua vida e do seu funcionamento (Keyes, 2005), os sintomas considerados para a avaliação do bem-estar (cf. Tabela 1) resultam da articulação de três modelos de bem-estar: o modelo de bem-estar subjetivo de Ed Diener (1984), o modelo de bem-estar psicológico de Carol Ryff (1989a, 1989b) e o modelo de bem-estar social de Corey Keyes (1998).

Tabela 1. Categorias de diagnóstico de saúde mental (i.e. florescimento) (Keyes, 2005, Tabela 1, p. 541)

Critérios de diagnóstico	Descrição dos sintomas
Hedonia: refere-se a níveis elevados de pelo menos uma escala de sintomas (Sintomas 1 e 2)	**Afeto positivo**: sente-se alegre, de bom humor, feliz, calmo e tranquilo, satisfeito e realização (nos 30 dias passados)
	Satisfação: sente-se feliz ou satisfeito com a vida em geral ou em domínios específicos
Funcionamento positivo: refere-se a níveis elevados de seis ou mais sintomas da escala (Sintomas 3 a 13)	**Aceitação Pessoal**: apresenta atitudes positivas para consigo e para com o passado, considera e aceita vários aspetos do *self*
	Aceitação Social: tem uma atitude positiva para com os outros enquanto reconhece e aceita as diferenças e complexidade das pessoas
	Crescimento Pessoal: tem *insight* acerca do seu potencial, sentido de desenvolvimento e está aberto a experiências que sejam novas e desafiantes
	Atualização Social: considera que as pessoas, os grupos sociais e a sociedade têm potencial e podem evoluir ou crescer positivamente
	Sentido de Vida: tem objetivos e crenças que revelam ter direção na vida e sentir que esta tem sentido e propósito
	Contribuição Social: sente que a sua vida é útil para a sociedade e que o resultado das suas atividades é valorizado ou pode ter valor para os outros
	Domínio do Ambiente: revela capacidade para gerir ambientes complexos e pode gerir, escolher ou moldar o ambiente às suas necessidades
	Coerência Social: tem interesse na sociedade e vida social, sente que a sociedade e a cultura são inteligíveis, de alguma foram logicas, previsíveis e tem sentido
	Autonomia: as suas direções são geralmente estabelecidas pelas suas normas enquanto socialmente aceites e é capaz de resistir a pressões sociais negativas
	Relações Positivas com os Outros: tem relações sociais calorosas, satisfatórias e de confiança, é capaz de sentir empatia e intimidade
	Integração Social: sente que pertence à comunidade e que pode contar com o seu conforto e suporte

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

MODELO DE BEM-ESTAR SUBJETIVO DE ED DIENER

O bem-estar subjetivo não é um construto específico mas antes uma área de investigação (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Em 1989, Diener delimitou-a a partir de três grandes critérios que prevalecem válidos até hoje (Pavot & Diener, 2010) e que são os seguintes: o bem-estar é subjetivo pois reside na experiência do indivíduo; não se verifica pela simples ausência de fatores negativos mas inclui medidas positivas; a avaliação do bem-estar é global ao invés de ser uma apreciação restrita a um domínio específico. O seu objetivo é identificar o "como" e o "porquê" de se poder avaliar uma vida como satisfatória e feliz (Diener, 1984). Traduzindo uma perspetiva hedonista que encara a *eudaimonia* como o atingir de um bem maior ou de um estado final (a felicidade) (Novo, 2003), o bem-estar subjetivo ilustra particularmente os aspetos emocionais do bem-estar.

Assim, a Satisfação com a Vida e a Felicidade são as componentes centrais deste modelo. Em 2004, Diener, Scollon e Lucas propuseram um modelo estrutural de bem-estar subjetivo que compreende quatro componentes: Satisfação com a Vida, Domínio de Satisfação, Afeto Positivo e Afeto Negativo. No que diz respeito à sua avaliação, o bem-estar subjetivo parece apresentar alguma estabilidade temporal ainda que suscetível à influência de fatores internos e de fatores externos (Diener, 1994; Pavot & Diener, 2010).

O bem-estar subjetivo é considerado por Keyes (2002, 2005) como uma medida de bem-estar emocional ou de hedonia.

MODELO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DE CAROL RYFF

O modelo de bem-estar psicológico de Carol Ryff veio oferecer uma interpretação alternativa do conceito aristotélico de *eudaimonia*. Baseando nos trabalhos de Waterman (1993) que, segundo Novo (2003), entende que a *eudaimonia* integra, além da felicidade ou prazer hedonista, a expressão do desenvolvimento da personalidade, Ryff (1989b) considera que a *eudaimonia* não representa apenas o atingir de um bem maior ou estado final (a felicidade), mas também o processo de desenvolvimento do potencial pessoal que decorre da luta para o conquistar (Ryff, 1989b; Ryff & Singer, 1998).

Com o intuito de alcançar uma definição mais alargada e complexa de bem-estar Ryff reviu os conceitos que alguns autores da Psicologia Clínica, da Psicologia do Desenvolvimento e da Psicologia da Personalidade associaram ao funcionamento positivo (Ryff, 1989b; Ryff & Singer, 2008) e analisou os relatos de uma amostra de sujeitos a quem questionou sobre o que significa "estar bem" (Ryff, 1989a).

Deste processo emergiram as seis dimensões que caraterizam a narrativa de desenvolvimento pessoal saudável e positivo: Autonomia, Crescimento Pessoal, Sentido de Vida, Aceitação Pessoal, Relações Positivas com os Outros e Domínio do Ambiente. A autora criou um instrumento de auto-avaliação estruturado e composto por seis escalas conceptualmente congruentes com os indicadores de funcionamento positivo que avaliam: as *Scales of Psychological Well-Being* (SPWB) (Ryff, 1989b).

O bem-estar psicológico é referido por Keyes (2002, 2005) como indicador de funcionamento psicológico positivo.

MODELO DE BEM-ESTAR SOCIAL DE COREY KEYES

O modelo de bem-estar social de Keyes (1998) revela uma preocupação em contemplar a influência do posicionamento dialógico do sujeito com a sociedade na elaboração do seu bem-estar.

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

SAÚDE MENTAL E DESENVOLVIMENTO PESSOAL POSITIVO

Baseando-se nas teorias de Marx, Durkheim, Seeman e Meerton, Keyes (2002) entende que os indivíduos funcionam bem socialmente quando veem a sociedade como tendo sentido e potencial para o crescimento, quando se sentem aceites e pertencentes às suas comunidades e quando consideram que contribuem para a sociedade.

O investigador sublinha também a importância de compreender alguns fenómenos de organização social estudados pela Psicologia Social e as oportunidades que a sociedade oferece a diferentes grupos de sujeitos, referindo que o bem-estar social traduz a avaliação que o sujeito faz da sua situação na sociedade e na resolução de desafios e tarefas sociais (Keyes, 1998).

O bem-estar social, medido pelas Escalas de Bem-Estar Social de Keyes (1998) avalia seis dimensões que são: Aceitação Social; Coerência Social; Atualização Social; Contribuição Social e Integração Social.

O bem-estar social remete, ao nível da saúde mental (Keyes, 2002, 2005), para o funcionamento social positivo.

Como está claro na Tabela 1., a saúde mental implica sintomas de bem-estar emocional e de funcionamento psicológico e social positivo, para além da ausência de doença mental.

Tendo avaliado os três tipos de bem-estar como medida de saúde mental e a existência de episódio depressivo *major*, de perturbação de pânico, de perturbação de ansiedade generalizada ou de consumo de álcool nos últimos doze meses como indicadores de doença mental, Keyes (2005) comprovou empiricamente a hipótese da existência de dois contínuos distintos de saúde e doença mental. O autor verificou ainda que a caraterização do estado de saúde mental resulta dos diferentes tipos de relação que esta pode apresentar com o bem-estar e com a doença mental (cf. Tabela 2). Num estado de saúde mental completa, os indivíduos estão livres de psicopatologia e apresentam níveis elevados de bem-estar emocional, psicológico e social (Keyes, 2002, 2005, 2007; Westerhof & Keyes, 2010).

Tabela 2. Diferentes estados de saúde e doença mental (Keyes, 2002, 2005, 2007)

Diagnóstico	**Relação entre saúde mental e doença mental**
Saúde mental completa	Ausência de doença mental e presença altos níveis de bem-estar / florescimento
Saúde mental	Presença de bem-estar / florescimento
Estagnação	Ausência de doença mental e baixos níveis ou ausência de bem-estar / florescimento em uma das escalas de bem-estar hedónico e pelo menos seis das escalas de funcionamento positivo
Doença mental	Presença de critérios para doença mental
Doença mental e estagnação	Presença de doença mental e ausência de bem-estar /florescimento

A reforçar a hipótese dos dois contínuos, a saúde e a doença mental podem seguir trajetórias de desenvolvimento distintas ao longo do ciclo de vida (i.e. aqueles que têm menor doença mental numa determinada idade não têm necessariamente melhor saúde mental) (Westerhof & Keyes, 2010) .

No que diz respeito à própria prevalência da saúde mental, Keyes (2005) verificou, junto de uma amostra da população americana, que apenas 2 em cada 10 adultos apresentam um estado de saúde mental completa ou de florescimento sendo que a maioria apresenta níveis de saúde mental moderados ou de estagnação. Quando os sujeitos estão estagnados os seus níveis de funcionamento psi-

International Journal of Developmental and Educational Psychology
Afrontamiento psicológico en el siglo XXI
INFAD, año XXIV
Número 1 (2012 Volumen 4)
© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

cológico, no trabalho e ao nível da saúde física são marcadamente inferiores. Quando estão mentalmente doentes e estagnados os seus níveis de funcionamento são ainda mais baixos. Por outro lado, quando a saúde mental aumenta o risco de apresentar doença mental diminui (Keyes, 2002).

DO TRATAMENTO DA DOENÇA MENTAL À PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Embora a saúde e a doença mental estejam altamente correlacionadas (Keyes, 2005), estas representam dimensões diferentes (Keyes, 2005; Westerhof & Keyes, 2010) e são afiguradas por indicadores subjetivos, biológicos e neuronais distintos daqueles que se verificam na presença de estados de doença (cf. Ryff et al. 2006). Desta forma, o tratamento e a prevenção da doença mental não leva necessariamente a que os indivíduos estejam mais saudáveis mentalmente (Seligman, 2008) mas apenas a que não tenham doença mental ou se sintam estagnados em termos do desenvolvimento da sua saúde mental.

O modelo dos dois contínuos testado por Keyes (2005, 2007; Westerhof & Keyes, 2010) sugere a importância de manter uma atitude de prevenção e de tratamento da doença mental e apela profundamente à necessidade de investir em estratégias distintas para a proteção e promoção da saúde mental. Para além de facilitar o florescimento, o aumento do bem-estar e o alcance do florescimento poderá interferir com a evolução dos sintomas de doença mental atuando de forma preventiva e terapêutica sobre a saúde mental e sobre a saúde física (cf. Diener & Chan, 2011; Keyes et al., 2010; Manderscheid et al., 2010; Tsenkova, Love, Singer & Ryff, 2008).

Para Manderscheid e colaboradores (2010), um regime de cuidados de saúde que encara a pessoa como um todo, deve ter em conta ambos os aspetos: saúde e doença mental. Esta seria até, na perspetiva de Keyes (2007), uma estratégia que permite reduzir custos económicos e sociais.

Finalmente, entende-se que a compreensão dos processos individuais e comunitários positivos que levam ao florescimento humano ou ao alcance de um estado de saúde mental completo poderão acarretar benefícios significativos para o desenvolvimento de intervenções válidas. A este propósito vale a pena referir que outros autores têm estudado o florescimento humano (cf. Barreiro & Galinha, 2012 para uma revisão mais detalhada).

CONCLUSÃO

Nos últimos anos, relevantes alterações na forma de encarar a saúde e a doença mental vieram chamar a atenção para a importância de rever as medidas a implementar nos seguintes âmbitos: na prevenção e tratamento da doença mental, na proteção e promoção da saúde mental. Sendo a chave para o alcance do desenvolvimento ótimo, os aspetos referidos devem ser considerados como distintos e complementares.

Por um lado, na prevenção e tratamento da doença mental é deixado de parte o objetivo de eliminar as experiências internas que provocam sofrimento e é sugerida a adoção de estratégias para alterar a sua relação com este (e.g. *mindfulness*; compaixão; clareza de valores; ação com compromisso) (cf. Maia de Carvalho et al., 2012 para uma revisão detalhada). Por outro lado, na intervenção e promoção da saúde mental exploram-se as emoções positivas, os traços positivos e as comunidades positivas que oferecem condições para o desenvolvimento do bem-estar, do talento humano, da resiliência, da felicidade e do florescimento (Seligman & Csikzentmihalyi, 2000). As metas estão claras: não basta prevenir, é preciso proteger, não basta tratar, é preciso promover.

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barreiro & Galinha (2012). Florescimento humano: enquadramento do conceito e definições operacionais. In Pais-Ribeiro, J. L., Leal, I, Pereira, A. & Monteiro, S. (Orgs.), *Psicologia da saúde: Desafios à promoção da saúde em doenças crónicas*, (15-21). Lisboa: Placebo Editora.

Camps, V. (2001). *Una vida de calidad. Reflexiones sobre bioética*. Barcelona: Ares y Mares. Editorial Crítica.

Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research, 31*, 103-157. Recuperado em https://internal.psychology.illinois.edu/reprints/index.php?site_id=24

Diener, E., & Chan, M. Y. (2011) Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *3* (1), 1-43.

Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2004). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. In P. T. Costa & I. C. Siegler (Eds.), *Advances in cell aging and gerontology*: Vol. 15 (pp. 187-220). Amsterdam: Elsevier.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125,* 276-302.

Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, *61*, 121–140.

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, *43*, 207–222.

Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*, 539–548.

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, *62*, 95–108.

Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Simões, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health, 100* (12), 2366-2371. doi: 10.2105/AJPH.2010.192245

Maia de Carvalho, M., Cardoso, T., Melo, A., Pereira, A. & Vale Dias, M. L. (2012). Aplicação dos modelos cognitivo-comportamentais de terceira geração em contextos de saúde: da prevenção à terapia. In Pais-Ribeiro, J. L., Leal, I, Pereira, A. & Monteiro, S. (Orgs.), *Psicologia da saúde: Desafios à promoção da saúde em doenças crónicas*, (77-83). Lisboa: Placebo Editora.

Maia de Carvalho, M. P. & Vale Dias, M.L. (2011). Contributos para o desenvolvimento de uma vida de qualidade: factores sócio-demográficos e estilos de coping preditores de bem-estar psicológico. In Chaleta, M. L., Rebelo dos Santos, N. & Grácio, M. L. (Coords.), *II Congresso Internacional Interfaces da Psicologia*, (149-169). Évora: Centro de Investigação e Educação em Psicologia.

Manderscheid, R. W., Ryff, C. D., Freeman, E. J., McKnight-Eily, L. R., Dhingra, S., & Strine, T. W. (2010). Evolving definitions of mental illness and wellness. *Preventing Chronic Disease, 7* (1), Recuperado em http://www.cdc.gov/pcd/issues/2010/jan/09_0124.htm

Pavot, W., & Diener, E. (2010). Happiness experienced: The science of subjective well-being. In I. Boniwell, & S. David (Eds.), *Oxford Handbook of Happiness*. Recuperado em https://internal.psychology.illinois.edu/reprints/index.php?site _id=2 4

Novo, R. (2003). *Para Além da Eudaimonia - O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada.* Textos Universitários de Ciências Sociais e Humanas. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Ryff, C. D. (1989a). In the eye of the beholder: Views of psychological wellbeing among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging, 4*, 195-210.

Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069–1081.

© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877

Ryff, C. D., Love, G. D., Urry, H. L., Muller, D., Rosenkranz, M. A., Friedman, E. M., Davidson, R. J., & Singer, B. (2006). Psychological well-being and ill-being: do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy and Psychosomatics, 75*, 85-95. doi:10.1159/000090892

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies, 9*, 13-39. doi: 10.1007/s10902-006-9019-0

Santos, E. J. R., Ferreira, J. A., Silva, C., & Almeida, J. G. (2010). Saúde e Felicidade: Prospectos positivos. In E. J. R. Santos, J. A. Ferreira, P. B. Santos, J. P. Leitão, R. David, C. S. Figueiredo, C. M. S. Silva, & J. G. Almeida (Eds.), *Aconselhamento na Saúde: Perspectivas integradoras* (pp. 343-356). Viseu: Psicosoma.

Seligman, M. E. P. (2008). Positive Health. *Applied Psychology: An International Review, 57*, 3-18.

Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14.

Tsenkova, V. K., Love, G. D., Singer, B. H., & Ryff, C. D. (2008). Coping and positive affect predict longitudinal change in glycosylated hemoglobin. *Health Psychology*, *27*, S163-S171. doi: 10.1037/0278-6133.27.2(Suppl.).S163

Westerhof, G. L. & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: the two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, *17*, 110 - 119. doi: 10.1007/s10804-009-9082– y

World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO.

World Health Organization. *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*. New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

International Journal of Developmental and Educational Psychology
Afrontamiento psicológico en el siglo XXI
INFAD, año XXIV
Número 1 (2012 Volumen 4)
© INFAD y sus autores
ISSN 0214-9877