

# Psicologia clínica e espiritualidade/ religiosidade: interlocução relevante para a prática clínica contemporânea\*

*Clinical psychology and spirituality/religiousness:  
relevant conversation to contemporary clinical practice*

*Fernando Genaro Junior\*\**

*O espiritual é um espaço dentro do corpo  
onde as coisas que não existem, existem.*

Adélia Prado

## Resumo

*A prática clínica contemporânea, seja ela realizada em instituições de saúde ou em consultórios psicológicos particulares, tem se defrontado com diversidade de fenômenos clínicos próprios da contemporaneidade, os quais têm gerado novas formas de adoecimento e sofrimento humanos. É a partir deste próprio momento histórico que se observa a instauração de rupturas de sentidos da vida humana oriundos da pós-modernidade (o imperialismo capitalista, tecnológico e o próprio ceticismo da ciência positivista). Diante destas questões, tal problemática aponta para necessidade de se compreender a pessoa em sua complexidade, singularidade e, sobretudo, como um ser sensível aos acontecimentos no mundo, além daqueles inerentes a sua biografia. É a partir desta perspectiva que proponho uma consideração da dimensão espiritual nas situações em que o adoecimento (seja ele físico, psíquico ou existencial) coloca em questão o próprio sentido da existência. Assim, este artigo explicita*

---

\* Esse artigo foi confeccionado a partir da re elaboração de dissertação de mestrado em Psicologia clínica intitulada: “A questão religiosa na Esquizofrenia Paranóide” defendida no Departamento de Psicologia Clínica da PUC-SP em 2004.

\*\* Psicanalista, Psicólogo Clínico e Hospitalar pelo Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP, Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP, Doutorando em Psicologia Clínica pelo IP-USP (Bolsista Capes). Professor e Supervisor Clínico das Faculdades de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie e da Universidade Paulista.

*algumas interlocuções e compreensões no que tange o fenômeno religioso e a espiritualidade como constitutivos da pessoa, quer ela seja atea, ou crente, assim como considera a sua relevância para o mundo da saúde. Para tanto, foram utilizadas as concepções teóricas e clínicas da psicanálise winnicottiana e pós-winnicottiana, em especial das contribuições de Gilberto Safra a fim de articular tais questões na esfera clínica. Ao final deste trabalho, apresento a importância do reconhecimento, por parte do psicólogo clínico, da relevância destes fenômenos no campo da clínica e da saúde, bem como o manejo de tais aspectos a partir de uma conduta ética.*

**Palavras-chave:** *Psicologia clínica, Espiritualidade, Saúde.*

## Abstract

*The contemporary clinical practice, whether conducted in health institutions or in private psychological practices, has been facing a range of clinical phenomena which are peculiar to of contemporary times, causing new forms of illnesses and sufferings. It is from this very historical moment that we observe the beginning of ruptures of meaning in human life from post-modernity (the technological and capitalistic imperialism, and even the skepticism of positivist science). Given these issues, there is a growing need to understand the person in his complexity, uniqueness, and, especially, as a being sensitive to the world events and his biography. It is from this perspective that I propose an account of the spiritual dimension in situations where the illness (whether physical, psychological or existential) questions the meaning of existence. Thus, this article brings some conversations and understandings with regards to the religious phenomenon and spirituality as constitutional elements of the person, whether he be an atheist or a believer, as well as considering its relevance to the health world. Therefore, we used the clinical-theoretical concepts of winnicottian and post-winnicottian psychoanalysis, as well as the special contributions of Gilberto Safra to articulate these issues in the clinical sphere. At the end of this paper, I present the importance of recognition by the clinical psychologists, the relevance of these phenomena in the clinical and health fields as well as the handling of such aspects from the perspective of ethical behavior.*

**Keywords:** *Clinical psychology, Spirituality, Health.*

## INTRODUÇÃO

Vivemos num mundo organizado e instituído pelo racionalismo e pelo positivismo da ciência. O pragmatismo tem levado à objetificação das experiências humanas, desde a própria relação com o corpo: como objeto

estético e de fetiche; até os valores da existência, dentre eles o próprio sentido daquilo que é humano. Tal objetificação, massificação e nomeação de tudo, sem qualquer possibilidade de abertura para o mistério, ocorrem visando o controle e a previsão, isto é, buscam abordar o homem na atualidade por meio da tecnologia. Assim, a prática clínica na atualidade têm nos apresentado diferentes maneiras de subjetivação e de adoecimento humano, como nos assinala Safra (2000) quando se refere a uma nova modalidade psicopatológica – os espectrais<sup>1</sup>, pessoas cujo sofrimento é de viverem como sombras, fantasmas, não se sentindo como participantes e pertencentes ao mundo humano, pessoas que estão impedidas da própria possibilidade de *ser* (Safra, 2000).

Além destas questões inerentes ao mundo atual, defrontamo-nos também em nossa atividade clínica com situações mais conhecidas, tais como: a vivência de um diagnóstico de uma doença grave, internações complexas, perdas e separações significativas, conflitos familiares, situações limites e violentas impostas pela vida, o próprio processo de envelhecimento para alguns, o fato é que nessas situações o desamparo se apresenta de forma absoluta, escancarando a fragilidade e precariedade da condição humana.

Nesse contexto, como fica a dimensão humana e espiritual própria do homem? O que isso demandaria dos clínicos? Não me proponho aqui a responder a estas questões, mas apresento alguns aspectos importantes para a clínica psicológica de perspectiva psicanalítica a partir da minha própria experiência clínica, de estudos e pesquisas que venho realizando no contexto clínico-institucional. Minhas considerações são guiadas pela psicanálise de D.W. Winnicott (1896–1971) e pelas concepções teóricas clínicas desenvolvidas por Safra (2000–2005).

---

1 Para maiores desenvolvimentos consultar: Safra, G.(2000). “Uma nova modalidade psicopatológica na pós-modernidade: os espectrais”. *Psyquê Revista de Psicanálise* do Centro de Estudos e Pesquisa em Psicanálise da Universidade São Marcos, Ano IV, No.06, São Paulo.

## 1. PSICANÁLISE, RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE: CAMPOS DIVERGENTES?

Abordar o tema da religião, da religiosidade e principalmente falar em espiritualidade no meio “psi” desde sempre foi um tabu. Temática muitas vezes deixada de lado por nós psicólogos, seja pelo preconceito, receio ou até por ignorância mesmo.

Inicialmente, Freud (1907) compreendia a prática religiosa decorrente de uma neurose obsessiva universal. Para Freud, a pessoa religiosa, assim como o neurótico obsessivo buscariam a salvação e acreditavam-se grandes pecadores. Inconscientemente, através de seus atos impostos, tanto o religioso, quanto o neurótico obsessivo estariam protegidos e livres de suas angústias.

Mais à frente, Freud (1927) desenvolveu novas compreensões a respeito da religião e passou a considerá-la como sendo fruto de uma *ilusão*. Continuou a associar a religião à derivação de desejos humanos, mas, desta vez, abordou o fenômeno religioso como um procedimento resultante de um engano, ou melhor, de um auto-engano da psique. Haveria uma recusa sobre a precariedade da própria condição humana, em outras palavras, ao desamparo infantil e “Deus” estaria a serviço de uma grande e eterna função paterna.

Os avanços e desdobramentos da psicanálise possibilitaram o surgimento de novas compreensões sobre o homem e sobre o fenômeno religioso e os trabalhos de D.W. Winnicott se destacam na perspectiva que ora desenvolvo. Para Winnicott (1988) todo ser humano carrega consigo uma tendência inata ao desenvolvimento e à realização pessoal, havendo a necessidade de um meio ambiente humano capaz de possibilitar a atualização destas possibilidades.

Na perspectiva winnicottiana, o ser humano ao longo do seu processo maturacional constitui e experimenta diferentes sentidos de realidade, do nascimento à morte. O autor assinala que toda pessoa necessita criar e recriar o mundo a partir de si mesmo, não como um trabalho mental, alucinatório, ou recusa frente ao já existente, mas pela sua própria dimensão pessoal e singular de cada *ser* – campo de sentidos das coisas do mundo e

de si mesmo que surge fundamentalmente no encontro ético e experiência intersubjetiva com outro. Assim, a *ilusão* passa a ser vista como uma forma de constituição da realidade subjetiva, fenômeno decorrente da capacidade intrínseca da natureza humana de criar, isto é, a origem da capacidade criativa que nasce da sustentação e manejo do cuidado humano de outrem. Estas últimas são as condições para a realização das potencialidades inerentes à singularidade, experiência de *ser* e *existir* – ao contrário de um auto-engano e/ou um erro da psique. Conforme diz Winnicott (1971): “*através da apercepção criativa, mais do que qualquer coisa, que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida.*” (Winnicott, 1971, p.95).

Em sua obra, Winnicott (1971) fez uma das contribuições mais significativas no campo psicanalítico, quando apresenta uma terceira área da experiência, o espaço potencial, área da experiência nem subjetiva, nem objetiva: a base para a vivência dos objetos e fenômenos transicionais. A esse respeito Winnicott (1971) nos fala:

Do objeto transicional, pode-se dizer que se trata de uma questão de concordância, entre nós e o bebê, de que nunca formularemos a pergunta: Você concebeu isso ou lhe foi apresentado a partir do exterior? O importante é que não se espere decisão alguma sobre esse ponto. A pergunta não é para ser formulada. (Winnicott, 1971, p.28)

Neste âmbito, o paradoxo não é posto para ser revelado e/ou resolvido, ele deverá ser eternamente mistério entre fato e fantasia, ou, criação e descoberta.

Winnicott (1971) sobre este fenômeno discorre:

Essa área intermediária de experiência, incontestada quanto a pertencer à realidade interna ou externa (compartilhada), constitui a parte maior da experiência do bebê e, através da vida, é conservada na experimentação intensa que diz respeito às artes, à *religião*<sup>2</sup>, ao viver imaginativo e ao trabalho científico criador. (Winnicott, 1971, p.30)

Desta forma, é a partir do processo de ilusão inicial que surgirá o sentido de confiabilidade e previsibilidade ambiental, tão necessários ao

---

2 Destaque meu.

estabelecimento das bases da saúde mental. É na transicionalidade<sup>3</sup> que todas as pessoas podem tornar o não-familiar em familiar, por meio do sentido simbólico pessoal.

É nesse sentido que Winnicott (1963) critica qualquer forma artificial para condução da religião, da moral afirmando que:

A religião (ou teologia?) escamoteou o bom da criança em desenvolvimento e estabeleceu um esquema artificial para introjetar de volta o que lhe tinha sido tirado e denominou-o “educação moral”. (Winnicott, 1963, p.89)

Winnicott (1963) discute a importância que tem a experiência de confiabilidade e da “*crença em*”<sup>4</sup> para a criança, a qual não pode ser ensinada pedagogicamente. Novamente, enfatiza a importância de processos pessoais da criança, isto é, da sua singularidade, em oposição à moralidade imposta externamente, como, por exemplo: a religião, uma ideologia familiar entre outros.

Neste momento já poderíamos compreender que o sentimento religioso surge como tentativa de busca pelo sagrado como anseio de ser, que brota da própria experiência de *self*, mas que pode ganhar outros sentidos e lugares seja na cultura, ou mesmo numa dada religião, mas que, sobretudo se origine do cerne do ser.

## 2. PRÁTICA CLÍNICA E ESPIRITUALIDADE: O DESVELAR DO HUMANO

A apreciação do papel da espiritualidade e da própria experiência religiosa na vida de uma pessoa apresenta conseqüências relevantes para a prática clínica, já que a avaliação da qualidade desta experiência amplifica a escuta sobre os significados das queixas e dificuldades psicológicas. É um importante indicador de como esta pessoa se apresenta no mundo, especialmente como concebe o divino, o sagrado.

---

3 Para maiores desenvolvimentos consultar: Winnicott, D.W. (1971). “*O brincar e a realidade*”. Rio de Janeiro: Imago editora.

4 Para maiores desenvolvimentos consultar: Winnicott, D.W. (1963). “Moral e educação” in: Winnicott, D.W. (1983). *Ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas Editora.

Iniciarei discriminando alguns conceitos nodais como o de religião e religiosidade para compreendermos melhor a sua expressão e função no universo psíquico-emocional, articulando tal fenômeno a partir da clínica do *self* como expressão do idioma pessoal de alguém (Safra, 2005).

Safra (2003a e 2003b) alerta que na clínica, quando se investiga uma pessoa, observa-se que há uma religiosidade se manifestando a despeito de se ter uma religião. Há um movimento de religiosidade na subjetividade da pessoa, isto é, um movimento originário que busca dar sentidos às experiências no mundo, que busca sempre um mais além. Assim, Safra define a religiosidade como complexa, ampla e presente em dois níveis da subjetividade humana: os níveis ontológico e o ôntico.

Em relação ao nível ontológico, o enfoque é dado à própria condição humana, como ela aparece, em seus fundamentos da possibilidade do acontecer humano, em seu caráter universal. Este nível refere-se às condições prévias que delinham as possibilidades de cada existência humana pela ética do cuidado e lugar comunitário (Safra, 2004). O segundo nível, o ôntico, refere-se a maneira como empiricamente essa condição ontológica acontece *na* biografia do indivíduo, ou seja, de que maneira os aspectos ontológicos são singularizados, adquirindo um caráter individual e pessoal.

Assim, do ponto de vista ontológico, toda pessoa está aberta à precariedade da vida humana, ou seja, à instabilidade do mundo e às questões que atravessam toda a existência humana. Nesse sentido Safra (2004) afirma:

... Nascer é ser atravessado pelas questões e pelo mistério da existência; é conhecer a posição humana e as condições necessárias à instalação de si no mundo com outros. É um conhecimento assentado no surgimento mesmo do acontecer humano. A impossibilidade do acontecer humano, pelo excesso de claridade ou de escuridão, leva o indivíduo a um sofrimento sem entorno e, portanto, enlouquecedor. Temos, então, uma situação em que o sofrimento sem espaço e sem tempo emerge pelo esgarçamento da própria condição humana. Não se trata simplesmente de um “problema psíquico” ou de “um conflito pulsional”, mas de algo que se refere à *ontologia do existir humano*<sup>5</sup>... (Safra, 2004, p.26)

---

5 Grifo meu.

Se para Winnicott (1988) o ser humano é uma amostra temporal da natureza humano, o encontro humano é necessário por permitir não só o surgimento do humano, mas, pelo trânsito através de um outro, das questões universais da existência humana. Assim, na perspectiva ontológica, seja pela presença ou ausência de sustentação nessa travessia, a pessoa adquire um “*conhecimento não aprendido, não pensado, que é uma possibilidade ética*” (Cf. Safra, 2004, 26). Trata-se então, de um ser que está sempre em questão e que é visitado por algo maior que ele, isto é, universal. O universal se impõe atravessando a existência singular e a abre para o mundo por meio de um conhecimento tácito da própria existência. Safra (2003b) assinala que essa compreensão é oferta e que depende da sustentação da cultura e da comunidade, as quais são de fundamental importância para o contínuo devir humano.

Safra (2003a), referindo-se ao ontológico, aponta que este não é um sentimento maior, e sim, uma condição. Neste aspecto, o ser humano se assenta na capacidade de sair de si mesmo e *ir* em direção ao infinito, ao transcendente (ao inefável). Ele afirma que “... *todo pessoa é um ser que sonha o seu “porvir”, existe uma esperança ontológica, a pessoa se coloca na expectativa do amanhã, diferentemente da esperança como um sentimento, mas sim como uma condição ontológica...*”. Quando isto não acontece, cria-se impedimentos sob a forma de adoecimento e de agonias impensáveis, fica-se à espera de uma interlocução e auxílio de outrem, que o sustente em seus movimentos originários e lhes ofereça um destino, hospitalidade, um lugar... A cada situação humana, busca-se, ao mesmo tempo, um objetivo imediato e um fim último, tendo em vista que *a priori* é um ser finito, órfão no mundo, que pode ou não se abrir ao infinito e ao ontológico, caso tiver a possibilidade de ser acompanhado, isto é, puder contar com alteridade.

Esta concepção de religiosidade alia espiritualidade e devir. Nesse sentido, cito Safra (2005) que ao se referir à constituição da espiritualidade nos ensina:

...há um momento da existência em que a pessoa consegue colocar o fluxo de sua vida em consonância com sua utopia, com sua concepção do absoluto ou do divino. Neste momento se constitui a espiritualidade. (Safra, 2005, p.116)



A espiritualidade define-se, assim como a possibilidade de integração dos aspectos existenciais e particulares de cada pessoa à dimensão do inefável. Em outras palavras, há um alcance de sentidos que recoloca a vida. Aqui segundo o autor surge uma questão importante: uma vez que isso é alcançado, a morte também pode ser acolhida ao devir enquanto abertura. Para Safra (2007), a finitude determina o homem. O gesto humano se origina e caminha em direção a um fim e “...essa situação o faz um ente sempre acontecendo entre dois elementos fundamentais: Arché e Têlos<sup>6</sup>. Há um movimento no ser humano que se relaciona ao anseio do fim...” (Cf. Safra, 2007, p.84). Dessa forma, todo gesto humano busca por um fim em si, bem como realiza concepções sobre ele a partir da sua própria biografia e ontologia. Tais aspectos ganham maior visibilidade quando nos deparamos na clínica como, por exemplo, situações limites, de adoecimento ou até mesmo com o advento do envelhecimento em que um “balanço existencial” acaba se tornando inevitável a despeito de crenças religiosas. Mas também percebemos esse movimento por busca pela transcendência na vida cotidiana das pessoas— como faceta fundamental da própria condição humana.

Na prática clínica observa-se que tal temática surge muitas vezes como parte integrante na vida de alguns pacientes, bem como para outros ela surge como próprio adoecimento em seu existir e devir no mundo. Assim, apresento uma experiência clínica a fim de ilustrar o que tenho abordado até então. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 41 anos, nível superior, casado, pai de três filhos. Em sua análise pessoal trazia um forte sentimento de desamparo diante da sua vida, o que a levava comumente a estados depressivos e de profunda desesperança em sua vida. No decorrer do seu tratamento foi se desvelando o quanto havia feito falta em seu percurso a figura de um pai que pudesse ter sustentado situações de miséria no início

---

6 Safra recorre a filosofia para contemplar aspectos fundantes a existência humana e seus desdobramentos na clínica atual. Assim, ao se referir a Arché o autor define como sendo uma faceta da existência aonde tudo se inicia: a origem do gesto. O mesmo acontece com o termo Têlos, o qual se refere ao fim, finalidade, conclusão do gesto humano, assim como o próprio ser humano.

de sua vida - em sua terra natal. Tais aspectos tiveram impacto na constituição do seu *self*, da sua fé, e sobretudo, na concepção sobre Deus e sobre o Divino. Não raro, esse paciente referia-se em suas sessões:

*...Eu queria muito poder confiar em um Deus, mas tenho a sensação de que Ele nunca olhou por mim, a vida é muito dura! Como eu gostaria de ter fé!!! Acreditar em alguma coisa maior, talvez meu estado de espírito seria outro!... (sic)*

Face a essa situação clínica, durante boa parte do seu tratamento foi possível abordar e tratar junto ao paciente o quanto era difícil confiar em algo superior, num Deus, enquanto ainda havia forte presença de sentimento de injustiça diante da situação complexa que passara em sua infância. Assim um dos aspectos emergentes em sua análise foi: *“Quem é esse Deus que não pôde olhar por você?”*... Na medida em que tais aspectos puderam adquirir interlocução e sustentação no *setting* analítico, o paciente aos poucos foi podendo recolocar tais experiências em sua vida, sentido-se reconhecido em sua dor; na falta de contar com um pai que o amparasse, e a partir disso foi possível reposicionar sua condição depressiva, bem como recuperar a sua fé na vida e naquilo que reconhecemos como o transcendente. Assim, tanto sua religiosidade, quanto espiritualidade recuperaram o seu devir... o sentido da vida foi re-ligado pelo encontro inter-humano no contexto psicoterápico. Em sua análise foi necessário transcender a experiência de impedimento com seu pai, para assim apropriar-se da sua vida enquanto homem, pai de três filhos, assim como também conseguir o seu acesso junto ao *PAI!*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face ao exposto, na atividade clínica, ao considerarmos os fenômenos da religiosidade e da espiritualidade, podemos auxiliar nossos pacientes na busca dos seus próprios estilos de ser. O reconhecimento da religiosidade e da espiritualidade, tanto em processos de diagnóstico, quanto nos terapêuticos, podem ser um indicador do desenvolvimento da personalidade e da evolução do *self* ao longo do processo maturacional, tais aspectos podem

contribuir de maneira significativa na saúde geral do paciente. Como no caso clínico apresentado, o paciente a partir da sua biografia pode alcançar um sentido maior, inicialmente isso não era possível frente a seu ressentimento paterno e impedimento pessoal em transcender esse estado. Aspecto que uma vez considerado e compreendido no encontro clínico possibilitou-o a conquistar novos sentidos na sua vida pessoal, os aspectos ônticos, bem como no registro ontológico e espirituais em sua vida.

Do ponto de vista do manejo na prática clínica e hospitalar, é importante que o clínico possa auxiliar o paciente a pôr em jogo seu gesto em direção ao porvir, em outras palavras, é terapêutico o trabalho que sustente a religiosidade, a espiritualidade emergente do paciente, quer ela seja atéia ou crente. Assim, toda pessoa possui um conhecimento inato, um saber que lhe é próprio, que anseia por sentido e realização frente a outrem. Trata-se de um cuidado ético, quando levamos em conta tais dimensões da subjetividade humana, não se trata de abordar questões de crenças dogmáticas, ou mesmo adentrar no campo teológico místico, mas sim de exercer o cuidado próprio do ser humano. Sendo assim, mais do que uma explicação psicológica e/ou interpretativa, são situações que demandam do clínico uma postura ética filosófica ao contemplar a vida de seu paciente de maneira abrangente, menos dissociada e obturada pelos excessos de nomeações intelectuais, neste âmbito estamos no campo da genuína alteridade.

Ao considerar a relevância destas dimensões, não deixamos de lado o pensamento científico, até porque se formos avaliá-lo percebemos que ele também sempre buscará uma nova compreensão, um novo sentido, o que vale dizer que o homem é transcendência em si e qualquer impedimento disso teremos como resultado o adoecimento da vida.

Para finalizar cito parte de um texto de Adélia Prado numa de suas participações no grupo de trabalho: Psicologia e Senso Religioso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), o qual se dedica ao estudo dessa temática. Adélia Prado nos diz:

...A pergunta “para quê?” já é uma pergunta religiosa, porque é uma pergunta pelo sentido. Achar o sentido é achar uma finalidade. E por que eu pergunto? Por que nós perguntamos? Perguntamos porque é da nossa natureza, perguntar me constitui como ser humano, é do nosso extrato

íntimo perguntar. E a pergunta nasce de onde? A pergunta nasce de uma orfandade original, eu nasço órfão, eu me vejo existindo numa orfandade, e essa pergunta “Para quê?” é a eterna pergunta: o que sou? De onde vim? Para onde vou? A natureza dessa pergunta é muito especial também porque eu a faço a algo que não conheço, não vejo, e a resposta é Mistério... (Prado, 1999, p. 17)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Freud, S. (1907). *Atos obsessivos e práticas religiosas*. In: Freud, S. (1976) Obras psicológicas completas, Rio de Janeiro, vol.IX, Imago Ed., 1976.
- Freud, S. (1927). *O futuro de uma ilusão*. In: Freud, S. (1976) Obras psicológicas completas, v: XXI. Rio de Janeiro, Imago Ed.
- Prado, A. (1999). *A arte como experiência religiosa*. In: Massini, M. e Mahfoud, M. (Org.) (1999). Diante do mistério: psicologia e senso religioso. São Paulo: Edições Loyola.
- Safra, G. (2000). Uma nova modalidade psicopatológica na pós-modernidade: os espectrais. *Psyqué Revista de Psicanálise* do Centro de Estudos e Pesquisa em Psicanálise da Universidade São Marcos, Ano IV, N. 06, São Paulo.
- Safra, G. (2003a). Aulas ministradas nos cursos: “*Clínica Winnicottiana*” e “*Atividade Programada – III (LET)*” no Núcleo de Psicanálise e Práticas Clínicas do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica na PUC-SP. 2003.
- Safra, G. (2003b). Palestra proferida no evento promovido pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo 6ª Região. Intitulado: “*Psicologia e Religião- A ética Laica da Psicologia*” em 18/10/2003.
- Safra, G. (2004). *A po-ética na clínica contemporânea*. Aparecida, São Paulo: Idéias & Letras editora.
- Safra, G. (2005). *Hermenêutica na situação clínica: o desvelar da singularidade pelo idioma pessoal*. São Paulo: Edições Sorbonost.
- Safra, G. (2007). *Perspectivas do manejo clínico da experiência religiosa*. In: Arcuri, I.G. e Ancona-Lopez, M. (Org.). Temas em psicologia da religião. São Paulo: Vetor editora, p. 84.

- Winnicott, D. W. (1963). *Moral e educação*. In: Winnicott, D.W. (1983) *Ambiente e processo de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre, Artes Médicas Ed.
- Winnicott, D. W. (1971). *Objetos e fenômenos transicionais*. In: Winnicott, D. W. (1975) *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, Imago Ed.
- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro, Imago Ed.