

PSIQUIATRIA POSITIVA, PSICOLOGIA POSITIVA E *MINDFULNESS*: UMA VISÃO COMUM

Inês Marques (inesmarques@psiquiatriapositiva.com)¹□, Maria Luís Balreira (mariabalreira@psiquiatriapositiva.com)², & José Tereso Temótio (josestemotio@psiquiatriapositiva.com)³

¹Prática clínica privada, Coimbra, Portugal; ²Prática clínica privada, Figueira da Foz/Vagos, Portugal; ³Serviço de Especialidades Médicas, Equipa de Psiquiatria do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, Figueira da Foz, Portugal.

RESUMO: Este artigo pretende rever a etiologia e os conceitos inerentes à Psiquiatria Positiva e à Psicologia Positiva, assim como as suas estreitas relações com o conceito de bem-estar. Centrando-se nos fatores psicossociais positivos, nas virtudes e forças de carácter do ser humano, estas novas abordagens ambicionam uma melhor compreensão da psicopatologia, alterando o foco do tratamento dos sintomas para a promoção do bem-estar. O *mindfulness*, cujos conceitos se interligam com as abordagens positivas, é também aqui apresentado como uma prática complementar essencial à prevenção e tratamento da psicopatologia, tendo sempre como objetivo final a satisfação e bem-estar do indivíduo.

Palavras-chave: psiquiatria positiva, psicologia positiva, bem-estar, *mindfulness*

POSITIVE PSYCHIATRY, POSITIVE PSYCHOLOGY AND *MINDFULNESS*: A COMMON VIEW

ABSTRACT: This article intends to review Positive Psychiatry and Positive Psychology etiology and core concepts, and their close relations with the concept of well-being. Focusing on the positive psychosocial characteristics, virtues and character strengths of the human being, these new approaches aim to a better understanding of psychopathology, modifying the focus in treatment from symptoms management to the promotion of well-being. Mindfulness, whose concepts connect with the positive approaches, is also presented as an essential complementary practice to psychopathology prevention and treatment, always having as final goal the life satisfaction and well-being of the individual.

Key words: positive psychiatry, positive psychology, well-being, mindfulness

Recebido em 26 de Janeiro de 2018/ Aceite em 04 de Junho de 2018

Em 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não a mera ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946, p. 1), definição que vai ao encontro do principal objetivo da Psiquiatria Positiva e da Psicologia

□ Rua Armando Sousa, Lote 16, 6º E 3030-403, Coimbra, Portugal. e-mail: inesmarques@psiquiatriapositiva.com

Positiva, no sentido em que estas pretendem não apenas a compreensão e tratamento da psicopatologia e da doença mental, mas também a promoção do bem-estar pleno, através da potenciação de características e experiências positivas na vida do indivíduo.

O conceito de bem-estar é primordial na área da Psiquiatria Positiva e da Psicologia Positiva pois traduz o objetivo final de ambas. Assim sendo, é pertinente a integração do *mindfulness* neste contexto enquanto prática promotora do bem-estar. Kabat-Zinn (2003, p.145) definiu *mindfulness* como “a consciência que emerge da capacidade de prestar atenção, com propósito, no momento presente, sem julgamento, à experiência que acontece momento a momento”.

Com o presente artigo pretende-se rever as definições de Psiquiatria Positiva e Psicologia Positiva, as suas etiologias e pontos convergentes. Segue-se a integração do conceito de bem-estar nessas duas abordagens, enfatizando a classificação das 24 forças de carácter desenvolvida por Peterson e Seligman (2004). Por fim, pretende-se relacionar estes conceitos com as atitudes do *mindfulness* e apresentar dados que incentivem a sua prática no contexto das abordagens positivas.

Psiquiatria positiva e psicologia positiva – da etiologia à convergência

A Psiquiatria Positiva é a ciência e a prática da psiquiatria que procura compreender e promover o bem-estar através de avaliações e intervenções que potenciam o bem-estar mental e comportamental, tendo como principal foco as características psicossociais positivas dos indivíduos (Jeste, Palmer, Rettew & Boardman, 2015)

Quando comparada com as abordagens psiquiátricas tradicionais, a Psiquiatria Positiva pode ser considerada mais inclusiva, não se limitando apenas à perturbação mental, mas no que há de positivo nos indivíduos que sofrem destas perturbações. Jeste e colaboradores (2015) resumiram essas diferenças tendo em conta os pacientes-alvo, o foco da avaliação, o foco da pesquisa, os objetivos de tratamento, os tratamentos em si e a prevenção (cf. Tabela 1). A Psiquiatria Positiva não pretende substituir o modelo tradicional, mas sim complementá-lo e enriquecê-lo, expandindo o seu foco primário na psicopatologia para a saúde, e do tratamento de sintomas para a promoção do bem-estar (Jeste & Palmer, 2015).

Quadro 1.

Principais diferenças entre a Psiquiatria Tradicional e a Psiquiatria Positiva. Adaptado de “Positive Psychiatry: Its Time Has Come” de D. Jeste, B. Palmer, D. Rettew & S. Boardman, 2015, The Journal of Clinical Psychiatry, 76(6), p. 676

Variável	Psiquiatria Tradicional	Psiquiatria Positiva
Pacientes-alvo	Indivíduos com o diagnóstico de doença mental	Indivíduos que sofram de doença mental ou física ou com elevado risco de as desenvolver
Foco da avaliação	Psicopatologia	Atributos e forças positivas
Foco da pesquisa	Fatores de risco Psico/neuropatologia	Fatores protetores Psico/neuroplasticidade
Objetivo do tratamento	Alívio dos sintomas e prevenção da recaída	Recuperação, promoção do bem-estar, envelhecimento saudável, crescimento pós-traumático
Tratamentos	Medicação e, geralmente, psicoterapias de curta duração para alívio dos sintomas e prevenção da recaída	Intervenções psicossociais/comportamentais (e cada vez mais, biológicas) para potenciar os atributos positivos
Prevenção	Amplamente ignorada	Foco importante ao longo do ciclo de vida

Recuando em termos históricos, compreende-se que os conceitos inerentes à Psiquiatria Positiva não são totalmente novos. Em 1906, William James, um médico e psicólogo, defendeu uma nova abordagem teórica e prática sobre a doença mental, defendendo que as crenças e as emoções positivas são essenciais no tratamento e reabilitação dessas doenças (Jeste & Palmer, 2015). Esta teoria foi amplamente ignorada na altura, voltando a surgir a meio do século XX com Maslow e a Psicologia Humanística, que procurava compreender os indivíduos criativos e saudáveis, bem como as suas aspirações e o seu crescimento (Gable & Haidt, 2005).

No final dos anos 90, surge o movimento da Psicologia Positiva, com Martin Seligman, numa discussão acerca dos fatores de proteção da saúde na Psicologia Positiva (Calvetti, Muller & Nunes, 2007), e posteriormente em 2000 com Seligman e Csikszentmihalyi, com o artigo “Psicologia Positiva: Uma Introdução” (2000), publicado num número especial da revista *American Psychologist*. Estes foram os autores pioneiros da Psicologia Positiva, argumentando que prevalecia, até ao momento, um enviesamento negativo na pesquisa científica em psicologia, pois o foco principal estava nas emoções negativas e no tratamento dos problemas de saúde, estando os aspetos positivos negligenciados (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Seligman definiu a Psicologia Positiva como “a ciência que enfatiza a compreensão e potenciação das qualidades mais positivas do indivíduo: otimismo, coragem, ética, significado de vida, competências interpessoais e responsabilidade social” (Seligman, 1999, p.559). Seligman e Csikszentmihalyi (2000) defendem ainda ser a ciência da experiência positiva subjetiva e dos traços individuais positivos, que prometem melhorar a qualidade de vida e prevenir a doença mental; o estudo das condições e dos processos que contribuem para o florescimento humano e para o funcionamento ótimo dos indivíduos.

Desde então, a Psicologia Positiva começou a destacar aspetos relacionados com a resiliência e as características positivas dos indivíduos (Peterson & Seligman 2004).

As duas áreas – Psiquiatria Positiva e Psicologia Positiva – apesar de surgirem em contextos académicos e científicos diferentes são convergentes, partilhando os mesmos princípios e objetivos. Porém, cada uma traz os seus contributos e ferramentas únicas, designadamente forças e construtos positivos, que contribuem para um estilo de vida saudável (Jeste, et al., 2015).

São ambas ciências e práticas clínicas que procuram compreender e promover o bem-estar dos indivíduos, tratando a psicopatologia e cultivando o que há de melhor em cada um, potenciando assim experiências de vida positivas de forma a alcançar o bem-estar pleno.

Psiquiatria positiva, psicologia positiva e bem-estar

A Psiquiatria Positiva tem como principais objetivos a promoção do bem-estar, a diminuição do nível de *stress* percebido, o envelhecimento psicossocial saudável, o crescimento pós-traumático, a recuperação na doença mental grave e a prevenção da mesma (Jeste, et al., 2015). No mesmo sentido, a Psicologia Positiva pretende promover o bem-estar e o funcionamento ótimo dos indivíduos, a satisfação e a felicidade, bem como, tratar e prevenir a doença mental (Peterson, 2006; Seligman, 2002).

Para a concretização destes objetivos, é decisivo avaliar e intervir ao nível dos factores psicossociais positivos. Segundo Jeste e colaboradores (2015), os factores psicossociais positivos incluem as características psicossociais positivas dos indivíduos – resiliência, otimismo, mestria pessoal e autoeficácia, envolvimento social, sabedoria, espiritualidade e religiosidade; e os factores ambientais positivos – dinâmicas familiares, suporte social e outros determinantes ambientais do funcionamento psicossocial.

A literatura relacionada com estas abordagens positivas tem evidenciado a utilização de determinados recursos e estratégias psicoterapêuticas associados à promoção dos fatores psicossociais positivos e ao bem-estar, prevenindo e tratando a doença mental, nomeadamente: exercício físico, práticas meditativas, alimentação saudável e equilibrada, construção de redes sociais de suporte e promoção da compaixão e do otimismo.

Exercício Físico

O exercício físico tem demonstrado ser tão eficaz quanto a medicação em pacientes com depressão leve a depressão *major*, mostrando resultados mais duradouros (Blumenthal, et al., 2007). Este desempenha um papel fundamental no alívio dos efeitos emocionais do stress, assim como prepara o indivíduo para situações stressoras futuras (Salmon, 2001). Pretty, Peacock, Sellens e Griffin (2005) decidiram ir mais longe e investigar o efeito do “exercício verde” (atividades físicas em contacto direto com a natureza) na saúde física e mental. Concluíram que o exercício físico nestes ambientes promove resultados positivos ao nível da pressão arterial, da autoestima e do humor, demonstrando a necessidade de novas políticas ao nível de projetos urbanísticos virados para a natureza, tais como, hospitais próximos da natureza e mais espaços verdes urbanos, bem como a importância da prescrição médica de exercício físico enquanto recurso promotor do bem-estar.

Práticas Meditativas

O *Qigong*, o *t'ai chi* ou o *yoga* são descritos como exercícios meditativos, e todos envolvem relaxamento e concentração, foco na respiração e movimentos específicos graduais (Arora & Bhattacharjee, 2008). A prática regular de atividades meditativas com recurso a técnicas de relaxamento, tais como o *yoga*, demonstram ser eficazes na gestão do stress, reduzindo os efeitos psicológicos e fisiológicos do mesmo em doentes com doença oncológica e com HIV (Arora & Bhattacharjee, 2008). Atualmente, o *yoga* já é aceite, mesmo nos países ocidentais, como uma terapia complementar para doentes com doença oncológica, ajudando na gestão de sintomas depressivos, ansiosos, insónia, dor e fadiga (DiStasio, 2008; Ott, Norris & Bauer-Wu, 2006). Arora e Bhattacharjee (2008) estudaram os efeitos do stress no sistema imunitário, assim como o efeito do relaxamento (*yoga*, meditação) na regulação das respostas ao stress, defendendo que o sistema imunitário e a saúde em geral são fortalecidos através de práticas meditativas. A prática de *yoga* cria um sentimento de bem-estar e relaxamento; aumenta a concentração, a autoconfiança e a autoeficácia; melhora as relações interpessoais, diminuiu a irritabilidade e promove uma visão mais otimista (Malathi & Damodaran, 1999).

Também o pilates foi estudado na relação com a saúde física e mental, sendo visível o decréscimo da sintomatologia depressiva e o aumento do equilíbrio ‘mente-corpo’ em mulheres idosas depois da prática de um programa de exercícios de pilates com a duração de 12 semanas (Mokhtaria, Nezakatalhossainib & Esfarjanic, 2013).

Nutrição

A nutrição é outra área com forte influência na saúde mental do indivíduo. A prática da dieta Mediterrânica tem sido associada à diminuição do risco de depressão e deterioração cognitiva na terceira idade (Féart, Samieri, Allès & Barberger-Gateau, 2013; O'Neil, et al., 2014). O extrato da folha de Ginkgo Biloba (árvore chinesa) também tem efeitos benéficos na saúde, visto ser um suplemento natural capaz de eliminar radicais livres, diminuir o stress e danos neuronais, sendo evidente o efeito clínico positivo nas perturbações cognitivas (Jeste & Palmer, 2015). Outros dados apontam para o efeito antidepressivo dos ácidos gordos Ómega 3 (ácido docosahexaenóico – DHA

– e ácido eicosapentaenóico – EPA), presentes no peixe – somente os ácidos gordos Ómega 3 de origem marinha atravessam a barreira hemato-encefálica, verificando-se uma real eficácia no tratamento da depressão (Grosso et al., 2014). Hibbeln (1998) concluiu que o baixo consumo de peixe e/ou ácidos gordos Ómega 3 se correlaciona com a prevalência de depressão a nível mundial. Vários estudos sugerem que a suplementação com o EPA é benéfica como coadjuvante do tratamento antidepressivo em doentes com depressão leve e moderada (Jazayeri et al., 2008; Mozaffari-Khosravi, Yassini-Ardakani, Karamati & Shariati-Bafghi, 2013; Su, Huang, Chiu & Shen, 2003). Outro dos componentes importantes para a psiquiatria nutricional é o magnésio, um oligoelemento essencial. Vários estudos demonstram que se observam baixos níveis deste mineral em doentes com diagnóstico de depressão e com antecedentes de tentativas de suicídio, verificando-se o seu aumento quando recuperam (Barragán-Rodríguez, Rodríguez-Morán & Guerrero-Romero, 2008; Eby & Eby, 2006; Eby & Eby, 2010; Sartori, Whittle, Hetzenauer & Singewald, 2012; Serefko et al., 2013). O ácido fólico tem-se revelado fundamental no tratamento da doença mental – por exemplo, elevados níveis de folatos são preditores de uma melhor resposta a antidepressivos e lítio. Paralelamente, a vitamina B12 potencia o efeito do ácido fólico e reduz os níveis de homocisteína, tendo-se observado baixos níveis de folatos e vitamina B12 em doentes deprimidos (Reynolds, 2006; Tiemeier, Van Tuijl, Hofman, Meijer, Kiliaan & Breteler, 2002). A vitamina E, parece ser um possível marcador da perturbação depressiva, visto que a depressão *major* acompanha-se de níveis de vitamina E significativamente mais baixos e de defesas diminuídas contra a peroxidação lipídica (Maes et al., 2000). Sendo um antioxidante, a vitamina E desempenha um papel fulcral na regeneração membranar e na proteção da integridade neuronal.

Construção e promoção de redes sociais

As relações sociais têm um forte impacto na saúde mental e física dos indivíduos, nos seus comportamentos e atitudes face à saúde, na sua qualidade de vida, e no risco de mortalidade (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010; Umberson & Montez, 2010). A literatura evidencia que indivíduos que se sentem mais sozinhos e que se envolvem menos em dinâmicas sociais, apresentam prejuízo ao nível do seu funcionamento cognitivo, diminuição da qualidade do sono e do bem-estar psicológico e físico (Cacioppo & Cacioppo, 2014)

Cohen (2004) aborda dois construtos sociais com forte impacto na saúde mental dos indivíduos: o suporte social (suporte psicológico e material que a rede social pode disponibilizar) e a integração social (participação do indivíduo num determinado número de dinâmicas sociais). Segundo este autor, o suporte social permite a eliminação ou redução dos efeitos negativos das experiências stressantes, através da promoção de uma leitura menos ameaçadora dessas experiências e da promoção de estratégias de *coping* mais eficazes. Por outro lado, a integração social promove estados psicológicos positivos (sentimento de pertença, significado de vida, identidade e auto-estima) que induzem o bem-estar e respostas fisiológicas promotoras da saúde (Cohen, 2004).

Contudo, se por um lado as relações sociais podem trazer benefícios e ser uma fonte de suporte emocional para a maioria das pessoas, podem igualmente ser uma fonte de *stress*. Segundo Cohen (2004) as interações sociais negativas desencadeiam *stress* psicológico e aumentam o risco para algumas doenças.

Pelo exposto, é importante que a variável bem-estar social seja monitorizada e incluída em protocolos de tratamento pois representa uma oportunidade major de promover a qualidade de vida mas também a saúde e a vitalidade dos indivíduos (Cohen, 2004; Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010).

Promoção da compaixão e do otimismo

A compaixão pode ser definida como a sensibilidade ao sofrimento ou angústia do próprio e dos outros, associado ao compromisso de aliviar ou prevenir esse sofrimento (Gilbert, 2013). Mais especificamente, a autocompaixão pode ser definida como a capacidade do indivíduo ser gentil, suportivo e compreensivo para consigo; aceitar-se e ser caloroso em vez de crítico e ajuizador, sendo capaz de reconhecer que todos os seres humanos falham e cometem erros (Neff, 2003). Esta atitude autocompassiva é uma fonte importante de felicidade e promove o bem-estar intrapessoal e interpessoal (Neff & Costigan, 2014; Zessin, Dickhäuser & Garbade, 2015). Um estudo levado a cabo por Neff, Rude e Kirkpatrick (2007) mostrou que a autocompaixão apresenta uma associação positiva com a percepção de felicidade, otimismo, afeto positivo, iniciativa, curiosidade e exploração, extroversão e consciencialidade. Além disso, os autores demonstraram que a autocompaixão protege o indivíduo de estados depressivos e da ansiedade.

O otimismo pode ser definido como uma variável individual que reflete a medida em que os indivíduos apresentam expectativas favoráveis generalizadas em relação ao seu futuro (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010). Uma revisão da literatura levada a cabo por Conversano e colaboradores (2010) mostrou que o otimismo é uma variável que influencia o bem-estar físico e mental, bem como as estratégias de *coping* dos indivíduos, tornando os otimistas mais capazes de lidar eficazmente com as adversidades da vida, comparativamente a indivíduos mais negativistas.

Estes estudos na área da compaixão e do otimismo apontam para a pertinência de incluir estas variáveis nos protocolos de tratamento, de forma a dotar os indivíduos de ferramentas que os ajudem a lidar com os seus problemas físicos e mentais.

PERMA – um modelo de bem-estar

Os recursos e estratégias psicoterapêuticas supra referidos permitem ao indivíduo promover o seu bem-estar e alcançar uma vida mais saudável, tornando-o mais resiliente às adversidades. No mesmo sentido, o modelo PERMA de Seligman tem como objetivo a promoção do bem-estar através do florescimento humano. O conceito do florescimento humano pode ser definido como a relação dinâmica e equilibrada entre o prazer (e ausência de dor) e o propósito de vida, e tem por base a potenciação de cinco domínios da vida do indivíduo: as emoções positivas, o envolvimento (*flow*), as relações positivas, o sentido de vida e a realização.

A experiência de emoções positivas está associada ao aumento da percepção, atenção, flexibilidade de pensamento e criatividade, o que se traduz numa maior facilidade em encontrar soluções e possibilidades perante os problemas e as adversidades (Delle Fave, Massimini, & Bass, 2011; Fredrickson, 2003; Fredrickson, 2013). Ao contrário do que acontece com a experiência de emoções negativas, que poderão promover o aparecimento ou manutenção de estados depressivos, os indivíduos que experienciam mais positividade tendem a obter melhores resultados, na medida em que as emoções contribuem para o florescimento humano (Fredrickson, 2013).

O envolvimento (*flow*) apresenta uma forte relação com o bem-estar. Este pode ser definido como um estado de processamento mental no qual o indivíduo, durante o desempenho de uma tarefa, se encontra completamente absorvido por sensações de energia focalizada, concentração e sentimentos de auto-eficácia. O estado de *flow* pressupõe uma perda de foco no *self*, não havendo medo de insucesso ou fracasso, apenas o controlo das próprias ações e a presença de sentimentos de gratificação e autodeterminação (Csikszentmihalyi, 2002).

As relações positivas são o fator com mais impacto no bem-estar e felicidade dos indivíduos (Reis & Gable, 2003). Algoe, Fredrickson e Gable (2013) desenvolveram estudos sobre a gratidão – com impacto no bem-estar do próprio, no de quem recebe o gesto de gratidão, e na relação entre ambos – de forma a compreender como as relações positivas são criadas e mantidas. Também

Lyubomirsky e Sin (2009) verificaram que os indivíduos com humor positivo tendem a ser mais extrovertidos, a ter relações interpessoais mais próximas e a serem avaliados socialmente de forma mais favorável o que facilita e promove interações sociais.

O sentido de vida é uma dimensão forte do bem-estar e do florescimento humano. O desenvolvimento de um sentido para a vida implica a construção de uma narrativa que integra passado, presente e futuro, bem como diferentes eventos e realidades experienciadas pelo indivíduo (Baumeister, Vohs, Asker, & Garbinsky, 2013). Através da construção desta narrativa os indivíduos tenderão a sentir-se mais estáveis face às adversidades e eventos dolorosos (Baumeister, et al., 2013), bem como com um maior sentido de autoeficácia e valor próprio (Baumeister & Vohs, 2002).

A dimensão da realização ou sucesso é observada face a objetivos que tenham ou não significado para o indivíduo. Seligman (2011) apresenta como exemplo a satisfação de ganhar um jogo. Explica que será sempre uma motivação para o indivíduo agir – ganhar ou alcançar um objetivo, mesmo que este não sirva valores maiores do que o prazer da vitória.

Ainda no que respeita ao conceito de florescimento humano, Peterson e Seligman (2004), com a colaboração de 55 cientistas, analisaram mais de 200 investigações realizadas em diversos países nos últimos 2500 anos pelos mais reconhecidos filósofos, teólogos e humanistas, identificando as principais forças de caráter e virtudes humanas indispensáveis aos indivíduos para alcançar o bem-estar. Estas virtudes humanas e forças de caráter podem ser definidas como traços positivos que se refletem nos pensamentos, emoções e comportamentos do indivíduo, podendo ser entendidos como diferenças individuais (Park, Peterson & Seligman, 2004). São dimensionais e variam na sua expressão dependendo do contexto. Apesar de serem estáveis ao longo do ciclo de vida, podem ser alteradas/potenciadas através, por exemplo, da intervenção clínica. A Tabela 2 reúne as forças de caráter e virtudes que permitem ao ser humano prosperar e florescer e que quando usadas em terapia, podem servir de ferramenta indispensável à promoção do bem-estar psicológico dos indivíduos.

Quadro 2.

Classificação das Virtudes e Forças de Carácter. Adaptado de "Strong mindfulness: Integrating mindfulness and character strengths" de R. Niemiec, T. Rashid & M. Spinella, 2012, Journal of Mental Health Counseling, 34(3), p. 242

VIRTUDE	FORÇAS DE CARATER
<p>Sabedoria e Conhecimento (forças cognitivas que implicam a aquisição e utilização do conhecimento)</p>	<p>Criatividade (originalidade, ingenuidade) Curiosidade (interesse, busca da novidade, abertura à experiência) Julgamento (pensamento crítico, “mente aberta”) Gosto pela aprendizagem Perspetiva (sabedoria)</p>
<p>Coragem (forças emocionais que envolvem o exercício do querer atingir objetivos perante a obstáculos externos ou internos)</p>	<p>Bravura (valor) Perseverança (persistência) Honestidade (autenticidade, integridade) Entusiasmo (vitalidade, vigor, energia)</p>
<p>Humanidade (forças interpessoais que envolvem o “cuidar e ajudar” os outros)</p>	<p>Amor (capacidade de amar e ser amado) Bondade (generosidade, cuidado, compaixão, altruísmo, gentileza) Inteligência social (inteligência emocional, inteligência pessoal)</p>
<p>Justiça (forças cívicas que subjazem uma vida em comunidade saudável)</p>	<p>Trabalho em equipa (cidadania, responsabilidade social, lealdade) Equidade Liderança</p>
<p>Temperança (forças que protegem contra o excesso)</p>	<p>Perdão Humildade (modéstia) Prudência Autorregulação (autocontrolo)</p>
<p>Transcendência (forças que promovem significado à vida)</p>	<p>Valorização da beleza e excelência (admiração, maravilha, elevação) Gratidão Esperança (otimismo, mentalidade orientada para o futuro) Humor (brincadeira) Espiritualidade (religiosidade, fé, propósito)</p>

***Mindfulness* no contexto da psiquiatria positiva e psicologia positiva**

As investigações sugerem que a prática de *mindfulness* promove o bem-estar e a qualidade de vida em diversas condições clínicas, tais como a ansiedade, depressão e dor crónica (Baer, 2003; Grossman, Niemann, Schmidt & Walach, 2004). Esta é uma prática utilizada no campo da Psicologia Positiva e da Psiquiatria Positiva no sentido em que permite a gestão de estados emocionais negativos, promoção de estados emocionais positivos, cultiva a criatividade, e altera a visão do eu, do mundo e do futuro (Ciarrochi, Kashdan, & Harris, 2013).

Desta forma, o bem-estar na Psicologia Positiva e na Psiquiatria Positiva pode ser alcançado através da prática de *mindfulness*, que envolve observar todas as experiências e sensações, orientar a atenção para o momento presente, estar receptivo a todas as informações e estar sensível a diferentes contextos e consciente de múltiplas perspectivas, levando a aquisição de novas competências mais adaptativas e funcionais (Ngnoumen & Langer, 2016).

Mindfulness – conceitos e princípios

O termo Mindfulness surge da tradução para inglês da palavra “Sati” na língua budista Pali. “Sati” significa recordar (ter presente o que acontece), reconhecimento, consciência, intencionalidade da mente, mente vigilante, atenção plena, alerta, mente lúcida e auto consciência (Germer, 2005).

Kabat-Zinn (2003, p.145) define *mindfulness* como “a consciência que emerge da capacidade de prestar atenção, com propósito, no momento presente, sem julgamento, à experiência que acontece momento a momento”. No mesmo sentido Bishop e colaboradores (2004) definem o *mindfulness* com base num modelo de 2 componentes: a auto regulação da atenção, que se traduz na manutenção da atenção no momento presente, evitando o processamento elaborativo e (2) a orientação para a experiência caracterizada por curiosidade, abertura e aceitação.

Contrariamente à crença popular, na prática de *mindfulness* não se procura esvaziar a mente de pensamentos ou emoções, trata-se de prestar atenção ao momento presente, sem ficar apegado ao passado ou sem se preocupar com o futuro. Os pensamentos, emoções e sensações devem ser observados como eventos da mente, sem que o indivíduo se identifique com eles ou lhes reaja com o seu padrão automático e habitual de resposta. É uma forma específica de relacionamento como todas as experiências – internas, externas, negativas, positivas, neutras – de forma a alcançar maior qualidade de vida (Germer, 2005). Kabat-Zinn (2004) destacou 7 atitudes para a prática de *mindfulness*: não-julgamento, paciência, mente de principiante, sem resistência, com confiança, aceitação e desapego.

Existem duas formas de praticar *mindfulness*: informal e formal. A prática formal é realizada através de práticas estruturadas de meditação. Implica treino da atenção, observação sistemática dos conteúdos da mente e do corpo (Germer, 2005; Shapiro, Sousa, & Jazaieri, 2016). A prática informal refere-se à utilização das competências de *mindfulness*, da atenção à respiração, ouvir os sons da natureza, notar e registar emoções ou prestar atenção às sensações corporais (Germer, 2005; Shapiro, et al., 2016).

Nos últimos anos tem-se verificado um crescente interesse dos investigadores e clínicos por esta temática. Na prática clínica, o principal interesse pelo *mindfulness* centra-se no seu impacto na prevenção e tratamento da doença mental. Mais especificamente, vários estudos têm demonstrado que indivíduos que meditam regularmente, são mais felizes e vivem mais satisfeitos do que a média (Ivanowski & Malhi, 2007; Shapiro, Oman, Thoresen, Plante, & Flinders, 2008). Para além disso, a prática regular de *mindfulness* diminui a ansiedade, a depressão e a irritabilidade, o que se traduz numa vida mais saudável (Baer, Smith, Hopkins, Kreitemeyer, & Toney, 2006).

A prática de *mindfulness* tem sido integrada em protocolos de tratamento de várias perturbações mentais com o objetivo de intervir nos processos mentais que contribuem para a desregulação emocional e para o comportamento desadaptativo (Bishop et al., 2004).

Mindfulness, Psiquiatria Positiva e Psicologia Positiva

O *mindfulness* tem ganho crescente interesse no campo da Psiquiatria Positiva e da Psicologia Positiva, pela partilha do mesmo objectivo final: a promoção do bem-estar. Desta forma, justifica-se

a implementação de práticas de *mindfulness* no contexto psicoterapêutico, de forma a potenciar o tratamento e a recuperação na doença mental e a promoção de maior qualidade de vida.

A depressão e as perturbações da ansiedade são perturbações psiquiátricas caracterizadas por marcada desregulação emocional associada à disfunção de mecanismos neurobiológicos. Um estudo levado a cabo por Lutz et al. (2014), mostrou que a prática de *mindfulness* tem efeitos na regulação emocional. Os resultados evidenciaram uma redução da ativação neuronal em regiões cerebrais envolvidas no processamento emocional – a amígdala e o giro para-hipocampal – aquando da perceção de estímulos negativos, verificando-se resultados positivos ao nível da regulação emocional. Estes resultados são importantes para a prática clínica, permitindo um tratamento mais eficaz das doenças mentais. O *mindfulness* é uma ferramenta que permite promover alterações neurobiológicas, sem recurso a medicamentos, que melhoram a regulação emocional, essencial ao bem-estar e à qualidade de vida.

A integração da prática de *mindfulness* nas abordagens positivas é também reforçada pela estreita relação entre as atitudes do *mindfulness* (designadamente a curiosidade, confiança, abertura, aceitação e não-julgamento) e as forças de carácter da *classificação das forças* de Seligman.

A partir da definição de *mindfulness* de Bishop et al. (2004), pode estabelecer-se uma analogia entre esta prática e duas forças de carácter da Psicologia Positiva. Segundo Bishop e colaboradores (2004), existem dois elementos essenciais para definir a prática de *mindfulness*: (1) a capacidade de focar atenção no momento presente e (2) a adopção de uma postura de não-julgamento, aceitação e abertura. Estes dois elementos correspondem a duas forças de carácter definidas por Seligman: a autorregulação e a curiosidade/mente-aberta, respetivamente.

A literatura tem evidenciado outras relações entre o *mindfulness* e as forças de carácter da classificação de Seligman. Niemiec, Rashid e Spinella (2012) defendem que uma abordagem que integre o *mindfulness* e as forças de carácter pode ser uma-mais valia e trazer benefícios acrescidos na prática clínica. Estes autores enfatizam duas ideias principais (1) determinadas forças de carácter são centrais para a prática de *mindfulness* e (2) outras forças são resultado desta prática. Mais especificamente, a perseverança, a compaixão, a curiosidade, a honestidade e a abertura à experiência são forças essenciais para a prática de *mindfulness*; por outro lado a auto-regulação, a vitalidade, a apreciação da beleza e da excelência podem ser resultado desta prática. No mesmo sentido, Baer e Lykins (2011) defendem que a prática de *mindfulness* promove aspectos centrais da psicologia positiva, nomeadamente, determinadas forças de carácter e o bem-estar psicológico. A revisão de literatura realizada por estes autores, evidenciou as possíveis relações entre as forças de carácter da classificação de Seligman (criatividade, curiosidade, abertura à experiência, pensamento crítico, sabedoria, autenticidade, vitalidade, compaixão, inteligência emocional, auto-regulação, optimismo e espiritualidade) e a prática de *mindfulness*.

A discussão em torno da integração do *mindfulness* e das forças de carácter, levou ao desenvolvimento de um programa que integra estas duas áreas, denominado *Mindfulness-Based Strengths Practice* (Niemiec & Lissing, 2016). O programa é constituído por 8 sessões. As primeiras sessões abordam conceitos e definições teóricas, enquanto as seguintes se centram na integração e na prática do *mindfulness* e das forças de carácter (Niemiec & Lissing, 2016).

Ivtzan e colaboradores (2016) também desenvolveram um programa que integra a prática de *mindfulness* com variáveis da Psicologia Positiva, designado *Positive Mindfulness Program*. É um programa online com duração de 8 semanas e é constituído por oito módulos principais. Em cada módulo é abordado um tema específico: (1) autoconsciência; (2) emoções positivas; (3) autocompaixão; (4) autoeficácia; (5) autonomia; (6) significado de vida; (7) relações positivas com os outros e (8) envolvimento. O estudo de eficácia do programa revelou resultados importantes, indicando, por um lado, a promoção efetiva do bem-estar psicológico e de outras variáveis positivas

(emoções positivas, auto-compaixão, felicidade, autonomia) e, por outro, o decréscimo de variáveis como a depressão e o stress (Ivtzan et al., 2016).

Estes programas, apesar de apresentarem algumas limitações, são uma mais valia para a intervenção psicoterapêutica, dotando os indivíduos de recursos essenciais ao seu bem-estar e qualidade de vida.

A Psiquiatria Positiva e Psicologia Positiva surgem neste artigo com inegáveis abordagens de estudo e de prática clínica, assumindo um papel inovador e alternativo face às abordagens tradicionais. Cada vez mais estudos nestas áreas trazem contributos relacionados com a sua temática central: o bem-estar dos indivíduos. Muda-se a tónica do tratamento dos sintomas para a promoção das características positivas e melhoria da qualidade de vida.

As características psicossociais positivas, são as forças motrizes do bem-estar subjetivo, levando a uma mudança do estilo de vida – à adopção de uma alimentação saudável e equilibrada, à prática de exercício físico e atividades meditativas, à construção de redes sociais de suporte, e à promoção do otimismo e da compaixão.

Os conceitos de florescimento humano e de forças de carácter vieram reforçar os estudos feitos até então, e a sua relação com a prática de *mindfulness* demonstrou uma melhor gestão de estados emocionais negativos, promoção de estados emocionais positivos, potenciação da criatividade, e alteração da visão do eu, do mundo e do futuro.

Sendo estas perspetivas atraentes para os que defendem a importância dos fatores positivos e virtudes do ser humano em detrimento dos fatores negativos que envolvem a patologia, é essencial que os estudos das variáveis e das suas relações continuem, pois só assim será possível o verdadeiro entendimento do bem-estar pleno.

REFERÊNCIAS

- Algoe, S. B., Fredrickson, B. L., & Gable, S. L. (2013). The Social Functions of the Emotion of Gratitude via Expression. *Emotion*, 13(4), 605–609. doi: 10.1037/a0032701
- Arora, S., & Bhattacharjee, J. (2008). Modulation of immune responses in stress by Yoga. *International Journal of Yoga*, 1(2), 45-55. doi:10.4103/0973-6131.43541
- Baer, R. A. (2003) Mindfulness training as a clinical interventions: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143. doi:10.1093/clipsy.bpg015.
- Baer, R. A., & Lykins, E. L. B. (2011). Mindfulness and positive psychological functioning. In K. M. Sheldon, T. B. Kashdan, & M. F. Steger (Eds.), *Series in positive psychology. Designing positive psychology: Taking stock and moving forward* (pp. 335-348). New York: Oxford University Press Inc.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. doi:10.1177/1073191105283504
- Barragán-Rodríguez, L., Rodríguez-Morán, M., & Guerrero-Romero, F. (2008). Efficacy and safety of oral magnesium supplementation in the treatment of depression in the elderly with type 2 diabetes: A randomized, equivalent trial. *Magnesium research*, 21(4), 218-223.
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2002). The pursuit of meaningfulness in life. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 608-618). New York: Oxford University Press.

- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Aaker, J. L., & Garbinsky, E. N. (2013). Some key differences between a happy life and a meaningful life. *The Journal of Positive Psychology, 8*(6), 505-516. doi: [10.1080/17439760.2013.830764](https://doi.org/10.1080/17439760.2013.830764)
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 230-241. doi: [10.1093/clipsy.bph077](https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077)
- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Doraiswamy, P. M., Watkins, L., Hoffman, B. M., Barbour, K. A., ... & Sherwood, A. (2007). Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosomatic medicine, 69*(7), 587-596. doi: [10.1097/PSY.0b013e318148c19a](https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318148c19a)
- Calvetti, P. Ü., Muller, M. C., & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia da saúde e psicologia positiva: Perspectivas e desafios. *Psicologia: Ciência e profissão, 27*(4), 706-717.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review, 30* (7), 879-889. doi: [10.1016/j.cpr.2010.01.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006)
- Cacioppo, J. T. & Cacioppo, S. (2014) Social relationships and health: the toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass, 8* (2), 58-72. doi:[10.1111/spc3.12087](https://doi.org/10.1111/spc3.12087)
- Ciarrochi, J., Kashdan, T. & Harris, R. (2013). The Foundations of flourishing. In Kashdan, T. & Ciarrochi J. (Eds). *Mindfulness, Acceptance and Positive Psychology: The Seven Foundation of Well-being* (pp. 1-29). Oakland, United States: Context Press.
- Cohen, S. (2004). Social relationship and health. *American Psychologist, 59*(8), 676-684. doi: [10.1037/0003-066X.59.8.676](https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676)
- Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Vista, O. D., Arpone, F., & Reda, M. A. (2010). Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 6*, 25-29. doi: [10.2174/1745017901006010025](https://doi.org/10.2174/1745017901006010025)
- Csikszentmihalyi, M. (2002). *Fluir: a psicologia da experiência ótima*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Delle Fave, A., Massimini, F., & Bassi, M. (2011). Hedonism and eudaimonism in positive psychology. In A. Delle Fave, F. Massimini, & M. Bassi (Eds.), *Psychological selection and optimal experience across cultures: Social empowerment through personal growth* (pp. 3-18). New York, NY: Springer. doi: [10.1007/978-90-481-9876-4_1](https://doi.org/10.1007/978-90-481-9876-4_1).
- DiStasio, S. A. (2008). Integrating yoga into cancer care. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 12*(1), 125-30. doi: [10.1188/08.CJON.125-130](https://doi.org/10.1188/08.CJON.125-130)
- Eby, G. A., & Eby, K. L. (2010). Magnesium for treatment-resistant depression: A review and hypothesis. *Medical Hypotheses, 74*(4), 649-660. doi: [10.1016/j.mehy.2009.10.051](https://doi.org/10.1016/j.mehy.2009.10.051)
- Eby, G. A., & Eby, K. L. (2006). Rapid recovery from major depression using magnesium treatment. *Medical Hypotheses, 67*(2), 362-370. doi:[10.1016/j.mehy.2006.01.047](https://doi.org/10.1016/j.mehy.2006.01.047)
- Féart, C., Samieri, C., Allès, B., & Barberger-Gateau, P. (2013). Potential benefits of adherence to the Mediterranean diet on cognitive health. *Proceedings of the Nutrition Society, 72*(1), 140-152. doi:[10.1017/S0029665112002959](https://doi.org/10.1017/S0029665112002959)
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist, 91*, 330-35. doi: [10.1511/2003.4.330](https://doi.org/10.1511/2003.4.330)
- Fredrickson, B. L. (2013). Updated thinking on positivity ratios. *American Psychologist, 68*(9), 814-822. doi: [10.1037/a0033584](https://doi.org/10.1037/a0033584)
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology, 9*(2), 103-110. doi:[10.1037/1089-2680.9.2.103](https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103)
- Germer, C.K. (2005): *Mindfulness: What is it? What does it matter?* In C.K. Germer, R.D. Siegel, & P.R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (pp. 3–28). London: Guilford Press.
- Gilbert, P. (2013) *The Compassionate Mind*. Constable Robinson.

- Grossman, P., Niemann, L., Schimidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43. doi:10.1016/S0022-3999(03)00573-7
- Grosso, G., Pajak, A., Marventano, S., Castellano, S., Galvano, F., Bucolo, C., ... & Caraci, F. (2014). Role of Omega-3 fatty acids in the treatment of depressive disorders: A comprehensive meta-analysis of randomized clinical trials. *PloS one*, 9(5), e96905. doi:10.1371/journal.pone.0096905
- Hibbeln, J. (1998). Fish consumption and major depression. *The Lancet*, 351 (9110), 1213. doi:10.1016/S0140-6736(05)79168-6
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010) Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *Plos Medicine*, 7(7), e1000316. doi: 10.1371/journal.pmed.100036
- Ivanowski, B. & Malhi, G. S. (2007). The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. *Acta Neuropsychiatrica*. 19, 76-91. doi: 10.1111/j.1601-5215.2007.00175.x
- Ivtzan, I., Young, T., Martman, J., Jeffrey, A., Lomas, T., Hart, R., & Eiroa-Orosa, F. J. (2016). Integrating mindfulness into positive psychology: A randomized controlled trial of an online positive mindfulness program. *Mindfulness*, 7(6), 1396-1407. doi:10.1007/s12671-016-0581-1
- Jazayeri, S., Tehrani-Doost, M., Keshavarz, S. A., Hosseini, M., Djazayeri, A., Amini, H., ... & Peet, M. (2008). Comparison of therapeutic effects of omega-3 fatty acid eicosapentaenoic acid and fluoxetine, separately and in combination, in major depressive disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(3), 192-198. doi:10.1080/00048670701827275
- Jeste, D. V. & Palmer, B. W. (2015) *Positive Psychiatry: A clinical handbook*. Washington, DC: American Psychiatry Publishing.
- Jeste, D. V., Palmer, B. W., Rettew, D. C., & Boardman, S. (2015). Positive psychiatry: Its time has come. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 76(6), 675-683. doi: 10.4088/JCP.14nr09599
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. doi: 10.1093/clipsy.bpg016
- Kabat-Zinn, J. (2004). *Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*, London: Piatkus
- Lyubomirsky, S., & Sin, N. L. (2009). Positive affectivity and interpersonal relationships. In H. Reis & S. Sprecher (Eds.), *Encyclopedia of Human Relationships* (pp. 1264-1266). New York: Sage.
- Lutz, J., Herwig, U., Opialla, S., Hittmeyer, A., Jäncke, L., Rufer, M., ... & Brühl, A. B. (2014). Mindfulness and emotion regulation – An fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(6), 776–785. doi: 10.1093/scan/nst043
- Maes, M., De Vos, N., Pioli, R., Demedts, P., Wauters, A., Neels, H., & Christophe, A. (2000). Lower serum vitamin E concentrations in major depression: Another marker of lowered antioxidant defenses in that illness. *Journal of Affective Disorders*, 58(3), 241-246. doi: 10.1016/S0165-0327(99)00121-4
- Malathi, A., & Damodaran, A. (1999). Stress due to exams in medical students-a role of Yoga. *Indian journal of physiology and pharmacology*, 43, 218-24.
- Mokhtaria, M., Nezakatalhossainib, M. & Esfarjanic, F. (2013). The effect of 12-week pilates exercises on depression and balance associated with falling in the elderly. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 70, 1714-1723. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.01.246
- Mozaffari-Khosravi, H., Yassini-Ardakani, M., Karamati, M., & Shariati-Bafghi, S. E. (2013). Eicosapentaenoic acid versus docosahexaenoic acid in mild-to-moderate depression: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *European Neuropsychopharmacology*, 23(7), 636-644. doi: 10.1016/j.euroneuro.2012.08.003

- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a health attitude toward oneself. *Self and identity*, 2 (2), 85-101. doi: 10.1080/15298860390129863
- Neff, K. & Costigan, A. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich*, 114-119.
- Neff, K., Rude, S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality* 41, 908-916. doi:10.1016/j.jrp.2006.08.0002
- Ngnoumen, T. & Langer, L. (2016) Mindfulness: The essence of well-being and happiness. In Ivtzan, I. & Lomas, T. *Mindfulness in positive psychology: The Science of Meditation and Wellbeing*. (pp.97-107). New York, NY: Routledge.
- Niemiec, R.M. & Lissing, J. (2016). Mindfulness-Based Strengths Practice (MBSP) for Enhancing Well-Being, Managing Problems, and Boosting Positive Relationships. In Ivtzan, I. & Lomas, T. *Mindfulness in positive psychology: The Science of Meditation and Wellbeing*. (pp.15-36). New York, NY: Routledge.
- Niemiec, R., Rashid, T., & Spinella, M. (2012). Strong mindfulness: Integrating mindfulness and character strengths. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(3), 240-253. doi:10.17744/mehc.34.3.34p6328x2v204v21
- O'Neil, A., Quirk, S. E., Housden, S., Brennan, S. L., Williams, L. J., Pasco, J. A., ... & Jacka, F. N. (2014). Relationship between diet and mental health in children and adolescents: A systematic review. *American Journal of Public Health*, 104(10), e31-e42. doi: 10.2105/AJPH.2014.302110
- Organização Mundial de Saúde. (1946). *Constituição*. Disponível em <http://www.who.int/about/mission/en/>.
- Ott, M. J., Norris, R. L., & Bauer-Wu, S. M. (2006). Mindfulness meditation for oncology patients: a discussion and critical review. *Integrative cancer therapies*, 5(2), 98-108. doi: 10.1177/1534735406288083
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619. doi: 10.1521/jscp.23.5.603.50748
- Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, C. & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pretty, J., Peacock, J., Sellens M., & Griffin M. (2005) The mental and physical health outcomes of green exercise. *International Journal of Environmental Health Research*, 15:5, 319-337. doi: 10.1080/09603120500155963
- Reis, H. T. & Gable, S. L. (2003). Toward a positive psychology of relationships. In Keyes, C. L. & Haidt, J. (2010). *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. (pp. 129-59) Washington, DC, US: American Psychological Association. doi: 10.1037/10594-006
- Reynolds, E. (2006). Vitamin B12, folic acid, and the nervous system. *The lancet Neurology*, 5(11), 949-960. doi:10.1016/S1474-4422(06)70598-1
- Salmon, P (2001). Effects of Physical Exercise on Anxiety, Depression and Sensitivity to Stress - A Unifying Theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61. doi:10.1016/S0272-7358(99)00032-X
- Sartori, S. B., Whittle, N., Hetzenauer, A., & Singewald, N. (2012). Magnesium deficiency induces anxiety and HPA axis dysregulation: Modulation by therapeutic drug treatment. *Neuropharmacology*, 62(1), 304-312. doi: 10.1016/j.neuropharm.2011.07.027
- Seligman, M. E. (2011). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: Vintage Books, A Division of Random House, Inc.

- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). New York: Oxford University Press.
- Seligman, M. E. (1999). The President's address. *American Psychologist*, *54*, 559-562.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Special issue on happiness, excellence, and optimal human functioning. *American Psychologist*, *55*(1), 5-183.
- Serefko, A., Szopa, A., Wlaż, P., Nowak, G., Radziwoń-Zaleska, M., Skalski, M., & Poleszak, E. (2013). Magnesium in depression. *Pharmacological Reports*, *65*(3), 547-554. doi:10.1016/S1734-1140(13)71032-6
- Shapiro, S., Sousa, S. & Jazaieri, H. (2016). Mindfulness, mental health, and positive psychology. In Ivtzan, I. & Lomas, T. *Mindfulness in positive psychology: The Science of Meditation and Wellbeing*. (pp.108-125). New York, NY: Routledge.
- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C.E., Plante, T. G. & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: Effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*. *64*, 840-862. doi: 10.1002/jclp.20491
- Su, K. P., Huang, S. Y., Chiu, C. C., & Shen, W. W. (2003). Omega-3 fatty acids in major depressive disorder: A preliminary double-blind, placebo-controlled trial. *European Neuropsychopharmacology*, *13*(4), 267-271. doi: 10.1016/S0924-977X(03)00032-4
- Tiemeier, H., van Tuijl, H. R., Hofman, A., Meijer, J., Kiliaan, A. J., & Breteler, M. M. (2002). Vitamin B12, folate, and homocysteine in depression: The Rotterdam study. *American Journal of Psychiatry*, *159*(12), 2099-2101. doi:10.1176/appi.ajp.159.12.2099
- Umberson, D. & Montez, J. K. (2010). Social Relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, *51*, 1-15. doi:10.1177/0022146510383501
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: a meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *7* (3), 340-364. doi:10.1111/aphw.12051