

RELAÇÕES ENTRE RESILIÊNCIA, TRAUMA E ENVELHECIMENTO¹

Tatiane Gil Asnis^{2 3}, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9694-1627>

Irani Iracema De Lima Argimon^{1 4}, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4984-0345>

Karine Santos Camelo^{1 5}, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3080-2592>

RESUMO: À medida que envelhece, cada indivíduo apresenta sua maneira de lidar com as mudanças e com as perdas próprias do envelhecimento. Alguns sofrem de uma angústia de que são incapazes de se recuperar, outros sofrem menos intensamente e por um período bem menor de tempo. Entretanto, a maioria parece tolerar bem os estragos temporários das situações de adversidade, desta forma, o interesse dos estudos tem sido direcionado aos fatores de resiliência em potencial que podem fornecer resistência mental. Por resiliência entende-se o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento saudável da pessoa, mesmo esta vivenciando experiências desfavoráveis. Com o intuito de verificar o quanto os eventos potencialmente traumatizantes e as adversidades ao longo da vida são responsáveis pelo desenvolvimento da capacidade de resiliência no indivíduo idoso longo, foi realizada pesquisa qualitativa com 5 idosos. Como resultado obteve-se as seguintes conclusões: 1) Para haver resiliência é preciso haver um evento traumático prévio; 2) As vivências traumáticas não podem transbordar a capacidade que cada indivíduo tem para lidar com elas; 3) Vivências de apego seguro na infância são fundamentais para desenvolver a capacidade de resiliência; 4) A capacidade de realizar o trabalho de luto está diretamente relacionada com a capacidade de resiliência; 5) Os mecanismos de defesa maduros estão relacionados à capacidade resiliente; 6) Os autoconceitos estão diretamente relacionados à capacidade resiliente e 7) A espiritualidade ajuda na capacidade resiliente do indivíduo, porém não é fundamental. Dessa forma, essa pesquisa investiga como as experiências traumáticas contribuem para o desenvolvimento da resiliência em indivíduos na velhice.

Palavras-chave: Envelhecimento; resiliência; trauma.

RELATIONSHIPS BETWEEN TRAUMA, RESILIENCE, AND AGING

ABSTRACT: As people age, they develop their own coping mechanisms for the changes and losses that accompany aging. Some experience distress from which they cannot recover, while others experience less intense distress for a shorter period. However, most seem to tolerate the temporary damage caused by adverse situations well. Therefore, research has focused on potential resilience factors that can promote mental resilience. Resilience is defined as the set of social and psychological processes that promote a person's healthy development, even when experiencing adverse events. To determine the extent to which potentially traumatic events and adversities throughout life contribute to the development of resilience in long-lived elderly individuals, qualitative research was

¹ Editor de seção: Saulo Luders Fernandes

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil.

³ E-mail: tatianegil@uol.com.br

⁴ E-mail: argimoni@pucrs.br

⁵ E-mail: karine.scamelo@gmail.com

conducted with five elderly women. The following conclusions were obtained: 1) A prior traumatic event is necessary for resilience to exist; 2) Traumatic experiences cannot overwhelm an individual's capacity to cope with them; 3) Experiences of secure attachment in childhood are fundamental to developing resilience; 4) The ability to perform the mourning process is directly related to resilience; 5) Mature defense mechanisms are related to resilience; 6) Self-concepts are directly related to resilience; and 7) Spirituality helps with resilience but is not fundamental. Thus, this study investigated how traumatic experiences contribute to resilience in elderly individuals.

Keywords: Aging; resilience; trauma.

RELACIONES ENTRE RESILIENCIA, TRAUMA Y ENVEJECIMIENTO

RESUMEN: A medida que envejece, cada individuo tiene su propia forma de lidiar con los cambios y pérdidas inherentes al envejecimiento. Algunos sufren una angustia de la que no pueden recuperarse, otros sufren menos intensamente y por un período de tiempo mucho más corto. Sin embargo, la mayoría parece tolerar muy bien el daño temporal de las situaciones de adversidad, por lo que el interés se ha dirigido a los posibles factores de resiliencia que pueden proporcionar resistencia mental. La resiliencia se entiende como el conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan el sano desarrollo de la persona, incluso si está viviendo experiencias desfavorables. Con el fin de verificar hasta qué punto los eventos potencialmente traumáticos y las adversidades a lo largo de la vida son responsables del desarrollo de la resiliencia en el anciano longevo, se realizó una investigación cualitativa con 5 ancianas longevas. Como resultado, se llegaron a las siguientes conclusiones: 1) Para ser resiliente, debe haber un evento traumático previo. 2) Las experiencias traumáticas no pueden desbordar la capacidad que tiene cada individuo para afrontarlas. 3) Las experiencias de apego seguro en la infancia son esenciales para desarrollar la capacidad de resiliencia. 4) La capacidad de realizar el trabajo de duelo está directamente relacionada con la capacidad de resiliencia. 5) Los mecanismos de defensa maduros están relacionados con la capacidad resiliente. 6) Los autoconceptos están directamente relacionados con la capacidad resiliente. 7) La espiritualidad ayuda en la capacidad de resiliencia del individuo, sin embargo no es fundamental. Por tanto, esta investigación investiga cómo las experiencias traumáticas contribuyen al desarrollo de la resiliencia en los individuos en la vejez.

Palabras clave: Envejecimiento; resiliencia; trauma.

Introdução

O Brasil experimenta um rápido aumento da população com mais de 60 anos, acompanhando uma tendência mundial. Segundo projeções da ONU de 2019, os idosos longevos (com idade igual ou superior a 80 anos), constituem o segmento populacional que tem experimentado maior crescimento em todo o mundo (Alves, 2019).

À medida que se envelhece, cada indivíduo apresenta sua maneira de lidar com as mudanças e com as perdas próprias do envelhecimento. Perdas que variam de indivíduo para indivíduo em ordem de aparecimento e de intensidade, mas todas elas inerentes à passagem do tempo (perda da jovialidade, da saúde, das capacidades osteomusculares, da cognição, da autonomia e por fim da independência). Associa-se à velhice a perda da

função reprodutiva, à saída dos filhos de casa, aposentadoria, alteração na posição da pessoa idosa na família (de líder da família a papéis mais periféricos) e à morte de amigos e familiares, dentre outros (Dawalibi et al., 2013).

A forma com que os indivíduos lidam com esses eventos potencialmente perturbadores difere. Alguns sofrem uma angústia da qual são incapazes de se recuperar, incluindo altos níveis de depressão, ansiedade, estresse e ideação suicida (Taylor et al., 2020). Outros sofrem menos intensamente e por um período bem menor de tempo. Entretanto, a maioria parece tolerar bem os estragos temporários das situações de adversidade, sem nenhuma aparente perturbação na sua capacidade de funcionamento laboral ou relacional-afetivos e parece se mover para novos desafios de forma fácil (Bonanno, 2004).

Além das situações de adversidade próprias do envelhecimento, estima-se que 51% das mulheres e 60% dos homens tenham vivenciado pelo menos um evento potencialmente traumático ao longo da vida (Gurgel et al., 2013). Uma vez que a maioria das pessoas que vivenciam esses eventos estressantes não desenvolve psicopatologia, o interesse crescente dos estudos tem sido direcionado aos fatores de resiliência em potencial que podem fornecer resistência mental (Faye et al., 2018).

A resiliência é comumente definida como a capacidade do indivíduo ou da família de enfrentar as adversidades, ser transformado por elas e conseguir superá-las. Para Boris Cyrulnik, psicanalista pioneiro nas discussões sobre resiliência, ao pensarmos em resiliência devemos entender que esse é um processo que depende de diversos fatores, entre eles a tecedura de laços afetivos na primeira infância, incluindo se a criança tiver desfrutado de um apego seguro. Assim, por resiliência entende-se o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento saudável da pessoa, mesmo esta vivenciando experiências desfavoráveis (Pinheiro, 2004). É um processo que resulta da interação entre o indivíduo e seu meio ambiente (Laranjeira, 2007) e da elaboração psicológica da situação geradora de conflito.

Com o aumento da expectativa de vida e com as dificuldades que advêm do envelhecimento, a resiliência tem sido relacionada frequentemente à fase de vida mais tardia, quando se propõe que o seu desenvolvimento pode ser um fator protetor para o sofrimento psíquico decorrente das vivências do envelhecimento.

A vida de constantes lutas, perdas, derrotas e vitórias, prepara o indivíduo para envelhecer. É a partir desta suposição que esta pesquisa será desenvolvida, com o intuito de verificar o quanto os eventos potencialmente traumatizantes e as adversidades ao longo da vida são responsáveis pelo desenvolvimento da capacidade de resiliência no indivíduo idoso longo e com isto aumentar os conhecimentos acerca desta população que vem crescendo a cada ano.

Para tanto, esta pesquisa teve como objetivo verificar o quanto os eventos potencialmente traumatizantes e as adversidades ao longo da vida são responsáveis pelo desenvolvimento da capacidade de resiliência no indivíduo idoso longo. Para tanto, são analisadas as mudanças decorrentes do envelhecimento na perspectiva de cada participante; o quanto a capacidade de resiliência está associada à qualidade do envelhecimento; as reações de cada indivíduo frente às situações traumáticas ao longo da vida; a capacidade que cada indivíduo apresenta para superar a dor do luto pelas perdas do envelhecimento; os mecanismos de defesa e adaptação mais utilizados na construção dos aspectos de resiliência; e outros fatores promotores da capacidade de resiliência de cada indivíduo.

Método

O presente estudo foi desenvolvido a partir de pressupostos metodológicos qualitativos, tanto no que se refere à coleta de dados, quanto em relação à análise dos mesmos. A amostra foi constituída por 5 mulheres consideradas longevas (com mais de 80 anos), que realizavam tratamento psiquiátrico ou psicoterápico, e que não apresentavam quadros psicopatológicos graves no momento da entrevista, segundo os critérios do DSM-5, nem sintomas psicóticos, ou diagnóstico de demência. O *n* de 5 foi estabelecido em função dos critérios de saturação próprios da pesquisa qualitativa. Os nomes atribuídos às participantes são fictícios.

Como instrumentos, utilizou-se uma ficha de dados informativos dos participantes da pesquisa, com a finalidade de obter dados que os caracterizassem (nome, idade, sexo, data de nascimento, naturalidade, estado civil, escolaridade, profissão ou ocupação, religião, entre outros) e para a coleta de dados, utilizou-se uma entrevista individual semiestruturada que foi gravada e posteriormente transcrita, contemplando áreas de investigação previamente estabelecidas a partir da literatura especializada. Essas áreas de investigação constituíram os critérios norteadores do estudo, envolvendo e/ou focando (1) a trajetória de vida de cada indivíduo, (2) a presença de situações geradoras de sofrimento psíquico e/ou trauma, (3) mecanismos de defesa desenvolvidos para lidar com as situações traumáticas, e (4) relações afetivas na qualidade do envelhecimento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão Científica da Escola de Medicina da PUCRS e pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). CAAE: 33545720.4.0000.5336. Todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Fundamentação teórica

Traumatismos de todos os tipos podem advir com o avançar da idade, os falecimentos (do cônjuge, de familiares, de amigos) tornam-se cada vez mais frequentes, e o fortalecimento da percepção de perda da utilidade social e as doenças podem ocasionar perturbações graves nos idosos (Eckholdt et al., 2018). Entretanto, nesse contexto de risco, os idosos podem reagir de formas muito diferentes. Alguns parecem desenvolver um comportamento que facilmente podemos classificar como resiliente, no qual os acontecimentos normais e esperados de vida são, sobretudo, precipitantes de novas expressividades, em vez de ameaças à continuidade do *self* (Laranjeira, 2007). Para outros, o efeito cumulativo das repetidas perdas, que impede a elaboração do luto e sua resolução, é um fator devastador.

Caso alguém já tenha experimentado um estressor prévio, mas não tenha desenvolvido um transtorno psiquiátrico, isso sugere que conseguiu gerenciar com sucesso esse estressor sob uma perspectiva psicológica (por exemplo, buscando apoio, estabelecendo rotinas diárias, encontrando sentido) e, portanto, pode estar preparado para lidar com sucesso com futuras exposições traumáticas — conforme a hipótese de inoculação do estresse (Fernandez et al., 2020).

A hipótese de inoculação do estresse afirma que a experiência de vários eventos potencialmente traumatizantes ao longo da vida pode permitir que as pessoas fiquem melhor equipadas para enfrentar adversidades futuras e, portanto, podem se relacionar negativamente com a psicopatologia. Entretanto, as pesquisas indicam que a inoculação é afetada por vários fatores, incluindo o momento e a gravidade dos eventos potencialmente traumatizantes iniciais e as diferenças individuais no enfrentamento (Seery, 2011).

De acordo com o estudo feito com sobreviventes de desastre no Chile, um histórico de estressores pré-desastre demonstrou indicações no aumento do risco de desenvolver Transtorno de Estresse Pós-Traumático (transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)) pós-desastre e/ou transtorno depressivo maior, mostrando que esta amostra chilena provavelmente tenha experimentado sensibilização do estresse (Fernandez et al., 2020), ao contrário do efeito de inoculação referido acima. A sensibilização do estresse afirma que um estressor tornará um indivíduo mais vulnerável aos efeitos negativos dos estressores subsequentes, ao invés de desenvolver resiliência (McLaughlin et al., 2010). Portanto, um indivíduo que tenha experimentado vários estressores em sua vida terá maior risco de desenvolver transtornos psiquiátricos.

Pessoas com trajetórias semelhantes diferenciam-se pelo fato de algumas conseguirem superar as crises e outras não, e além de aspectos como temperamento, genética, aspectos sociais e econômicos, relacionamentos afetivos com familiares e amigos, a capacidade de resiliência própria de cada indivíduo será fundamental para essa superação. O mesmo indivíduo pode reagir bem ao risco em certo momento do ciclo da vida e, em outro, não conseguir fazê-lo. Dessa forma, a resiliência não é um atributo fixo da pessoa (Stainton et al., 2019). Devem ser levadas em conta as qualidades do próprio indivíduo, o ambiente familiar favorável e também as interações positivas entre esses dois elementos (Pinheiro, 2004).

O referencial psicanalítico investiga o processo resiliente por meio da análise do funcionamento intrapsíquico do indivíduo. O processo resiliente é percebido após o trauma (situação adversa), a partir do efeito psíquico gerado pelo mesmo, chamado traumatismo. A psicanálise investiga o traumatismo e refere-se à resiliência como um processo de reorganização psíquica frente ao mesmo (Anault, 2006; Tychey & Lighezzolo, 2006). Ademais, o traumatismo não é constituído unicamente de um choque provocado por um agente externo, mas também pelas possibilidades de reação da pessoa frente a esse trauma (Cabral & Levandowski, 2013).

A reação ao trauma pode ser comparada ao trabalho de luto que precisamos realizar a todo o momento quando nos depararmos com situações de perda. É comum a alusão ao trabalho de luto gerado pelo envelhecimento, por doença ou pela morte dos próprios pais. Esse trabalho de luto também pode ser gerado por alguma enfermidade crônica ou incurável em um indivíduo madurescente, quando morre alguém da sua idade, etc. Todas essas situações ativam o processo de luto, que acaba por promover crescimento e desenvolvimento ao longo de seu processo (Montero, 2013).

Dentre os recursos que o ego possui para garantir a estabilidade adaptativa, ao lidar com situações de ameaça, destacam-se os mecanismos de defesa. Essas medidas defensivas são utilizadas pelo ego em sua luta contra perigos intra e extrapsíquicos. De acordo com Cabral e Levandowski (2013), os mecanismos de defesa são meios utilizados pelo ego para dominar, controlar e canalizar os perigos externos e internos. São estratégias inconscientes e involuntárias para regular a homeostase psíquica.

No processo resiliente prevalecem as defesas consideradas maduras e adaptativas, que contribuem para um bom estado de saúde mental. Entre estas, destacam-se a sublimação, o humor, a criatividade e o altruísmo, que servem de suporte às frustrações e auxiliam na gestão das pulsões agressivas presentes na situação traumática, condição necessária à manutenção do equilíbrio intrapsíquico (Anault, 2006). Em contrapartida, as defesas consideradas imaturas/primitivas, tais como a projeção, a passagem ao ato e o comportamento passivo-agressivo, vão de encontro ao processo resiliente, por não possibilitarem ao ego a plasticidade e a flexibilidade necessárias para tal processo.

Diante de tais questões, percebe-se que é possível falar em um funcionamento mais ou menos resiliente a partir dos mecanismos de defesa utilizados pelo ego. Estes se apresentam como estratégias adaptativas para suportar o trauma, bem como o sofrimento que o acompanha (Tychey & Lighezzolo, 2006). Os mecanismos de defesa e adaptação, a sua mentalização e posterior comunicação sob a forma de imagens e emoções sentidas são condição essencial para o funcionamento resiliente a longo prazo (Cremasco, 2018).

Levando em conta o que Cyrulnik propõe sobre resiliência, deve-se levar em conta os laços de afeto na primeira infância, somando com a sensação de segurança que a criança experimentou de seus cuidados nesta fase inicial da vida. São aspectos que devem ser considerados ao pensarmos em resiliência, uma vez que, o que protege a criança e a ajuda na sua recuperação é a estabilidade familiar, a disposição de figuras de apego e a compreensão do que lhe ocorreu. Só assim a criança poderá agir sobre o trauma (Cyrulnik, 2004).

Apego e resiliência são conceitos altamente relacionados. De acordo com Holmes (2017), dentro do apego seguro existem quatro fatores que aumentam a resiliência: (1) mentalização: ser capaz de refletir sobre a adversidade é o primeiro passo no sentido de superá-lo; mães mentalizadoras promovem a autonomia de seus filhos; (2) atuação efetiva: em oposição à passividade – criança autônoma é, portanto, uma criança ativa, capaz de enfrentar e superar pequenos estresses e contratempos; (3) inoculação de estresse e, *self* entendido: capacidade de ‘estender’ o *self* para incluir outros significativos para o sujeito.

Nessa perspectiva, a percepção do funcionamento mais ou menos resiliente do indivíduo se dá no trabalho psicoterapêutico, no qual se observa o seu efeito terapêutico em detrimento de circunstâncias desfavoráveis, mostrando-se como pulso de vida e auxiliando o sujeito a progredir. No trabalho psicoterapêutico, o agente do trauma não poderá ser mudado, mas o impacto do choque poderá ser reelaborado. De certo modo, o próprio processo terapêutico funcionaria como um fator promotor de resiliência (Cabral & Levandowski, 2013).

Avaliando a subjetividade dos idosos, do ponto de vista da psicologia positiva, percebe-se que os mecanismos de autorregulação do *self* são considerados os elementos centrais e propulsores da resiliência psicológica. Dentre esses mecanismos está o senso de autoeficácia. A autoeficácia pode ser definida como a crença que as pessoas têm em sua capacidade de organizar e executar ações necessárias para alcançar determinados resultados ou como a crença do indivíduo em sua capacidade pode influenciar a motivação, persistência, vulnerabilidade ao estresse e depressão (Vivan & Argimon, 2008).

A partir da avaliação deste construto, vários estudos indicam que quanto maiores são os níveis de autoeficácia, menor é a presença de incapacidade, de sofrimento psíquico, de sintomas depressivos, de declínio em atividades básicas e instrumentais da vida diária; e maior é a saúde percebida, o ajustamento à dor, o esforço despendido em atividades requeridas, o ajustamento pessoal e a capacidade de mobilização de recursos de enfrentamento (Patrão et al., 2017).

De acordo com Rutter (1987), dois tipos de experiências exercem maior influência para desenvolver os autoconceitos: (a) relações amorosas harmoniosas e seguras e (b) conquistas de sucesso em tarefas que são consideradas importantes para cada indivíduo. Vários estudos sugerem que as experiências iniciais de vida de vínculo seguro com a mãe promovem que a criança cresça com uma autoestima e autoeficácia elevada. Relações seguras e harmoniosas entre pais e filhos promovem um grau de proteção ao se depararem com situações ameaçadoras ao longo da vida. O segundo tipo de experiência que parece levar a uma elevada autoestima e autoeficácia são as conquistas de tarefas consideradas

importantes para o indivíduo em todos os momentos, desde as fases iniciais, infância e adolescência, bem como nas fases mais tardias da vida.

Em um estudo realizado com refugiados estabelecidos no Reino Unido, uma série de aspectos positivos das atitudes demonstradas pelos refugiados foi considerada como promotora de resiliência e crescimento. Isso incluía gratidão, religiosidade, serviço aos outros e aceitação. A religião surgiu como um fator importante na promoção de enfrentamento e resiliência. Por exemplo, pode ser benéfico permitir que solicitantes de refúgio e refugiados se envolvam em atividades relacionadas à sua fé e aproveitem seus fortes impulsos altruístas, permitindo que contribuam para a sociedade, em vez de serem excluídos e estigmatizados (Taylor et al., 2020).

A resiliência é um construto psicológico extremamente relevante para os idosos, e que está relacionado com o envelhecimento saudável, sendo uma capacidade de reserva, um potencial do idoso para mudar e crescer a partir de recursos internos e externos que estejam disponíveis ao indivíduo. Alta resiliência mais tarde na vida tem sido associada a resultados ideais, como redução dos sintomas associados à depressão e do risco de mortalidade, bem como melhor autopercepção de envelhecimento bem-sucedido (Martin et al., 2015), maior qualidade de vida e melhores comportamentos de estilo de vida.

Com relação à funcionalidade do indivíduo, resiliência tem sido associada à capacidade de manter-se ativo e não desenvolver sintomas depressivos diante da adversidade. Escores de alta resiliência estão implicados em um nível elevado de independência do idoso, enquanto que os mais dependentes nas atividades básicas ou instrumentais de vida diária recebem os escores de média a baixa resiliência (Leão et al., 2018).

Resultados e discussão

Após a análise do material, foram definidas as unidades de significado, as quais, por sua vez, foram organizadas em categorias iniciais. De acordo com os critérios norteadores deste estudo, foi possível elencar as cinco categorias finais para a discussão neste estudo.

A primeira categoria final foi denominada 'As mudanças decorrentes do envelhecimento', em que foi demonstrado no discurso das entrevistadas todo o conjunto de mudanças que acompanham a senescência. Inicia-se com a fala da Sra. Ametista, 90 anos, viúva com formação em jornalismo:

Tudo vai mais lento. A cabeça, o corpo, o espírito às vezes também vai mais lento. Esta é a minha luta constante. De sentir que eu sempre tenho que seguir avançando, e mesmo com essa lentidão, tenho que lutar para seguir em frente.

Nesta primeira categoria final, percebe-se que as mudanças que ocorrem ao longo da vida devem ser elaboradas à medida que ocorrem. No caso da Sra. Esmeralda, ela refere não ter comorbidades e declínios que prejudiquem sua autonomia e independência, mesmo assim, tem que lidar com inúmeras mudanças, até mesmo com a maneira como ela é vista pela sociedade, que muitas vezes não espera determinados comportamentos: "Olha, não é que eu me assuste, mas é que daí eu começo a tomar um pouco mais de cuidado... assim, as pessoas não esperam determinados comportamentos de uma senhora de 83 anos".

Em seguida, a Sra. Jade, de 80 anos, divorciada e católica, demonstra como o envelhecimento, no seu ponto de vista, se torna fonte de intenso sofrimento:

Então envelhecer é algo muito difícil para mim em função das doenças, das perdas, a vida muda muito. Sinto-me velha, sinto-me feia. Acho que eu mudei muito. Agora eu não sou mais aquela pessoa ativa, vaidosa, fui parando à medida que fui envelhecendo.

Kreuz e Franco (2017) afirmam que envelhecer é entregar-se a um lento, constante e necessário trabalho de luto; o processo, empreendido pelo próprio sujeito, consiste em despojar-se daquilo que foi sua vida, elaborar as marcas deixadas no real do corpo, desinvestir daquilo que não é mais possível realizar e admitir que possui apenas um controle restrito sobre a própria existência, tratando de encontrar maneiras para conduzir o real e suas possibilidades com o futuro.

Assim, se o luto puder ser trabalhado, será possível perceber o envelhecimento como uma forma de amadurecimento. Alguns indivíduos, com uma capacidade maior de elaborar as perdas, conseguem aceitar de forma mais resiliente as mudanças decorrentes desse período. Isto pôde ser identificado na fala da Sra. Rubelita, 83 anos e viúva:

Eu nunca tive problemas com a idade. Sempre recebi tudo muito bem. Não sei se porque fisicamente eu me conservo, não tive nenhum problema de saúde. Então eu fico feliz de envelhecer. Também tem as compensações, os netos, bisnetos. Mas não tenho problema com envelhecer, acho que é natural da pessoa.

A partir das vivências de perdas próprias do envelhecimento descritas na primeira categoria final, e analisando as reações de cada entrevistada, foi dado andamento à interpretação dos resultados abordando um componente muito importante para lidar com estas perdas. A segunda categoria final foi definida como ‘Conquistas’.

A trajetória de vida, a família, o trabalho e os amigos, são citados como fundamentais para lidar com as perdas do envelhecimento. Isto é exemplificado na fala da Sra. Safira, de 80 anos, viúva: “Eu tenho muitas riquezas na vida. Tenho minha família, amizades, sou muito paparicada, faço parte da comunidade de viúvas de pessoas só, as colegas têm muito apreço por mim, confiam em mim”.

A realização profissional também foi apontada como algo do qual se orgulhar na fala da Sra. Esmeralda, 82 anos, viúva e professora: “Fui tão bem recebida na escola X, fui crescendo até me tornar diretora. Fui muito feliz lá, me apaixonei pela escola, pelos alunos. Tenho amigas até hoje deste período. Foram vivências muito importantes e significativas”.

Nesta categoria final, as manifestações da Sra. Esmeralda revelam a importância de se ter tido uma vida com realizações plenas, tanto no sentido profissional como relacional:

Eu tenho uma foto com todas as pessoas da minha família. Eu coloquei aquela foto no grupo da família dizendo que eu era a matriarca dessa família. Pois de uma filha única, que nem tinha uma casa cheia de gente, então agora eu tenho, e eu sou muito feliz por isso.

O fato de a mesma ter construído uma trajetória em que ela se autodenomina a matriarca, tendo dado origem a uma sucessão de indivíduos capazes de reconhecê-la e valorizá-la, a valida como ser que envelhece. Desta forma, esta categoria final se mostra de fundamental importância para se ter um projeto de longevidade com qualidade de vida.

Além da importância das conquistas que se contrapõem às perdas inerentes ao envelhecimento, existe uma outra situação, a qual também foi analisada e que interfere na forma como o indivíduo se posiciona perante as mudanças do ciclo de vida. A partir dessas considerações estruturou-se a terceira categoria final – ‘Situações adversas/traumáticas e reações desencadeadas’.

Na fala da Sra. Jade é relatada uma situação que gerou intenso sofrimento psíquico:

Quando minha mãe me deu para uma senhora foi muito difícil. Eu sentia muita falta da minha família. Eu estava com 12 anos. Ela me deu porque estava difícil para criar os quatro filhos e, como meu pai estava internado, ela teve que me dar (JADE, 80 anos).

Essa terceira categoria final cita situações potencialmente traumáticas às quais os indivíduos estão suscetíveis ao longo da vida. Situações que podem contribuir para um

desfecho de sofrimento psíquico e/ou desenvolvimento de quadro psicopatológico, conforme trazido na fala da Sra. Rubelita:

Foi uma doença progressiva e muito longa a doença do meu marido. Foi me extenuando. Essa foi a fase mais difícil. Foi o meu auge do estresse na vida. O tempo me desgastou e, no final, eu me esgotei. Tive vontade de morrer.

A Sra. Esmeralda, ao falar da perda do marido, nos indica uma capacidade de diferenciar o sentir-se abandonada do sentir-se só: “Eu me sinto só, mas não abandonada. Eu sei que estou só, eu sinto que estou só, eu não tenho a menor dúvida”. A mesma refere que estes momentos atuais de vida a tornaram só, em função de não poder compartilhar mais o dia a dia com seu marido falecido, mas, independentemente disso, segue se sentindo acompanhada. Demonstrou desta forma sua capacidade de elaborar o luto da perda de seu ente querido e, assim, de tolerar sua ausência física.

Os mecanismos de defesa do ego também estão envolvidos na forma de enfrentar as situações adversas. O altruísmo é um mecanismo de defesa bastante utilizado pelas entrevistadas, que apresentam um funcionamento mais resiliente. Por exemplo, na fala da Sra. Safira: “O maior ensinamento da vida para mim é amar e perdoar”. E também na fala da Sra. Rubelita: “A bondade é uma coisa muito importante na vida. A bondade e o amor da família”.

A Sra. Ametista nos mostra sua capacidade resiliente através da sublimação: “Foi muito triste não termos conseguido ter filhos biológicos, mas tive o privilégio de acolher e cuidar de muitos jovens desamparados. E hoje muitos deles seguem comigo, me cuidando”.

Analisando os mecanismos de defesa menos maduros, que estão menos relacionados com a capacidade de resiliência, encontramos exemplos no discurso da Sra. Jade. Ela passou por muitas situações traumáticas em sua vida e apresenta, hoje em dia, sérias dificuldades para lidar com o envelhecimento; utilizou-se da inibição para lidar com as sucessivas rejeições: “Era uma grande tristeza, eu não tinha dinheiro para comprar o enxoval do neném, nem ninguém para me ajudar. E o pai não quis saber [...] Mais tarde me casei. Mas por conveniência. Nunca mais me apaixonei”.

A Sra. Jade também nos mostra o uso do isolamento para conseguir levar sua vida de forma menos sofrida: “Eu sempre fui uma pessoa assim desligada com a família. Eu nunca cuidei da minha mãe. Ela era diabética grave. Talvez tenha ficado uma marca que não me permitiu cuidar dela; é bem provável [...]”.

A importância das ligações objetais demonstrada nos discursos das entrevistadas inaugura a quarta categoria final — ‘Amparo parental’. Esta categoria trabalha com a importância dos objetos internos no desenvolvimento da capacidade egóica no indivíduo e também na construção de uma base de segurança para enfrentar as inúmeras adversidades que a vida impõe.

A análise das entrevistas demonstrou a diferença nas experiências de amparo parental que as cinco entrevistadas tiveram. Por um lado, quatro delas referiram uma experiência de lar seguro e repleto de amorosidade, como no exemplo da Sra. Esmeralda: “Tu não fazes ideia de quantas fotos eu tenho, eu, a minha mãe e meu pai, os três. Sempre de mãos dadas. Eu tive meus pais o tempo todo comigo [...]”, e também da Sra. Ametista:

Todas as tardes quando voltava meu pai eu escutava a chave da porta principal e eu corria a toda a velocidade para me atirar nos braços do meu pai. Estes eram os momentos mais felizes do meu dia. Sentia-me totalmente segura com meu pai.

Por outro lado, encontramos no discurso da Sra. Jade uma experiência completamente oposta, de negligência, abuso e rejeição: “Não cresci num ambiente seguro.

Éramos cuidados só pela mãe, com pouco dinheiro, pai doente, ausente. Depois minha mãe me deu para uma senhora [...]. Quando engravidei novamente fui rechaçada”.

As experiências de desamparo na infância moldam a forma como o indivíduo se coloca nas situações subsequentes de sua vida. Isso é bem evidenciado na colocação da Sra. Jade: “Quando descobri a traição do marido e pedi a separação, fiquei muito deprimida. Mesmo sem estar apaixonada aquilo me abalou muito. Senti-me completamente insegura e sozinha”.

Em contrapartida, as demais entrevistadas que tiveram um lar de apego seguro e adquiriram recursos internos suficientes, conseguiram dar outro desfecho para as adversidades, como no exemplo da Sra. Esmeralda: “Eu acho que desde menina eu fui educada para ser alguém. Ser eu, ser gente”.

A quinta categoria final foi denominada ‘A resiliência e a superação das adversidades’. Nesta categoria percebe-se a capacidade de superação e enfrentamento das adversidades nos discursos de quatro entrevistadas, que demonstram autoconfiança e autoeficácia, acreditando que estão fazendo o seu melhor.

A autoeficácia é um conceito muito utilizado na discussão do envelhecimento saudável, em função de poder ser considerada um fator protetivo, além de ser relacionada às crenças da própria pessoa em suas capacidades de controle sobre seu próprio funcionamento (Martinez et al., 2018), e isto pode ser evidenciado no relato da Sra. Safira:

Se me fizerem alguma coisa, por mais que esteja doendo aqui dentro, eu perdoo. Eu digo: olha, tá doendo, mas eu perdoo. Não carrego ninguém nas minhas costas. Não fico com aquilo no coração. Não precisa esquecer, só perdoar. Eu tenho essa virtude, essa graça.

Abaixo, o relato da Sra. Esmeralda, referindo entusiasmo ao enfrentar situações adversas e demonstrando uma atitude proativa com a vida:

Mas lógico! Eu não tenho medo de ninguém. Assim eu aprendi com meus pais. Enfrentar. Não precisa ter dinheiro, precisa mostrar que tu tens vontade própria. A pessoa tem que ter uma força para lutar pela vida, seguir fazendo suas coisas, conquistando, trabalhando.

Por meio deste relato, se pode assinalar que a Sra. Esmeralda tende a manter uma conduta otimista e positiva, mesmo nos momentos de maiores dificuldades. De acordo com suas falas, ela foi ensinada a batalhar por sua vida e desde pequena se esforçou para levar adiante os ensinamentos de seus pais, fazendo com que desenvolvesse um senso elevado de autoeficácia. Entende-se que isso pode ser um forte fator de proteção para a entrevistada.

Já a Sra. Jade, mais uma vez nos mostra em seu discurso toda a sua dificuldade em enfrentar as situações mais difíceis da vida e as perdas que o envelhecimento traz: “Eu tenho muita dificuldade. É muito difícil erguer a cabeça e enfrentar as situações. Guardo os sofrimentos por muito tempo. É com muita dificuldade que eu lido com as perdas que o envelhecimento traz, não está sendo fácil envelhecer”.

De acordo com Bandura (1982), sentimentos de inutilidade, falta de esperança, crença de que não são capazes de lidar com as situações que enfrentam e acreditam que têm poucas chances de mudá-las, e esta é a situação demonstrada acima pela Sra. Jade que, diante de um problema, não acredita que sua ação possa fazer alguma diferença para gerar alguma mudança;

A partir das análises dos discursos das entrevistadas também foi evidenciado como a espiritualidade/pensamento religioso está associado ao cotidiano de muitos indivíduos, e como este pensamento pode contribuir com a superação de adversidades. Dessa forma, a

categoria final 5 também abarca a espiritualidade/religiosidade como elemento de importância nesse processo.

Tomando como base a amostra de 5 idosas, a maioria delas referiu a importância do pensamento religioso para o enfrentamento dos momentos mais difíceis. Independentemente da religião ou da forma como é experienciada por cada uma delas, a espiritualidade, a crença em algo divino e poderoso capaz de solucionar os problemas, ou somente de acompanhá-las, dava a segurança necessária para seguirem em frente, gerando alívio e resiliência. Tal aspecto é ilustrado pela seguinte fala da Sra. Safira: “Eu rezo, eu confio em Deus. Sei que Deus sabe muito mais. Deus sabe o que faz. Então isso me acalma, me tranquiliza. Se eu sinto que vou ficar mais angustiada, eu rezo mais. Isso me fortalece”.

Gomes et al. (2014) consideram que a espiritualidade é a dimensão mais abrangente, indo além da religiosidade e da religião. Tendo em conta os mecanismos neurais, evidencia-se que não cabe ao indivíduo fazer a escolha pela espiritualidade. Essa é uma realidade dada e inerente a cada sujeito. Cabe-lhe, sim, dar espaço e aproveitar as oportunidades para o desenvolvimento da espiritualidade, a qual lhe possibilitará ampliação das capacidades de gerenciamento dos eventos estressores e as questões da própria vida. A não expansão desta capacidade poderá deixá-lo mais suscetível ao adoecimento tanto físico quanto emocional.

Por fim, a manutenção da fé está diretamente relacionada com a vivência da espiritualidade e possibilita experiências de felicidade para aqueles que acreditam na recompensa divina, independentemente de professarem alguma religião (Gomes et al., 2014). A religiosidade e a espiritualidade são consideradas importante estratégia de resiliência no existir da pessoa idosa longeva, pois, por meio dela, é possível alcançar o bem-estar e enfrentar problemas de saúde e sociais (Reis & Menezes, 2017).

Considerações finais

A resiliência é um construto fundamental para se viver. Na velhice, fica muito evidente o quanto a capacidade de resiliência pode fazer diferença para enfrentar a avalanche de perdas que o envelhecimento acarreta? Uma predisposição resiliente definiria, portanto, indivíduos que, mesmo quando expostos a situações de adversidade, não desenvolvem uma patologia psíquica, mas, ao contrário, apresentam uma capacidade de superar as dificuldades impostas pelo meio. O que contribui para esta capacidade?

A partir da análise desta pesquisa, foi identificado que as vivências potencialmente traumáticas ao longo da vida contribuem para o desenvolvimento da resiliência, porém se excederem a capacidade do indivíduo de enfrentá-las, poderão torná-lo vulnerável, trazendo intenso sofrimento. Logo, os estresses vivenciados não podem ultrapassar o limite de cada indivíduo.

Uma de nossas entrevistadas passou por muitas situações graves e de intenso sofrimento ao longo de sua infância, e isto a empobreceu de recursos para lidar com as situações difíceis mais adiante em sua vida. As demais entrevistadas também passaram por situações de dor e sofrimento, como evidenciado na análise das categorias finais, mas em um nível que pode ter sido estruturante. Conforme refere Seery (2011), experimentar níveis baixos e moderados de adversidade pode contribuir para o desenvolvimento de propensão subsequente à resiliência.

Outro aspecto que se mostrou fundamental para o desenvolvimento da capacidade de resiliência foram as vivências de apego seguro na infância. As quatro entrevistadas que

tiveram a vivência de um lar seguro, demonstraram mais recursos resilientes para enfrentar as mudanças próprias do envelhecimento.

Além do amparo parental possibilitar o desenvolvimento de autoconceitos, a aquisição de recursos internos afetivos e comportamentais adquiridos nos primeiros anos de vida influencia diretamente o modo como a criança encara as adversidades. Esses fatores parecem ter contribuído para que quatro de nossas entrevistadas enfrentassem os momentos de adversidade ao longo de suas vidas com persistência e sem se desestruturarem.

As entrevistadas falam também sobre as perdas de pessoas queridas e o quanto sofreram nesses momentos, porém, a maioria delas, ao perderem pessoas importantes, se reergueram sem adoecer. O que fez a diferença para que pudessem fazer estes lutos? Como foi possível lidar com a perda de pessoas tão fundamentais?

A qualidade dos vínculos vividos na primeira infância parece ter exercido papel fundamental. Tanto a Sra. Esmeralda como a Sra. Safira, Rubelita e Ametista enfatizaram o quanto se sentiam seguras com seus pais, o quanto sentiam que estavam sempre acompanhadas. A Sra. Esmeralda nos mostrou como se sente assim até hoje. Ao referir que se sente só, mas não abandonada, ela nos diz que segue com seus objetos internos dentro de si, e isso a protege da melancolia. Este é um elemento fundamental para se conseguir realizar o trabalho de luto e abrir espaço para novas identificações.

A capacidade de realizar o trabalho do luto também é algo fundamental para se viver em harmonia com o envelhecimento. Essa capacidade vem com o desenvolvimento psicológico à medida que o indivíduo aprende a ser um ser único, capaz de viver só, e dessa forma não se sinta perdendo uma parte de si à medida que seus entes queridos vão envelhecendo ou morrem.

Também foram analisados os mecanismos de defesa mais utilizados pelas entrevistadas, ao lidarem com suas vivências de sofrimento, e percebeu-se que os mecanismos mais maduros estão sim mais associados a um funcionamento resiliente, demonstrando que a capacidade de resiliência é um construto presente nos indivíduos com mais amadurecimento psicológico.

A espiritualidade/religiosidade também demonstrou estar relacionada à capacidade resiliente, apesar de não ter sido relatada por todas as entrevistadas. Três das entrevistadas, com bons recursos para enfrentar as dificuldades do envelhecimento estão intimamente envolvidas com a espiritualidade/religiosidade, contudo, a outra entrevistada que apresentou excelentes recursos psíquicos não fez nenhuma citação sobre espiritualidade. A quinta entrevistada, a qual apresenta menos recursos psicológicos e menor capacidade resiliente, também não trouxe nenhuma referência a esse respeito.

Dessa forma, conclui-se que: 1) Para haver resiliência, é preciso haver um evento traumático prévio; 2) As vivências traumáticas não podem transbordar a capacidade que cada indivíduo tem para lidar com elas. Se houver esse excesso, o trauma será prejudicial para o desenvolvimento da resiliência, tornando o indivíduo vulnerável ao sofrimento e ao desenvolvimento de quadros psicopatológicos; 3) Vivências de apego seguro na infância são fundamentais para desenvolver a capacidade de resiliência; 4) A capacidade de realizar o trabalho de luto está diretamente relacionada com a capacidade de resiliência; 5) Os mecanismos de defesa maduros estão relacionados à capacidade resiliente, bem como os imaturos demonstram a dificuldade do indivíduo em se flexibilizar e aceitar as mudanças do envelhecimento; 6) Os autoconceitos estão diretamente relacionados à capacidade resiliente e 7) A espiritualidade ajuda na capacidade resiliente do indivíduo, porém não é fundamental.

Ademais, a escrita deste trabalho mostrou-se de suma importância para o entendimento e pesquisa do termo resiliência, levando em conta que o Brasil experimenta um rápido aumento da população com mais de 60 anos, sendo o segmento que mais cresce. Ao fim deste estudo percebeu-se que não é possível prever quem será ou não resiliente, mas, sem dúvida, é possível ter indicativos, pensar a resiliência como uma construção psíquica com início na relação cuidadores-bebê demonstra a importância das relações precoces no seu estabelecimento, colocando mãe/pai/cuidadores como os primeiros tutores do desenvolvimento da resiliência na criança. Espera-se que esse trabalho influencie em novos estudos acerca da temática, afinal de contas deve-se ser propiciado a qualquer indivíduo novas condições psíquicas ao enfrentamento de situações adversas.

Referências

- Alves, J. E. D. (2019). Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo segundo as novas projeções da ONU. *Portal do Envelhecimento e Longevidade*. www.portaldoenvelhecimento.com.br
- Anault, M. (2006). La résilience au risque de la psychanalyse ou la psychanalyse au risque de la résilience. In B. Cyrulnik & P. Duval (Eds.), *Psychanalyse et résilience* (pp. 77-104). Odile Jacob.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Cabral, S. A., & Levandowski, D. C. (2013). Resiliência e psicanálise: aspectos teóricos e possibilidades de investigação. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 6(1), 42-55. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000100004>
- Cremasco, M. V. F. (2018). Quando a resiliência pode ser uma aposta para a psicanálise: ampliações clínicas do trauma e do luto. *Tempo Psicanalítico*, 50(2), 349-372. <http://tempopsicanalitico.com.br>
- Cyrulnik, B. (2004). *Os patinhos feios* (1a ed., M. Stahel, trad.). Martins Fontes.
- Dawalibi, N. W., Anacleto, G. M. C., Witter, C., Goulart, R. M. M., & Aquino, R. C. (2013). Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia*, 30(3), 393-403. doi:10.1590/S0103-166X2013000300009
- Eckholdt, L., Watson, L., & O'Connor, M. (2018). Prolonged grief reactions after old age spousal loss and centrality of the loss in post loss identity. *Journal of Affective Disorders*, 227, 338-344. doi:10.1016/j.jad.2017.11.010
- Faye, C., McGowan, J. C., Denny, C. A., & David, D. J. (2018). Neurobiological mechanisms of stress resilience and implications for the aged population. *Current Neuropharmacology*, 16(3), 234-270. doi:10.2174/1570159X15666170818095105

- Fernandez, C. A., Choi, K. W., Marshall, B. D. L., Vicente, B., Saldivia, S., Kohn, R., Koenen, K. C.,
- Kristopher L. Arheart, K. L., & Buka, S. L. (2020). Assessing the relationship between psychosocial stressors and psychiatric resilience among Chilean disaster survivors. *The British Journal of Psychiatry*, 217(5), 630-637. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.88>
- Gomes, N. S., Farina, M., & Dal Forno, C. (2014). Espiritualidade, religiosidade e religião: reflexão de conceitos em artigos psicológicos. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(2), 107-112. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v6n2p107-112>
- Gurgel, L. G., Plentz, R. D. M., Joly, M. C. R. A., & Reppold, C. T. (2013). Avaliação da resiliência em adultos e idosos: Revisão de instrumentos. *Estudos de Psicologia*, 30(4), 487-496. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000400002>
- Holmes, J. (2017). Roots and routes to resilience and its role in psychotherapy: a selective, attachment-informed review. *Attachment & Human Development*, 19(4), 364-381. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1306087>
- Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento: Revisão sistemática de literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 168-186. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1809-5267.
- Laranjeira, C. A. S. J. (2007). Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 327-332. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000300012>
- Leão, L. R. B., Ferreira, V. H. S., Faustino, A. M., Cruz, K. C. T., & Santos, C. T. B. (2018). Capacidade funcional e resiliência em idosos hospitalizados. *Revista de Enfermagem UFPE*, 12(6), 1500-1506. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a231559p1500-1506-2018>
- Martin, A. S., Distelberg, B., Palmer, B. W., & Jeste, D. V. (2015). Development of a new multidimensional individual and interpersonal resilience measure for older adults. *Aging & Mental Health*, 19(1), 32-45. doi:10.1080/13607863.2014.909383
- Martinez, L. C. F., Magalhães, C. M. C., & Pedroso, J. S. (2018). Envelhecimento saudável e autoeficácia do idoso: Revisão sistemática. *Revista de Psicologia da IMED*, 10(2), 103-118. doi:10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2790
- McLaughlin, K. A., Conron, K. J., Koenen, K. C., & Gilman, S. E. (2010). Childhood adversity, adult stressful life events, and risk of past-year psychiatric disorder: a test of the stress sensitization hypothesis in a population-based sample of adults. *Psychological Medicine*, 40(10), 1647-1658. doi:10.1017/S0033291709992121
- Montero, G. J. (2013). Madurescência: clínica da incerteza na meia-idade. In C. L. Eizirik & A. M. S. Bassols (Orgs.), *O ciclo da vida humana* (2a ed., pp. 207-226). Artmed.

- Patrão, A. L., Alves, V. P., & Neiva, T. (2017). Propriedades psicométricas da escala de autoeficácia geral em idosos brasileiros. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(1), 29-38. doi:10.15309/17psd180103
- Pinheiro, D. P. N. (2004). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 67-75. doi:10.1590/S1413-73722004000100009
- Reis, L. A., & Menezes, T. M. O. (2017). Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo no cotidiano. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 761-766. doi:10.1590/0034-7167-2016-0630
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. doi:10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x
- Seery, M. D. (2011). Resilience: a silver lining to experiencing adverse life events? *Current Directions in Psychological Science*, 20(6), 390-394. doi:10.1177/0963721411424740
- Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S., & Wood, S. J. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 725-732. doi:10.1111/eip.12726
- Taylor, S., Charura, D., Williams, G., Shaw, M., Allan, J., Cohen, E., Meth, F., & O'Dwyer, L. (2020). Loss, grief, and growth: an interpretative phenomenological analysis of experiences of trauma in asylum seekers and refugees. *Traumatology*, 30(1), 103-112. <https://doi.org/10.1037/trm0000250>
- Tychev, C., & Lighezzolo, J. (2006). La résilience au regard de la psychologie clinique psychanalytique. In B. Cyrulnik & P. Duval (Orgs.), *Psychanalyse et résilience* (pp. 127-154). Odile Jacob.
- Vivan, A. S., & Argimon, I. I. L. (2008). Dificuldade funcional e coping em idosos. *Barbarói*, 28(1), 136-146. <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi>

Disponibilidade de dados: O conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo está publicado no próprio artigo.

Recebido em: 15/09/2021
Aprovado em: 21/02/2024