

See discussions, stats, and author profiles for this publication at:  
<https://www.researchgate.net/publication/274898517>

# EL FENÓMENO DE LA NEGACIÓN NO PSICÓTICA DEL EMBARAZO

Article *in* Acta psiquiátrica y psicológica de América latina · January 2012

---

CITATIONS

0

---

READS

22

1 author:



[Thomás Gomes Gonçalves](#)

Universidade Federal do Rio Gran...

25 PUBLICATIONS 1 CITATION

SEE PROFILE

# acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA  
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 58 - Nº 3

Buenos Aires - Septiembre 2012

ISSN: 0001 - 6896

## Editorial

### 145 La ciencia transparente

HUGO R. MANCUSO

## Originales [trabajos completos]

### 149 Efectos de la capacitación en prevención del riesgo suicida

ALEJANDRO GÓMEZ, CARLOS NÚÑEZ, CAROLINA IBÁÑEZ,  
ESTEBAN GÓMEZ

### 157 Riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de contexto rural: insatisfacción corporal y déficits en habilidades sociales

ANA B. LACUNZA , SILVINA V. CABALLERO , JOSEFINA  
FILGUEIRA BLANCHE , JAVIER SAL , RAMIRO SALAZAR BURGOS

### 164 Estudio sobre juego y regulación afectiva en la infancia: su relación con el funcionamiento reflexivo parental

MARÍA JIMENA ESTEVE, JULIANA OELSNER, MARÍA PÍA  
VERNENGO, VANINA HUERIN, CLARA SCHEJTMAN

### 173 Distribución de frecuencias de los tipos de actos del habla en el algoritmo David Liberman

DAVID MALDAVSKY, JUAN CARLOS ARGIBAY, LUJÁN DE SIMONE,  
SILVINA PEREZ ZAMBÓN, JULIETA OTÁLORA

## Original [comunicación preliminar]

### 184 Percepción del paciente con diagnóstico de trastorno bipolar hacia las actitudes de su entorno

INGRID VARGAS-HUICOCHEA, SHOSHANA BERENZON-GORN

## Revisión

### 192 Una revisión narrativa de las enfermedades y terapéuticas en la medicina tradicional

ALEJANDRO CHÁVEZ RODRÍGUEZ, SERGIO J. VILLASEÑOR  
BAYARDO

# acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA  
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 58 - Nº 3

Buenos Aires - Septiembre 2012

ISSN: 0001 - 6896

## Historia

- 201** **Terapia Familiar y Teoría de la Comunicación Humana en Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina**

FLORENCIA ADRIANA MACCHIOLI

## Nota

- 210** **El fenómeno de la negación no psicótica del embarazo**

THOMÁS GOMES GONÇALVES, MÔNICA MEDEIROS KOTHER  
MACEDO

## Informaciones

- 216** **XXVII Congreso APAL;  
20º Congreso Internacional de  
Psiquiatría;  
IV Congreso Internacional de  
Investigación y Práctica Profesional  
en Psicología**

# Fundación *acta* Fondo para la Salud Mental

Entidad de bien público sin fines de lucro  
Personería Jurídica Nº 4863/66  
Inscripta en el Ministerio de Salud Pública y  
Acción Social con el Nº 1.777

## CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

**Mario Vidal:** Presidente

**Diana Vidal:** Secretaria

**Rodrigo Vidal:** Vicepresidente 1º

**Luis Meyer:** Tesorero

**Edith Serfaty:** Vicepresidente 2º

**Fernando Lolás Stepke:** Director Técnico

**Sede Social:** Marcelo T. de Alvear 2202, piso 3º - C1122AAJ - Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina  
Tel.: (54 11) 4966 -1454

Administración/suscripciones: CC 170, Suc. 25 - C1425WAD - Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina  
(54 11) 4897 – 7272 int.: 100 - fuacta@acta.org.ar - www.acta.org.ar

Nota

## El fenómeno de la negación no psicótica del embarazo

THOMÁS GOMES GONÇALVES, MÔNICA MEDEIROS KOTHER MACEDO

THOMÁS GOMES GONÇALVES  
Psicólogo.  
Programa de Posgrado de la  
Facultad de Psicología de  
la Pontificia Universidade  
Católica do Rio Grande do  
Sul (PUCRS).  
Porto Alegre /RS. Brasil.

MÔNICA MEDEIROS KOTHER MACEDO  
Doctora en Psicología.  
Programa de Posgrado de la  
Facultad de Psicología  
de la PUCRS.  
Porto Alegre /RS. Brasil.

CORRESPONDENCIA  
Psicól. Thomás Gomes Gonçalves.  
Av. Ipiranga 6681, Prédio 11,  
9º Andar, Sala 926. 90619  
900 - Partenon -  
PortoAlegre, RS – Brasil;  
gomes.thomas@gmail.com

En este trabajo se revisa la literatura referente a la negación no psicótica del embarazo, situación que podría ser considerada como el negativo de una gestación convencional, en tanto se trata de una gestación sin la consciencia psicológica del propio embarazo ni de los cambios fisiológicos perceptibles en el cuerpo. Se presentan datos que confirman que esta situación no es rara ni reciente, además se discuten las posibles consecuencias físicas y psíquicas para la madre y para su hijo. Se propone que el fenómeno sea más estudiado para tener una mejor comprensión y así planear estrategias de intervención y prevención.

**Palabras clave:** Salud psíquica – Prevención – Relación madre-hijo.

### **Non-psychotic Denial of Pregnancy Phenomenon**

This paper reviews the literature on non-psychotic denial of pregnancy, a situation that could be considered as the negative of a conventional gestation, for this is a pregnancy without psychological consciousness or the perceptible physiological changes in the body. Data are presented confirming that this situation is neither rare nor recent, besides, it is also discussed the possible physical and psychic consequences to the mother and her child. It is proposed that this phenomenon should be studied more so as to have a better comprehension and thus the possibility of planning strategies of intervention and prevention.

**Key words:** Mental health – Prevention – Relationship mother-child.

En este trabajo se revisa la literatura referente a la negación no psicótica del embarazo, situación que podría ser considerada como el negativo de una gestación convencional, en tanto se trata de una gestación sin la consciencia psicológica del propio embarazo ni de los cambios fisiológicos perceptibles en el cuerpo.

En el fenómeno de la negación no psicótica del embarazo una mujer no sabe que está embarazada durante una buena parte de la gestación, y en su forma más radical y extrema, no sabe del embarazo hasta el momento de nacimiento del niño [6]. Este fenómeno puede ser entendido de forma parcial o de forma total [5].

En los casos de forma parcial lo que ocurre es que una mujer descubre que está embarazada a partir del quinto mes de gestación, es decir, pasa cinco meses o más sin saber que está embarazada. En este tipo de negación parcial es común que una mujer descubra su embarazo en pocas semanas o días y lo que era imperceptible, en un corto período de tiempo se haga visible a todos, pues su vientre crece; es habitual que, al descubrir que está embarazada, su talle pase del 38 al 40 en menos de 48 horas.<sup>1</sup> Asimismo, en estos casos puede ocurrir que una vez descubierto el embarazo, lo asuma para sí y para todos, o bien intente disimular la gestación hasta el momento del parto [5].

La segunda forma de negación no psicótica del embarazo es la total negación, situación en que la mujer descubre que está embarazada recién en el momento del parto. Así, pasa los nueve meses de gestación sin saber que espera un hijo. En esos casos, lo biológico por intermedio del parto, se muestra más fuerte e imperioso y revela lo que la mujer intentaba inconscientemente negar [5].

Se ha destacado que la negación no psicótica del embarazo puede ocurrir a cualquier mujer, es decir, tanto en primíparas cuanto, por ejemplo, en la segunda o tercera gestación. Puede también ocurrir a mujeres solteras o casadas y de distintos contextos socioeconómicos [1].

En relación al cuerpo, en casos de negación no psicótica del embarazo, se ha observado que algunas pacientes en la juventud tuvieron problemas de bulimia, anorexia, etc. [3]. Antes de una negación

de embarazo, esas mujeres tuvieron en sus historias de vida, experiencias marcadas por una incapacidad de expresar sus sentimientos, bloqueando un camino posible hacia las emociones [11].

El fenómeno de la negación no psicótica del embarazo, pertenece a uno más amplio llamado negación del embarazo. Se considera relevante entonces diferenciar el tópico de este artículo de las demás modalidades de negación del embarazo, para una mejor comprensión del mismo. Es importante no confundir el hecho de que una mujer no sepa que está embarazada durante un largo período de su embarazo o hasta el momento del parto, con una disimulación o una patología psicótica. Así, la negación del embarazo [4] puede ser entendida de dos diferentes maneras: a) la disimulación del embarazo y b) la negación psicótica del embarazo. a) La disimulación del embarazo se refiere a la situación de una mujer que oculta su gestación con miedo de lo que un embarazo pueda representar en su vida y en su entorno familiar [5,8]. En este tipo de gestación la mujer está consciente de estar embarazada y de los cambios corporales, aunque intente ocultar la gestación; ocurre en su mayor frecuencia en adolescentes y algunos modos encontrados para disimular la gestación son: el uso de ropas más grandes y la simulación de la menstruación para no despertar sospechas. b) La negación psicótica se refiere a una negación del embarazo, que subyace una enfermedad esquizofrénica. Los cambios en el cuerpo son visibles y la familia no participa de la negación, así como los movimientos fetales son percibidos de forma delirante e interpretados en algunos casos como la presencia de algún insecto viviendo en el vientre de la mujer [8].

La negación no psicótica del embarazo no es un fenómeno reciente. El primer registro sobre una situación en la cual una mujer no sabía que estaba embarazada, es la observación del ginecólogo François Mauriceau en 1681, respecto de que la continua presencia de sangrado durante el embarazo podría llevar algunas mujeres a la ignorancia de la gestación. Mauriceau llamó al fenómeno de la negación no psicótica del embarazo *méconnaissance de la grossesse* (ignorancia de la gestación). El ginecólogo no profundizó sus estudios y observaciones sobre esta situación [5, 8, 9, 12]. El siguiente registro sobre el fenómeno en cuestión se refiere a los estudios del psiquiatra Louis-Victor Marcé, alumno del célebre psiquiatra francés Jean Esquirol en 1858. El caso fue de una mujer que no sabía que estaba embarazada y mató el hijo que desconocía en el momento del parto [9, 12]. Ese estudio ya

<sup>1</sup> Ver: entrevista a Félix Navarro en [rfimundo.com](http://rfimundo.com): Negación del embarazo, una enfermedad misteriosa, 2009 (citado 5 de julio de 2012. Disponible en: [http://www.rfi.fr/actues/articles/114/article\\_12068.asp](http://www.rfi.fr/actues/articles/114/article_12068.asp)

señalaba la muerte de un infante como consecuencia del desconocimiento de una gestación. En 1865, el *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales* (Diccionario Enciclopédico de Ciencias Médicas) dedicó varios capítulos a la gravidez no reconocida, en una sección dedicada a cuestiones forenses de una gestación. Los capítulos se centran en la relación de una mujer que no sabía que estaba embarazada con casos de infanticidio [8].

En 1874, Isham (médico) describió un caso de una mujer que tuvo su hijo con ocho meses de gestación sin saber que estaba embarazada. La mujer no presentaba náuseas matinales ni dilatación del vientre, y atribuía la falta de la menstruación al hecho de estar en período de amamantamiento de una gestación reciente. A los primeros dolores del trabajo de parto, la mujer los relacionó con dolores abdominales [8]. En 1898, el médico George Gould agrupó bajo la denominación de *grossesse inconsciente* nueve casos de mujeres que no sabían que estaban embarazadas [ 8, 9, 12]. Gould describió que, en los nueve casos, el parto fue confundido con cólicos hepáticos, hubo ausencia de las señales características de una gestación; se presentó en primíparas y múltiparas, más allá de que todas las mujeres eran casadas [8, 12]. En 1900, Brouardel, médico legista, escribió en uno de sus libros un capítulo intitolado: «Une femme peut-elle être enceinte à son insu» (Una mujer puede estar embarazada sin su conocimiento), basándose en tres casos [8].

Después de estos hechos históricos, el tema de la negación no psicótica del embarazo se dejó de estudiar, apareciendo otra vez en producciones científicas ocho décadas después en Francia [7].

El fenómeno de la negación no psicótica del embarazo tampoco es considerado raro [1, 5, 8, 12, 16, 17]. A diferencia de una gravidez convencional, la gestación en condiciones del fenómeno de la negación no psicótica no permite que se hagan estudios prospectivos, solamente puede ser estudiado a posteriori. Varios estudios corroboran que no se trata de un hecho raro. En Alemania, la negación no psicótica de gravidez de forma total ocurre con una frecuencia de un caso cada 2.455 nacimientos [17]. En Francia se ha estimado un caso para 1.000 nacimientos [14]. En una investigación realizada en Gales, en un período de 11 años (1989-1999), se estimó que esa forma ocurría en la frecuencia de un caso cada 2.500 nacimientos [13]. La forma total, cuando comparada a ciertas situaciones obstétricas, es más común en Alemania que el nacimiento de tri-

zillos, ruptura uterina y eclampsia [17].

Algunos factores que contribuyen para la negación no psicótica del embarazo son: persistencia del sangrado regular o irregular; diagnóstico de menopausia o infertilidad; aislamiento social —mujeres que viven lejos de la familia y que no poseen un compañero—; edad superior a 40 años, en que la fertilidad ha disminuido; miedo de morir o tener alguna complicación seria en una gestación [8]. Por más que esos factores favorezcan la negación de un embarazo, ninguno de ellos explica la ausencia de percepción de las transformaciones en el cuerpo inherentes a un embarazo normal, ni tampoco consigue explicar la dinámica psíquica de la negación no psicótica en un embarazo.

El fenómeno de la negación no psicótica del embarazo tiene consecuencias obstétricas, pediátricas y principalmente psíquicas, en la salud física y psíquica de la mujer y del hijo, así como en la cualidad de relación que irán a establecer [8]. Las consecuencias obstétricas y pediátricas se refieren a las situaciones que una mujer que no sabe que está embarazada se expone, como, por ejemplo, a la realización de exámenes de radiografía, la ingestión de medicamentos contraindicados o el uso de drogas y alcohol. En trabajos que han abordado las consecuencias obstétricas [3], se ha señalado que estas varían de una mujer a otra, dependiendo de la etapa en la cual el embarazo fue descubierto. Así, las participantes de una investigación fueron divididas en tres subgrupos: en el primero, conformado por mujeres que descubrieron su embarazo entre la vigésima primera y la vigésima sexta semana de gestación, se observó que presentaron problemas obstétricos como deformidad severa o parto prematuro, entre otros; en el segundo grupo (compuesto por mujeres con 27 hasta 36 semanas de embarazo) las consecuencias fueron muerte intrauterina y pre-eclampsia; el tercer grupo constituido por mujeres que negaron su embarazo hasta el final de la gestación, fueron encontradas menos complicaciones obstétricas, pues, por el hecho de las mujeres negaran hasta final sus embarazos, posibilitó que los bebés nacieran a término y, así, saludables [3].

En estudios hechos en el norte de Francia, esta cuestión de recién nacidos de mujeres que negaron hasta el final el embarazo, se presentó de modo distinto que en el estudio anteriormente mencionado. Así, se reveló que de 29 bebés que nacieron provenientes de una negación del embarazo de forma total, seis murieron y cinco fueron para la UTI neonatal [8]. Algunas particularidades

de los partos en las situaciones de negación no psicótica del embarazo son: habitualmente hay poco o ningún dolor en la hora del parto, el tiempo del proceso de parto es menor comparado con la media de tiempo de parto de mujeres que sabían que estaban embarazadas; en general el parto ocurre cuando la mujer está con cinco centímetros de dilatación, siendo que se debe llegar a los 10 centímetros para que sea posible un parto normal. Más allá de estos aspectos, se constató una gran ocurrencia de que estas mujeres tienen sus hijos en casa, sin ayuda profesional, por el hecho de que no identifican los dolores del parto como provenientes de un trabajo de parto [8]. Hay situaciones a la hora del parto que llevan a la muerte del recién nacido, principalmente en lo que se refiere a la falta de asistencia adecuada para amparar las necesidades vitales del bebé, como situaciones de hipotermia y otras varias complicaciones perinatales, así como la inadecuación del lugar donde esa mujer acaba teniendo su hijo, como en la calle y otros locales públicos [10]. Ejemplo de esto es el caso de una mujer que parió sin saber que estaba embarazada, en el centro de una ciudad brasilera, en un carrito de basura que usaba para trabajar.<sup>2</sup>

Puede suceder que la mujer de a luz repentinamente y de forma abrupta (como en un caso descrito en la literatura al respecto, de una mujer que parió mientras estaba caminando sin haber notado ninguna señal del inicio del trabajo de parto); en estas situaciones tan extremas, puede ocurrir una severa hemorragia vaginal, serias complicaciones al cérvix y a la vagina [1] o una seria laceración entre la vagina y el ano que puede dificultar la vida sexual futura de la mujer [2].

Otras consecuencias conciernen a la falta de cuidado pre-natal: las mujeres que no saben que están embarazadas, no recurren al acompañamiento y seguimiento adecuados, como es el caso de los cuidados pre-natales, que es importante tanto en lo que se refiere a la salud de la mujer cuanto a la salud de su bebé. Como consecuencia de la ausencia de estos cuidados, el bebé puede nacer con una condición patológica no observada durante el periodo gestacional. Algunas complicaciones neonatales son: bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos), retardo mental o mortalidad elevada. En nacimientos provenientes de

una condición de negación no psicótica del embarazo se elevan los riesgos de complicaciones neonatales [17]. Se pone de relieve de forma parcial en Alemania, cuando se compara con ciertas situaciones obstétricas: es más frecuente que el nacimiento de gemelos (1 para 85), síndrome HELLP (1 para 250), más allá de ser más recurrente que una enfermedad hemolítica y una apendicitis aguda (1 para 1000) [5].

Como fue dicho, es innegable la relevancia del periodo gestacional también en lo que se refiere a las implicaciones psíquicas involucradas en la relación de la madre con su hijo. Así, en las situaciones de negación no psicótica del embarazo, el tiempo de preparación se muestra parcialmente ausente (forma parcial de negación) o totalmente ausente (forma total de negación), trayendo así efectos y consecuencias en el campo intersubjetivo de la madre y su bebé.

Una de las consecuencias en la relación madre-bebé que puede surgir de la negación no psicótica del embarazo, es que, por ejemplo, frente al nacimiento del hijo, las mujeres que no sabían que estaban embarazadas pueden tener dificultades en el proceso de elección del nombre para su hijo recién nacido, ya sea pidiendo sugerencias y/o delegando esa decisión a algún familiar o amigo. En ciertos casos, por ejemplo, las mujeres nombran sus hijos con el mismo nombre de algún profesional que se involucró durante el proceso de parto [8].

Se pone en relieve así la dificultad que esas mujeres tienen para invertir afectivamente en sus hijos, así como se constata en qué medida el embarazo es un periodo de preparación, que posibilita a la madre involucrarse en el proceso de embarazo y construcción de un bebé imaginario; es decir, cuando una mujer imagina su hijo y atribuye sentido a su embarazo, se establecen las bases de una relación entre la madre y su bebé en la cual el hijo es imaginado en el sentido de (por ejemplo) si se va a parecer a los demás de la familia, si los movimientos fetales indican que ese bebé será más calmo o agitado, eligiendo un nombre, sabiendo cual es el sexo, comprando ropas o utensilios necesarios para su llegada, etc. En ese sentido, un niño imaginario es puesto al lado del embrión en el fértil vientre de la madre. Aún antes de la concepción, el niño desconocido es delineado en la realidad psíquica de la futura madre y tiene un lugar designado entre las muchas imágenes de importantes figuras primitivas en su mundo interno [15].

<sup>2</sup> Cfr.: G1 Sem saber que estava grávida, mulher dá à luz no Centro de Porto Alegre. (2012). Acesso em: 18 de abril de 2012. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-dosul/noticia/2012/03/sem-saber-que-estava-gravida-mulher-da-luz-no-centro-de-porto-alegre.html>

La construcción de un bebé imaginario es de extrema importancia para el establecimiento de la relación entre la madre y su bebé; en la situación de negación no psicótica del embarazo, la mujer no consigue construir un bebé de fantasía y tiene que tratar desde el inicio, con un bebé real. La dificultad en nombrar a su hijo puede ser indicativa de dificultades en el uso de la palabra como recurso para nombrar aspectos de sus historias.

A pesar de las preguntas y dudas que suscita el fenómeno de la negación no psicótica del embarazo, su estudio aparece como necesario por parte de quienes trabajan en el área de la salud. Es importante poner en relieve la importancia de conocer, estudiar e investigar ese fenómeno a nivel de la salud pública para crear estrategias de prevención y de promoción de salud y ayudar a la mujer y su hijo

ante las dificultades consecuentes de este fenómeno. Así es imprescindible que esas mujeres puedan ser escuchadas y amparadas en esa situación tan compleja. La escucha en ese fenómeno necesita no tener prejuicios, o sea, es necesaria una escucha que comprenda toda la dinámica psíquica de ese fenómeno. Es necesario ofrecer una atención que contemple la complejidad y la singularidad del fenómeno. Las perjudiciales consecuencias en la relación de esta madre con su bebé respecto a los cuidados específicos que deben ser realizados en el período prenatal, muestran el valor de acciones preventivas que el conocimiento del fenómeno puede promover. Se trata, por lo tanto, de reconocer la fuerza de los factores psíquicos que están incluidos en esta situación, en la cual hasta las transformaciones corporales típicas de un embarazo no alcanzan a ser reconocidas por parte de la mujer.

## Referencias

1. Bonnet C. Adoption at birth: Prevention against abandonment or neonaticide. *Child Abuse & Neglect.* 1993 ; 17(4) :501-13.
2. Bonnet C. Geste d'amour et accouchement sous X. Paris: Odile Jacob ; 1996.
3. Brezinka C. A propos des données épidémiologiques. In: Actes du premier colloque français sur le déni de grossesse. Toulouse: Ed Universitaires du Sud; 2009. pp.: 15-23.
4. Brezinka C, Huter O, Bielb W, Kinzl J. Denial of pregnancy: Obstetrical aspects; *J.Psychosom. Obstet.Gynecol.* 1994; 15: 1-8.
5. Chaulet S. Deni de grossesse: exploration clinique et psychopathologique, prise en charge étude retrospective sur 5 ans au chu d'angers [these] Université D' Angers, Faculté de Medicine. 2011 [citado abril 2012]. Disponible en: [med2.univangers.fr/discipline/.../Chaulet2011-Deni-grossesse.pdf](http://med2.univangers.fr/discipline/.../Chaulet2011-Deni-grossesse.pdf)
6. Gonçalves TG Macedo MMK. Negação não-psicótica da gravidez- especificidades de um fenómeno. In: Macedo MMK & Werlang BSG, orgs. *Psicanálise e Universidade : potencialidades teóricas no cenário da pesquisa* Porto Alegre : EDI-PUCRS ; 2012. pp. 268-83).
7. Gonçalves TG, Macedo MMK. A desautorização do processo perceptivo na negação não psicótica da gravidez. *Revista Mal-Estar e Subjetividade* (2012b) (en prensa)
8. Grangaud N. Déni de grossesse: description clinique et essai de compréhension psychopathologique. [these] Université Paris VII; 2001. [citado abril 2012] Disponible en: [http://www.afrdg.info/IMG/pdf/N\\_Grangaud\\_these\\_medecine.pdf](http://www.afrdg.info/IMG/pdf/N_Grangaud_these_medecine.pdf)
9. Guernalec-Levy G. Je ne suis pas enceinte: enquête sur le déni de grossesse. Paris: Stock. 2007.
10. Libert M. Déni de grossesse et décès du nouveau-né. Propos introductifs. In: Actes du premier colloque français sur le déni de grossesse. Toulouse: Ed Universitaires du Sud; 2008. pp.105-9.
11. Marinopoulos S. De l'impensé à l'impensable en maternité: Le déni. In: Actes du premier colloque français sur le déni de grossesse. Toulouse: Ed Universitaires du Sud; 2009. pp.123-36.
12. Marinopoulos S, Nisand I. Elles accouchent et ne sont pas enceintes. Paris: Fayard. 2009.
13. Nirmal D, Thijs I, Bethel J, Bhal P. The incidence and outcome of concealed pregnancies among hospital deliveries: An 11-year population-based study in South Glamorgan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2006; 26 (2):118-21.
14. Pierronne C, Delannoy MA, Florequin, C, Libert M. Le déni de grossesse: à propos de 56 cas observés en maternité, *Perspectives Psy.* 2002; 41:3:182-88.
15. Raphael-Leff J. Gravidez: a história interior. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
16. Spinelli M. Denial of Pregnancy: A Psychodynamic Paradigm. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry.* 2010; 38:117-31.
17. Wessel J, Endrikat J, Buscher, U. Frequency of denial pregnancy: results and epidemiological significance of a one-year prospective study in Berlin. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica.* 2002; 81: 1021-27.