

# **RESILIÊNCIA E FLOW: O GERENCIAMENTO DA ENERGIA MENTAL EM BUSCA DE UM BEM ESTAR SUBJETIVO**

Franciane Péterle de Assis  
Instituto Catarinense de Terapia Cognitiva

---

## **RESUMO**

Neste artigo é apresentada uma revisão e articulação entre os conceitos de saúde, qualidade de vida, bem estar subjetivo, Psicologia Positiva, variáveis positivas, resiliência e Flow, como conceitos utilizados pela Psicologia para entender como os indivíduos gerenciam sua energia mental, se mantêm saudáveis psicologicamente e buscam sentido para suas vidas, mesmo quando vivenciadas situações desafiadoras.

Palavras-chave: Bem estar subjetivo; Psicologia Positiva; Resiliência; Flow.

---

## **ABSTRACT**

In this article the author reviews and links between the concepts of health, quality of life, subjective well-being, Positive Psychology, positive variables, flow and resilience as concepts used by psychology to understand how individuals manage their mental energy, remain healthy psychologically and seek meaning in their lives, even when experienced challenging situations.

Keywords: Subjective Wellbeing, Positive Psychology, Resilience; Flow.

---

## **Introdução**

O conceito de saúde como um estado de bem-estar físico mental e social, e não somente ausência de doença, nasceu no final da Segunda Guerra Mundial e permanece até a década de 70 do século passado quando se adota uma perspectiva global de saúde, integrando promoção, proteção, prevenção e tratamento de doenças num bloco indissociável. A saúde passa então a ser vista como uma prática e “qualidade de vida” como um constructo multidisciplinar e complexo, possível de ser avaliado. (PAIS-RIBEIRO, 2005).

Qualidade de vida, nesse contexto, passa a ser interpretada como sinônimo de bem-estar subjetivo, ou seja, como a percepção subjetiva de satisfação com a vida em domínios que são importantes para si, sendo essa uma variável que baseia-se em percepções pessoais e tem haver com aspectos imateriais, expectativas, crenças, reações emocionais, entre outras. Para Diener et al. (2002, apud GRAZIANO, 2005), “o bem estar subjetivo corresponde à avaliação, tanto cognitiva, quanto afetiva, que uma pessoa faz acerca de sua própria vida”.

Para entender e relacionar os conceitos de bem estar subjetivo, entendido aqui como qualidade de vida, com as variáveis positivas que a influenciam, e variáveis positivas sendo caracterizadas como constructos estudados pela Psicologia Positiva para entender o que leva o ser humano ao bem estar, sendo utilizadas neste trabalho apenas duas, a resiliência e o Flow, utilizou-se como referência a Psicologia Positiva que desde sua criação tem tido como objetivo o estudo não apenas do alívio dos transtornos que tornam a vida miserável, mas também a preocupação com situações que fazem a vida valer a pena (SELIGMAN, 2004).

A escolha das variáveis positivas resiliência e *Flow*<sup>1</sup> se dão em decorrência de que a primeira explica “a habilidade de perseverar e se adaptar quando as coisas dão errado” (REIVICH & SHATTÉ, 2005, apud GRAZIANO, 2005, p. 31). E a segunda está relacionada ao processo de total absorção numa determinada atividade, que, embora possa ser exigente ou até mesmo estressante enquanto você a está realizando, oferece posteriormente um profundo senso de satisfação (SELIGMAN & CSIKSZENTIMIHALYI, 2000).

Compreender então o bem estar subjetivo e a resiliência e o *Flow* como variáveis positivas que irão contribuir para o aumento de tal, e relacionar ao fato de que o ser humano possui o poder de influir nesse processo, tanto cognitiva como emocionalmente, passa a ser um dos objetivos do presente trabalho.

---

<sup>1</sup> *Flow*: termo em inglês que significa fluxo, porém será utilizado o conceito original

## SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E BEM ESTAR SUBJETIVO

O conceito de saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doença, nasceu no final da Segunda Guerra Mundial. A definição colocou a saúde num contexto de bem-estar humano em geral. Para Ribeiro (2005) este conceito tido como ideal, não era tomado em consideração na prática diária, quer em contextos tradicionais de doença, quer em contextos de organização de programas de saúde. Isto continua até à década de 70 do século passado quando se adota uma perspectiva global de saúde integrando promoção, proteção, prevenção e tratamento de doenças, ao contrário do que acontecia antes que se focava no tratamento e esporadicamente se atendia à prevenção das doenças.

Para fins de entendimento, na década de 70, na reunião de Alma-Ata e depois na Assembléia Geral da Organização Mundial de Saúde, definem-se, objetivos de saúde para todos no ano 2000, programa que já integrava todos esses aspectos (PAIS-RIBEIRO, 1994). Finalmente, nos anos 80 a saúde passa também a ser um objeto importante de estudo para a Psicologia. Este movimento provoca mudanças no foco das organizações de saúde, e que se exprimiu, por exemplo, no conceito de promoção da saúde.

O movimento de promoção da saúde teve o seu início em 1986 com a primeira conferência mundial sobre promoção da saúde cujos princípios estão estabelecidos na Carta de Otawa. A saúde passa então a ser vista como uma práxis, nomeadamente com a possibilidade de ser avaliada. Para avaliar a “Saúde” reconheceu-se que as técnicas existentes já não serviam e que era necessário desenvolver outras (PAIS-RIBEIRO, 2005). Surge então o constructo “qualidade de vida” como um conceito multidisciplinar e complexo.

Alguns exemplos das definições dos especialistas na área da saúde para esse conceito são: qualidade de vida é um estado de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência da doença ou incapacidade (CRAMER, 1994, apud AMORIM, 2009); qualidade de vida é a percepção subjetiva de satisfação ou felicidade com a vida em domínios que são importantes para si (LEIDY, REVICKI & GENESTÉ, 1999, apud SOARES, 2009); qualidade de vida é o sentimento pessoal de bem-estar que provém da satisfação ou insatisfação com domínios da vida que são importantes para a pessoa (FERRANS & POWERS, 2009, apud SOARES, 2009); qualidade de vida é a diferença

entre as expectativas pessoais e o que está a acontecer realmente na vida pessoal (CALMAN, 1984, apud SOARES, 2009). Estas definições mostram uma grande amplitude do conceito entre funcionalidade, satisfação, expectativas, entre outros, mostrando a complexidade e extensão com que o conceito é utilizado.

De modo geral, para Pais e Ribeiro (2005) a qualidade de vida possui as seguintes propriedades: é multifatorial, ou seja, o seu estudo deve considerar várias dimensões; é uma variável baseada na percepção pessoal; varia com o tempo; é subjetiva, ou seja, baseia-se em aspectos imateriais. Para esse autor existem diversos conceitos de qualidade de vida e que eles podem ocupar posições diferentes, quer como resultado, quer como condições de vida. Refere também que esse conceito é usado como sinônimo de bem-estar e felicidade, conceitos esses estudados por uma nova perspectiva que nasce para superar o modelo biomédico, que tem agora uma visão biopsicossocial. Dentro dessa nova visão, encontra-se a Psicologia Positiva, que adota em 2000 essa perspectiva com um texto clássico de Seligman e Csikszentmihalyi (2000) que referiam explicitamente que “na próxima década os psicólogos passarão a se preocupar com a prevenção” (p.7).

A Psicologia Positiva, embora não negue a influência de eventos externos, trabalha com o conceito de bem estar subjetivo, que corresponde a percepção e interpretação cognitiva e afetiva que uma pessoa faz acerca da sua própria vida. Bem estar subjetivo será entendido aqui então como sinônimo de qualidade de vida (DIENER, LUCAS & OISHI, 2002, apud GRAZIANO 2005).

Tal como a saúde, a Psicologia Positiva vem expressar uma orientação para os aspectos positivos, substituindo a anterior atenção dada para os aspectos negativos. Para Seligman (2004) a Psicologia, juntamente com o conceito de saúde, durante muito tempo se ateve apenas ao estudo das patologias, esquecendo suas principais missões que inicialmente seriam: curar doenças mentais; tornar a vida das pessoas mais produtiva e feliz; identificar e criar talentos. Essa mudança de foco ocorreu devido à segunda guerra mundial que fez com que os cientistas se restringissem a apenas o estudo e desenvolvimento de terapias para cuidar dos ex-combatentes, negligenciando as outras duas missões. "A Psicologia americana após a guerra de mundo II tomou como missão principal a avaliação, compreensão e tratamento da doença mental. (...) Muito pouco a pesquisa empírica tem explorado o papel das emoções positivas e de forças na prevenção e tratamento." (SELLIGMAN, STEEN, PARK & PETERSON, 2005, p.630).

A Psicologia da saúde até então era a responsável por estudar a prevenção, promoção, proteção e tratamento das doenças, identificação da etiologia e diagnóstico relacionados com a saúde, com as doenças e disfunções associadas, à análise e melhoria do sistema de cuidados de saúde e ao aperfeiçoamento da política de saúde (SELIGMAN, RASHID & PARKS, 2006). Porém, com o advento da Psicologia Positiva, o objetivo passa a ser não apenas com a reparação das piores coisas na vida, mas também a construção das melhores qualidades de vida. “Para corrigir o desequilíbrio anterior, temos de trazer a construção de forças no tratamento e prevenção da doença mental” (SELIGMAN, 2004, p.3).

## **PSICOLOGIA POSITIVA**

Em 1998, Martin Seligman assume a presidência da *American Psychological Association* (APA) e juntamente com renomados cientistas como Mihaly Csikszentmihalyi, Ray Fowler, Chris Peterson, George Vaillant, Ed Diener, entre outros, começa a desenvolver pesquisas utilizando o método científico quantitativo sobre a necessidade de mudar o foco da Psicologia para o estudo dos aspectos saudáveis do ser humano. Surge então a Psicologia Positiva com uma proposta de identificar forças e virtudes das pessoas e promover o seu funcionamento positivo, contribuindo para o florescimento e o funcionamento saudável de pessoas, grupos e organizações por meio do fortalecimento das competências (GRAZIANO, 2005)

A Psicologia Positiva consiste então no estudo científico das experiências positivas, dos traços individuais positivos, e dos aspectos que facilitam esse desenvolvimento. É um campo interessado pelo bem-estar e funcionamento ótimo, e desenvolveu-se visando aumentar o foco da psicologia clínica para além do sofrimento e do seu alívio direto (DUCKWORTH et al., 2005).

Para Sheldon & King (2001, apud GRAZIANO, 2005), trata-se do estudo científico das forças e virtudes próprias do indivíduo, ao seu potencial, motivação e capacidades humanas. Através do estudo das características humanas positivas, a ciência aprenderá a prevenir doenças físicas e mentais e os psicólogos aprenderão a desenvolver qualidades que ajudem indivíduos e comunidades, a muito mais do que

apenas resistir e sobreviver, como também florescer (SELIGMAN E CSIKSZENMIHALYI, 2000).

A Psicologia positiva tem sido um movimento dos pesquisadores para o enfoque nos aspectos potencialmente saudáveis da pessoa. Segundo os autores, a resiliência tem tido destaque por estar relacionada a processos que buscam compreender a superação de adversidades e o *Flow* tem tido destaque por buscar compreender como o ser humano pode alcançar o bem estar subjetivo, aprendendo a gerenciar sua energia mental a tarefas que proporcionem desafios tendo o mesmo habilidades o suficiente para superá-los.

Para Pais e Ribeiro (2005), a Psicologia Positiva visa a agrupar um conjunto de variáveis que são recursos, forças, que as pessoas têm para lidar com a vida. Ou seja, em vez de focar em variáveis dependentes de acontecimentos de vida negativos, a psicologia interessa-se cada vez mais pelos recursos psicológicos que podem ser variáveis independentes que facilitam respostas eficazes a acontecimentos de vida negativos, sendo essas características pré condições para uma qualidade de vida, já que o indivíduo não possui o controle externo, precisando então aprender a gerenciar suas emoções e pensamentos para manter uma saúde mental.

Em relação às contribuições da Psicologia positiva para a Psicologia clínica, Seligman e Peterson (2003) salientam a importância na ênfase da prevenção no processo de psicoterapia como, por exemplo, a atenção à conotação otimista como forma de prevenir a depressão e a ansiedade em crianças e adultos. A prática da Psicologia positiva transcende o sistema de saúde vigente; propõe estimular o desenvolvimento das forças positivas inerentes à pessoa e sugere o investimento em intervenções nesse enfoque.

Para Duckworth, et al (2005), o campo da Psicologia Positiva é composto por três pilares: o estudo das experiências subjetivas, sendo esses: bem-estar subjetivo; satisfação e emoções positivas em relação ao passado; prazeres, felicidade, florescimento em relação ao presente; otimismo, esperança e crenças positivas em relação ao futuro; o estudo das características individuais, ou seja, capacidade para o afeto, perdão, sabedoria e habilidades interpessoais; e por fim o estudo do funcionamento de grupos e instituições, sendo esses responsabilidade, civilidade, altruísmo e trabalho ético. Sendo que hoje os fenômenos psicológicos mais estudados por esse movimento são o otimismo, a auto eficácia, o altruísmo, a esperança, a

felicidade, o bem-estar, o suporte social, a satisfação, o bem-estar subjetivo, a resiliência, o *Flow*, entre outros, sendo os dois últimos, o foco desse trabalho.

Seligman e Csikszentmihalyi (2000) destacam que a Psicologia positiva traz para este novo século contribuições para o entendimento científico e para intervenções em indivíduos, famílias e comunidades. Entendem, ainda, que essa área não é um novo conceito, mas que sugere um redirecionamento do enfoque das pesquisas e intervenções para os aspectos sadios do desenvolvimento.

## BEM ESTAR SUBJETIVO E VARIÁVEIS POSITIVAS

Sendo a qualidade de vida um resultado, as variáveis positivas, então, a antecedem. Nesta perspectiva, qual a posição das variáveis positivas resiliência e *Flow* relativamente ao bem estar subjetivo enquanto resultado? Pais-Ribeiro (2006) considerou três posições possíveis: antes da doença, durante a doença e no ajustamento à doença. Para a psicologia da saúde os três momentos devem ser entendidos separadamente, enquanto a Psicologia Positiva foca essencialmente o primeiro, ou seja, salienta a sua importância na prevenção (OZER & REISE, 1994). A figura 1 ilustra num Fluxograma a relação entre estes tipos de variáveis:

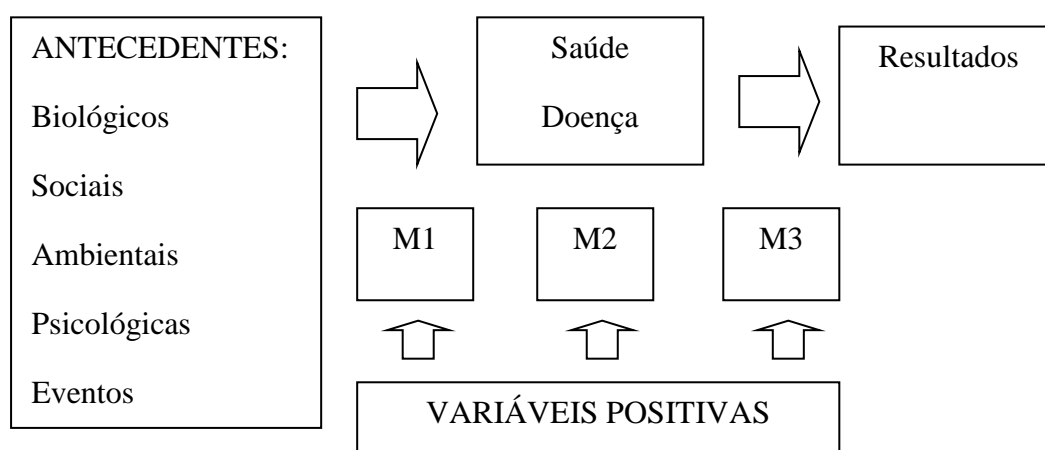


Figura 1 – relação entre as variáveis no modelo em Fluxograma<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fonte: PAIS-RIBEIRO, J. Relação entre a Psicologia positiva e as suas variáveis protectoras, e a qualidade de vida e bem estar como variáveis de resultado. In; I. Leal (Coord.). Perspectivas em Psicologia da saúde (p. 231-244). Coimbra: Quarteto editora. 2006.

Para Pais-Ribeiro (2006) no momento 1 (M1) as variáveis psicológicas positivas atuam como amortecedoras. Os indivíduos que possuem estas características estão mais protegidos das doenças e têm maior probabilidade de melhorar ou promover a saúde e menos probabilidade de adoecer. Variáveis clássicas nesta perspectiva para Lazarus (1993) são, por exemplo, Pensamento Construtivo, Robustez ou Dureza, Esperança, Aprendizagem Criativa, Otimismo, Autoeficácia, Sentido Interno de Coerência e o *Coping*, ou seja, enfrentamento.

Para Aldwin e Yancura (2004, apud PAIS-RIBEIRO, 2006), o desenvolvimento do stress pós trauma, caracterizado aqui como a doença, é um processo e como tal possui variáveis psicológicas e mediadoras entre o estímulo desencadeador e a manifestação de sintomas, nesse caso a forma como a pessoa irá enfrentar o desafio (*Coping*). Dependendo das características do indivíduo e do modo como ele percebe e enfrenta a situação desafiadora, supostamente, existirão variáveis positivas que amortecerão o impacto da mesma (ALDWIN E YANCURA, 2004, apud, PAIS-RIBEIRO, 2006.)

No momento 2 as variáveis positivas ajudam o indivíduo a reagir de modo mais adequado e ter maior probabilidade de combater a doença. Exemplos, para além dos anteriores são: a Esperança, o Otimismo Situacional, o *Coping*, o Locus de controlo, as crenças e valores (ALDWIN E YANCURA, 2004, apud, PAIS-RIBEIRO, 2006).

No momento 3 as características positivas permitem ao indivíduo que teve uma doença ajustar-se à sua nova condição. Exemplos destas são, para além das já descritas, a Auto-Eficácia, o *Coping*, a Esperança e principalmente a Resiliência, foco desse trabalho. Levando em consideração o esquema, o *Flow* seria a variável presente em todas as situações que irá fazer com que o indivíduo aprenda a canalizar sua energia mental para atividades que lhe trarão bem estar subjetivo, sendo essa uma forma de amortecer, enfrentar e superar a dificuldade encontrada. *Flow* e resiliência seriam, então, um fator de proteção a saúde, ou seja, transformam ou melhoram respostas pessoais a situações estressantes e desafiadoras (MORAIS E KOLLER, 2004).

De acordo com Norte (2011), constructos relacionados à psicologia positiva tais como a resiliência têm sido negligenciados como foco de tratamento no campo terapêutico, apesar da existência de vasta literatura sobre o assunto. O termo resiliência foi citado pela primeira vez no ano de 1807 pela física e a engenharia, por Thomas Young, que definiu o termo como “a capacidade de um material de absorver energia



sem sofrer deformação plástica permanente” (LIBÓRIO, CASTRO & COELHO, 2006, P.89).

Para Ferreira (1986), a resiliência é um processo dinâmico que envolve a interação entre fatores de risco e proteção, internos e externos ao indivíduo, e que age na regulação dos efeitos de eventos adversos da vida. Resiliência seria então a propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando cessa a tensão causadora de uma deformação elástica. Em outros termos é a capacidade que tem um corpo de ter flexibilidade, pois quando submetido a uma ou várias forças energéticas, sofre a ação do mesmo e, após cessada a força, reage voltando ao seu estado de normalidade.

A resiliência pode ser entendida então como a capacidade dos indivíduos de superar os fatores de risco aos quais são expostos, desenvolvendo comportamentos adaptativos e adequados (FERRERIA, 1986). Henderson e Milstein (1996) adotam esse termo, pois ser resiliente envolve, também, e principalmente, enfrentar dor, sofrimento e lançar mão de esforço pessoal.

De acordo com Yunes (2002), a resiliência possui características individuais e ambientais. No entendimento desse mecanismo, o indivíduo e o ambiente são vistos como sistemas de formação mútuos. Para Walsh (1998) a resiliência é constituída pelos seguintes processos: sistemas de crenças, padrões de organização e de comunicação. O primeiro refere-se à atribuição de sentido à adversidade, ao olhar positivo, à transcendência e à espiritualidade; o segundo representa a flexibilidade, a coesão e os recursos sociais e econômicos, e o terceiro processo relaciona-se à clareza, às expressões emocionais abertas e à colaboração na solução de problemas.

Esse conceito se refere, conforme Pinheiro (2004), à capacidade que o indivíduo possui para se recuperar psicologicamente frente às adversidades, tendo como características a flexibilidade e a versatilidade, e advém do significado que a pessoa atribui aos eventos da vida, da capacidade afetiva, e, ainda, da presença de projeto de vida, e tem enfoque positivo no desenvolvimento humano. Ora, se o ser humano vive hoje em um mundo cheio de situações desafiadoras, das quais não possui o controle, ou seja, são externas ao indivíduo, dentre as quais precisará desenvolver a habilidade de superar tais desafios para manter-se saudável, a busca em contrapartida, não só pela saúde, mas pelo bem estar subjetivo, passa a ser o próximo passo no caminho da felicidade.

Nesse sentido, Graziano (2005), vem dizer que o bem estar subjetivo é o resultado do engajamento em atividades específicas, conceito esse do estado de *Flow* estudada por Mihaly Csikszentmihalyi, que defende a idéia de que o bem estar, aqui definido como sinônimo de felicidade, é conquistado através do engajamento em atividades desafiadoras que coincidem com o nível de habilidade do individuo, ou seja, se não houver a resiliência em superar desafios, dificilmente o individuo entrará no *Flow*.

A partir disso, pode-se observar que a resiliência é a capacidade do individuo de reagir positivamente frente a uma adversidade, concentrando sua atenção, sua consciência e pensamentos em suas forças, interpretando a situação como um desafio a ser superado. Essa idéia está relacionada ao processo de *Flow*, sendo *Flow* caracterizado como o estado de total absorção numa determinada atividade, que, embora possa ser exigente ou até mesmo estressante enquanto você a está realizando, oferece posteriormente um profundo senso de satisfação. (CSIKSZENTMIHALYI, 1991)

O conceito de *Flow* foi desenvolvido na década de 60 e se caracteriza por um estado de concentração total na atividade que está sendo realizada, capaz de fazer com que o individuo perca a noção da realidade. Em outras palavras, a experiência máxima, também assim chamada, corresponde a situações nas quais a atenção pode ser livremente investida para alcançar as metas pessoais, não existe desordem a ser corrigida, nem ameaça contra a qual o individuo precise defender-se. (CSIKSZENTMIHALYI, 1992)

Para Graziano (2005, apud FREDRICKSON, 2001), as emoções positivas fortalecem nossos repertórios físicos, sociais e intelectuais, criando recursos dos quais podemos lançar mão quando uma oportunidade ou ameaça ambiental se apresentam. Para essa autora, o estado de espírito positivo desperta a afetividade do outro, criando um ambiente favorável, além de contribuir para o desenvolvimento da resiliência psicológica que, por sua vez, desencadeia uma espiral ascendente em direção à melhoria do bem-estar emocional.

O que motivou o estudo do fenômeno denominado *Flow* foi que Csikszentmihalyi se surpreendeu, ao observar que, mesmo sob o horror da Segunda Guerra Mundial, algumas pessoas utilizavam sua coragem para ajudar o próximo e eram capazes de dar direção e sentido às suas vidas. Ou seja, além de superarem os desafios de uma guerra, demonstrando serem pessoas resilientes, elas ainda eram capazes de encontrar o bem estar subjetivo (CSIKSZENTMIHALYI, 1991).

Para Csikszentmihalyi (1991) discernir o que nos proporciona o *Flow* abre também o caminho para alcançar a sabedoria de viver plenamente, partindo da reflexão de que se não assumirmos a direção de nossas vidas, ela será controlada pelo mundo exterior, e conseqüentemente servirá a propósitos alheios. Então, não podemos esperar que alguém nos ajude a viver; precisamos entender e descobrir como fazer isso sozinhos. Relacionando essa idéia ao conceito de resiliência, podemos inferir que o individuo possui a capacidade de assumir a direção de seus pensamentos e interpretações da realidade, frente a situações adversas, optando por focar nos aprendizados que a situação proporciona, se tornando assim com maior habilidade de lidar com fatores estressantes, sejam eles antes, durante ou após a doença.

Para a abordagem cognitiva o bem estar relacionado a memória. As pesquisas sobre memórias sugerem que as pessoas que possuem uma rede de associações de memória positiva, estariam predispostas a reagir a um maior número de eventos de forma positiva (SOUSA, 2010).

Para Fredrickson (2001, apud GRAZIANO, 2005) as emoções positivas fortalecem nossos repertórios físicos, sociais e intelectuais, criando recursos dos quais podemos lançar mão quando uma oportunidade ou ameaça ambiental se apresentam. O estado de espírito positivo desperta a afetividade do outro, criando um ambiente favorável, além de contribuir para o desenvolvimento da resiliência, que desencadeia uma melhora no bem estar emocional.

A vida se torna prazerosa quando os desafios que vivemos estão ajustados ao nosso nível de habilidade. Se a atividade é fácil de mais ocorre o tédio, se é difícil demais resulta em ansiedade. Uma experiência prazerosa de *Flow* resultará quando uma pessoa está envolvida numa atividade que demanda concentração, em que suas habilidades são proporcionais ao desafio da tarefa (CSIKSZENTMIHALYI, 1991).

Essa inferência é confirmada por Mihaly, quando o mesmo cita que para a vida adquirir significado, precisamos prestar atenção ao que ocorre em nossa volta, ou seja, a realidade dos fatos, pautando nossa interpretação em fontes confiáveis, destacando o papel da ciência como espelho confiável da realidade, em que podemos nos basear no momento presente, de acordo com as informações que ela nos fornece, o que nos ajudará a manter-se na realidade situacional e logo não buscar explicações fantasiosas, que podem gerar um transtorno mental.

Para Graziano (2005) as pessoas experimentam bem estar quando estão se aproximando de seus objetivos ou engajados em atividades interessantes. Isso significa

que para haver bem estar, precisa haver resiliência, visto que não existe o controle de situações externas, logo, existem situações desafiadoras que para essas pessoas são vistas como objetivos a serem superados. O bem estar subjetivo é fortemente influenciado então por disposições de personalidade que refletem a tendência do indivíduo ao reagir cognitivamente e emocionalmente em relação às circunstâncias da vida (DIENNER, LUCAS & OISHI, 2002, apud GRAZIANO, 2005). Ou seja, a sua capacidade de reagir às adversidades e de direcionar sua energia mental na superação dessas, demonstra o quanto a resiliência e o *Flow* estão diretamente relacionados no alcance do bem estar subjetivo.

A fórmula para o alcance da felicidade humana criada por Seligman (2004), descreve o quanto de controle interno (personalidade e genética) e de fatores externos (circunstâncias da vida) dependemos para alcançar o bem estar subjetivo e o quanto que a nossa interpretação cognitiva e emocional dos fatos, que ditarão para onde flui nossa energia mental terá o seu peso nessa equação.

A Psicologia Positiva, além do estudo da felicidade humana e do bem estar subjetivo, preocupou-se também em entender como o prazer está relacionado a esses fatores. Nesse sentido Graziano (2005) faz uma breve consideração de o quanto o ritmo da vida moderna tem desfavorecido o direcionamento de nossa atenção, aqui entendido como um dos aspectos do *Flow*, para atividades que não provocam o prazer, já que nossa atenção é fortemente influenciada por nossos estados de humor e logo se estamos preocupados, ou abalados por uma circunstância externa, nossa atenção pode voltar-se a aspectos que não ajudarão na superação da situação e sim na manutenção do problema. Mais uma evidência de que a habilidade para superar situações está diretamente ligada ao quanto focamos em determinados aspectos para a resolução do problema (SELIGMAN, 2004).

Para entendermos melhor o conceito de *Flow*, também precisamos considerar o que Csikszentmihalyi e Nakamura (2002) entendem por consciência, sendo ela um sistema complexo que evoluiu no ser humano através da seleção, processamento e armazenamento de informações. Isso quer dizer que a consciência é autodeterminada, ou seja, a informação aparece na consciência através do investimento seletivo da atenção. Uma vez prestada atenção, a informação entra na consciência para mais tarde ser armazenada e recuperada pela memória. Portanto, o que determinará a organização da consciência são as diferentes intenções do indivíduo. Sendo assim, o bem estar subjetivo e logo a qualidade de vida, estão extremamente relacionados com a

capacidade de controlar a consciência, ou seja, do modo como investimos nossa energia psíquica.

Para esses mesmos autores, os desafios percebidos que exigem habilidades existentes, uma atividade com objetivos claros e feedback imediato em relação ao progresso, são as condições para que o *flow* aconteça. Entrando no estado de *flow* o indivíduo terá a concentração intensa e focada; uma fusão entre consciência e ação; perda de auto-consciência reflexiva; sensação de controle sobre as próprias ações; distorção da experiência temporal; experiência de que a atividade é recompensadora.

Para Nakamura & Csikszentmihalyi (2002) a experiência de *Flow* é um equilíbrio entre desafios e habilidades, quando ambos se encontram acima dos níveis médios do indivíduo. Para os autores indivíduos com personalidade autotélica, nesse caso uma atividade que seja recompensadora por si mesma, inclui determinadas competências que tornam o sujeito capaz de entrar e permanecer em *Flow*, como: curiosidade geral pela vida, persistência e baixo auto-centramento. Esse último justifica o entendimento da resiliência e do *Flow* como variáveis indissociáveis, ao dizer que quando ocorre uma experiência cuja motivação venha do exterior, a atenção se volta para o eu e suas deficiências, criando uma autoconsciência que impede o enfrentamento de desafios (CSIKSZENTMIHALYI, 1992).

A importância de promover o bem estar psicológico é aumentar a funcionalidade das pessoas ao lidar com o mundo real e, conseqüentemente, com situações desafiadoras e estressantes e mesmo assim continuarem saudáveis psicologicamente e encontrarem sentido em suas vidas. Assim, para o alcance do bem estar, uma estratégia importante é fortalecer os recursos psicológicos dos indivíduos.

## **CONCLUSÃO**

A psicologia positiva é um domínio recente da psicologia que pretende salientar o papel de um conjunto de variáveis psicológicas enquanto variáveis de prevenção da doença mental. Ela abre o caminho para que a ciência aprenda a prevenir doenças físicas e mentais e por sua vez os psicólogos a desenvolver qualidades que ajudem os indivíduos a muito mais do que apenas resistir e sobreviver, mas também a florescer (SELIGMAN & CSIKSZENTMIHALYI, 2000).

O bem estar subjetivo é uma variável multidisciplinar que é reconhecidamente uma variável de resultado. No entanto podemos inferir que o próprio bem estar pode se tornar uma variável amortecedora no enfrentamento de situações desafiadoras, já que o indivíduo se percebe capaz de lidar com determinada situação, resignificando-a. Para Csikszentmihalyi (1991), a satisfação humana está no processo de ordenar e controlar nossas vidas.

Frente ao advento da Psicologia positiva, torna-se necessária a ampliação das pesquisas em como desenvolver habilidades de resiliência e *Flow* a fim de contribuir para o entendimento, mas também para a construção dessas habilidades, como mecanismos de proteção da saúde. Além disso, visa contribuir para o alcance de sentido e significado na vida das pessoas. O estado de *Flow* deixa as pessoas mais conscientes de quem são e de como são capazes, sendo fundamental para aprenderem a lidar com o caos que está do lado de fora.

Pesquisas nessa área são úteis para o desenvolvimento de políticas de promoção de saúde mental. Para tanto, faz-se necessário, para a formação do psicólogo nos currículos acadêmicos e de pós-graduação, no âmbito do ensino e no da pesquisa bem como no de intervenções em saúde, a inserção da discussão sobre os campos da Psicologia da saúde e da Psicologia positiva. Essas áreas possuem o intuito de contribuir para o avanço científico, chamando a atenção dos psicólogos para os aspectos sadios do desenvolvimento humano, como as emoções positivas.

## REFERÊNCIAS

ALDWIN, C.M.; YANCURA, L.A. 2004. Coping and health: a comparison of the stress and trauma literatures. 2004. In: PAIS-RIBEIRO, J. *Relação entre a psicologia positiva e as suas variáveis protectoras, e a qualidade de vida e bem-estar como variáveis de resultado*. In: I.Leal (Coord.). *Perspectivas em psicologia da saúde* (pp.231-244). Coimbra: Quarteto editora. 2006.

CALMAN, K.C. Quality of life in cancer patients an hypothesis. 1984 in: SOARES, Ana S. B. *Qualidade de vida, Depressão e Ansiedade em indivíduos que procuram tratamento para a obesidade*. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2009.

CRAMER, J. Quality of life for people with epilepsy. 1994. In: AMORIM, M.I.S.P.L. *Para lá dos números...Aspectos Psicossociais e Qualidade de vida do indivíduo com Diabetes Mellitus Tipo 2*. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2009.

CSIKSZENTMIHALYI, M. *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper and Row, New York. 1991.

CSIKSZENTMIHALYI, M. *A Psicologia da felicidade*. São Paulo: Saraiva, 1992.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. *A Descoberta Do Flow: a psicologia do envolvimento com a vida cotidiana*. Tradução de Pedro Ribeiro. Rio de Janeiro: Rocco. 1999.

DIENNER, Lucas & Oishi. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. 2002. In: GRAZIANO, L. *A felicidade revisitada: Um estudo sobre o bem-estar subjetivo na visão da Psicologia Positiva*. Tese (doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia da aprendizagem e do desenvolvimento humano. São Paulo. s. n., 2005.

DUCKWORTH, A.L, STEEN, T.A, SELIGMAN, M.E.P. *Positive Psychology in clinical practice*. *Annual Review of Clinical Psychology* 1, 629-651. 2005.

FERRANS, C., & POWERS, M. Quality of life Index. 2009 in: SOARES, Ana S. B. *Qualidade de vida, Depressão e Ansiedade em indivíduos que procuram tratamento para a obesidade*. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2009.

FERREIRA, A. B. H. *Novo dicionário Aurélio*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.

FREDRICKSON, B.L. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-built theory of positive emotions. 2001. In: GRAZIANO, L. D. *A felicidade revisitada: Um estudo sobre bem estar subjetivo na visão da Psicologia Positiva*. São Paulo. s.n. 2005.

GRAZIANO, L. D. *A felicidade revisitada: Um estudo sobre bem estar subjetivo na visão da Psicologia Positiva*. São Paulo. s.n. 2005.

HENDERSON, N & MILSTEIN, M. M. *Resilience in schools: Making it happen for students and educators*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press, Inc. 1996.

LAZARUS, R. *Hope: an emotion and a vital coping resource against despair*. Social Research, 66(2), 653-678. 1993.

LEYDY, N.K., REVICKI, D.A., & GENESTÉ, B. Recommendations for evaluating the validity of quality of life claims for labeling and promotion. 1999. In: SOARES, Ana S. B. *Qualidade de vida, Depressão e Ansiedade em indivíduos que procuram tratamento para a obesidade*. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2009.

LIBÓRIO, Renata M. C; CASTRO, Bernardo Monteiro de; COELHO, Angela Elizabeth Lapa. *Desafios metodológicos para a pesquisa em resiliência: conceitos e reflexões críticas*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2006.

MORAIS, N; KOLLER, S. *Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, Psicologia Positiva e resiliência: ênfase em saúde*. São Paulo: Casa do psicólogo. 2004.



NAKAMURA, J., & CSIKSZENTMIHALYI, M. *The concept of flow*. IN C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (p.89-105). New York: Oxford University Press. 2002.

NORTE, Carlos Eduardo. et al. *Impacto da Terapia Cognitivo Comportamental nos fatores neurobiológicos relacionados à resiliência*. Rev Psiq Clín. 2011.

OZER, D.J. REISE, S.P. *Personality assessment*. Annual Review of Psychology, 45, p. 357-388, 1994.

PAIS-RIBEIRO, J. L. *A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde*. *Análise Psicológica*, 2-3, (XII), 179-191. 1994.

PAIS-RIBEIRO, J. L. *Introdução à Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto editora. 2005.

PAIS-RIBEIRO, J. L. *A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde*. *Análise Psicológica*, 2-3, (XII), 179-191. 1994.

PAIS-RIBEIRO, J. *Relação entre a psicologia positiva e as suas variáveis protectoras, e a qualidade de vida e bem-estar como variáveis de resultado*. In: I.Leal (Coord.). *Perspectivas em psicologia da saúde* (pp.231-244). Coimbra: Quarteto editora. 2006.

PINHEIRO, Débora Patricia Nemer. *A resiliência em discussão*. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004.

PETERSON, C., & SELIGMAN, MEP. *Character strengths before and after September 11*. *Psychological Science*, 14, 381-384. 2003.

REIVICH, K. & SHATTÉ, A. *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. 2002. In: GRAZIANO, L. *A felicidade revisitada: Um estudo sobre o bem-estar subjetivo na visão da Psicologia Positiva*. Tese (doutorado). Instituto

de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia da aprendizagem e do desenvolvimento humano. São Paulo. s. n., 2005.

SELIGMAN, M & CSIKSZENTMIHALYI, M. *Positive Psychology: An introduction*. American Psychologist, 55, 4-14, 2000.

SELIGMAN, M. *Felicidade Autêntica: Usando a nova Psicologia Positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro: Objetiva. 2004.

SELIGMAN, M., STEEN, T., PARK, N. & PETERSON, C. *Positive psychology progress: empirical validation of interventions*. American Psychologist, 60, 5, 410-421, 2005.

SELIGMAN, M., RASHID, T. & PARKS, A. *Positive Psychotherapy*. American Psychologist, 774-788, 2006.

SHELDON, K.M & KING, L. Why positive psychology is necessary. American Psychologist, 2001. In: GRAZIANO, L. D. *A felicidade revisitada: Um estudo sobre bem estar subjetivo na visão da Psicologia Positiva*. São Paulo. s.n. 2005.

SOUSA, Inês Andrade. *Diário Zorbuddha – A avaliação do impacto de uma conjugação de exercícios da Psicologia Positiva*. Universidade de Lisboa. 2010.

WALSH, F. *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press. 1998

YUNES, M.A.M. *Resiliência: o foco no indivíduo e na família*. Trabalho apresentado no I Congresso Brasileiro de Psicologia, São Paulo, Brasil. 2002.