

AS CONDIÇÕES DO SI MESMO NA SITUAÇÃO DE NÃO RECONHECIMENTO DA PRÓPRIA GRÁVIDEZ: ENLACES NO TERRITÓRIO DA DOR

THE CONDITIONS OF THE ONESELF IN THE SITUATION OF NOT RECOGNIZING
THE OWN PREGNANCY: SOME THOUGHTS IN THE TERRITORY OF THE PAIN

Thomás Gomes Gonçalves¹
Mônica Medeiros Kother Macedo²

Resumo: O presente artigo aborda o fenômeno da negação não psicótica da gravidez, isto é, a situação na qual uma mulher não sabe que está grávida durante significativa parte da gravidez ou até o momento do parto, situando-o no território das patologias de fronteira. Para explorar essa condição discorre-se sobre sua complexidade e articulam-se proposições teóricas que tomam como referências os conceitos de gravidez impensável e vivência de indiferença, ferramentas que permitem maior compreensão desta situação. O conceito de gravidez impensável é tomado como resultante da negação, por parte da mulher, do fato de que uma relação sexual possa resultar em gestação, ou seja, a mulher nega a potencialidade de sua fertilidade. Já o conceito de vivência de indiferença permite constatar os efeitos das fraturas no processo de constituição do si mesmo evidenciados na impossibilidade de uma mulher reconhecer-se gestando outro ser.

Palavras-chave: Negação não psicótica da gravidez, Gravidez impensável, Vivência de indiferença.

¹ Psicólogo formando pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestrando em Psicologia Clínica no Grupo de Pesquisa "Fundamentos e Intervenções em Psicanálise" do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FAPSI (PUCRS). gomes.thomas@gmail.com

² Psicóloga. Psicanalista. Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do RS (PUCRS). Professora Adjunta da Graduação e do PPG da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da PUCRS. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Fundamentos e Intervenções em Psicanálise FAPSI/PUCRS. Membro Pleno da Sociedad Psicoanalítica del Sur de Buenos Aires. monicakm@puers.br

Abstract: *This paper discusses the phenomenon of non psychotic denial of pregnancy which is the situation that a woman that do not know during a significant part of the pregnancy or until labor, referring this issue in the territory of borderline psychopathologies. In order to explore this condition, it is discussed about its complexity and some theoretical theories are articulated that take as references the concepts of unthinkable pregnancy and indifference experience which are important concepts that allow a great comprehension on this situation. The concept of unthinkable pregnancy is taken as the result of the denial concerning the fact that a sexual relation could result into a pregnancy, in other words. The woman denies the potentiality of her fertility. And the concept of indifference experience allows to understand the effects the fractures in the process of forming the oneself highlighted in the impossibility of a woman to not recognize herself as carrying another human being.*

Keywords: *Non Psychotic Denial of Pregnancy, Unthinkable Pregnancy, Indifference Experience.*

INTRODUÇÃO

Em tempos marcados pelas demandas próprias do imediato, pelo não reconhecimento do desejo do outro, pelo consumo desenfreado, pelo imperativo do gozar a qualquer custo, cabe, por parte daqueles que se dedicam à compreensão da construção da subjetividade, abrir caminhos rumo a proposições, hipóteses e articulações que visem compreender efeitos deste contexto na produção da subjetividade. Frente ao imediatismo dos tempos atuais, a imposição de prioridade à produtividade e eficácia como parâmetros do pensar faz com que a capacidade de refletir sobre as condições psíquicas do sujeito que produz e habita este tempo, acabe, por vezes, restrita e menosprezada.

Muitos padecimentos, tais como anorexia, adições, perturbações psicossomáticas, entre outros, têm sido estudados sob a perspectiva destas condições dos tempos atuais, evocando, assim, questionamentos que operam na produção de subjetividade e seus efeitos no processo de constituição do psiquismo. Os campos intrapsíquico e intersubjetivo se veem assim invadidos por demandas que denunciam fragilidades do sujeito em relação a seus investimentos. As denominadas patologias atuais carregam em seu bojo indicadores que apontam para a precariedade de recursos que permitam ao sujeito tramitar em vias de atribuir sentido às intensidades psíquicas, aos prejuízos no acesso à palavra e à condição de encontro com o outro no domínio do espaço de alteridade.

Este artigo pretende lançar algumas hipóteses sobre a dinâmica envolvida no fenômeno denominado *negação não psicótica da gravidez*. Propõe-se uma leitura que o insere no contexto das questões comuns às patologias atuais, como, por exemplo, nas importantes dificuldades no terreno da constituição do si mesmo e no trâmite das intensidades pulsionais por vias simbólicas. Neste complexo fenômeno, o não reconhecimento da situação de estar gerando um ser dentro do próprio corpo convoca a uma inadiável reflexão a respeito das condições do si mesmo e do reconhecimento à alteridade.

A NEGAÇÃO NÃO PSICÓTICA DA GRAVIDEZ: APRESENTANDO O FENÔMENO

A negação não psicótica da gravidez, segundo Gonçalves e Macedo (2011a), diz respeito à situação de mulheres, sem diagnóstico de psicose, não saberem que estão grávidas durante uma significativa parte da gravidez ou até o momento do parto. Para melhor compreensão desse fenômeno, assim como para distingui-lo de outras negações ocorridas na gravidez, apresenta-se a figura 1 com o intuito de aportar as especificidades dessa complexa e intrigante situação.

Há três tipos diferentes de negação que podem ocorrer durante a gestação, a saber, a dissimulação da gravidez, a negação psicótica e a negação não psicótica da gravidez (MILLER, 2003). A primeira situação diz respeito a mulheres que sabem que estão grávidas, porém escondem esse fato dos demais por medo do que a gravidez poderia representar, como a não aceitação no entorno no qual está inserida. O segundo tipo se relaciona ao fato da mulher saber que está grávida e, concomitantemente, apresentar um quadro de psicose em que a gravidez se manifesta, ou seja, existe a presença de sintomas característicos de uma

gestação, como a dilatação do ventre, a interrupção da menstruação, etc., porém esses sinais se mesclam com as alucinações e com os delírios previamente existentes. O terceiro tipo e objeto de estudo deste artigo é a situação da negação não psicótica da gravidez, na qual os sintomas da gravidez são quase ausentes ou atribuídos a outras questões que não a uma gestação; por exemplo, a não presença de menstruação pode estar atribuída a um estresse ou a um luto recente, os movimentos fetais como problemas digestivos, os enjoos como característicos de alguma ansiedade desencadeada recentemente, e etc. Segundo Navarro (2009), o corpo da mulher, em casos desse tipo de negação, acaba se adaptando, o útero se desenvolve para cima, logo o bebê se desenvolve ao longo da coluna

vertebral e não para frente, como em uma gravidez normal. Segundo o autor, o bebê fica numa condição de bebê clandestino, habitando o corpo da mãe sem ela saber de sua presença.

Sobre as especificidades desse fenômeno, é importante sinalizar a existência de duas formas de negação não psicótica da gravidez, isto é, a forma parcial e a forma total

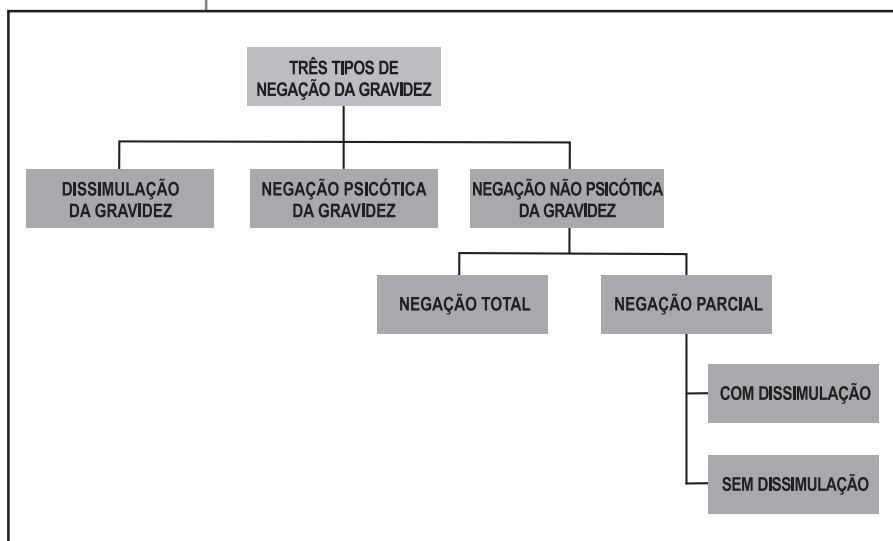


FIGURA 1. TIPOS DE NEGAÇÃO DA GRAVIDEZ

(CHAULET, 2011). A forma total de negação concerne à mulher passar nove meses sem saber que está grávida e apenas tomar conhecimento desse fato quando acaba parindo; até mesmo as contrações, as dilatações e tudo que envolve o trabalho do parto pode ser negado e atribuído a alguma outra patologia. Há certas mulheres que chegam a um hospital por causa de fortes dores, são submetidas a exames e acabam sabendo, assim, que estão grávidas e que já estão em um trabalho de parto. Outras mulheres acabam parindo em casa ou em lugares que não são lugares ideais para que se realize um parto, o que pode acarretar na morte do recém-nascido, por não receber o suporte médico necessário, ou até mesmo esses recém-nascidos serem mortos pela mãe, caracterizando assim o neonaticídio, que é, segundo Resnick (1969), a morte de um recém-nascido por parte de um ou de ambos os pais, nas primeiras vinte e quatro horas de vida do bebê. Na condição de neonaticídio, o bebê é exposto a uma impossibilidade de acesso àquilo que deveria ser um direito básico, que é a sua sobrevivência, logo, segundo Gonçalves e Macedo (2011a, p. 74): “as potencialidades presentes a partir do ato de nascer são ceifadas pela força imperativa de Tanatos”.

Já a forma parcial diz respeito à condição de uma mulher ficar sabendo que está grávida dos cinco meses de gestação em diante, sendo que, ao descobrir que está grávida em um estado avançado, ela pode passar a dissimular a gestação até o final do estado gravídico, ou assumir a gravidez, isto é, sem a presença de dissimulação.

É importante ressaltar que tanto a mulher quanto o feto, envolvidos nesta condição da negação não psicótica da gravidez, não receberam cuidados pré-natais, tão importantes para um bom acompanhamento da gestação, assim como para a detecção de alguma anormalidade no curso de uma gravidez. Cabe ainda enfatizar que não se trata de um fenômeno raro, prova disso são os estudos realizados no continente europeu e nos Estados Unidos sobre esse fenômeno. Navarro (2009) afirma que até 2.000 mulheres por ano, na França, passam pelo fenômeno da negação não psicótica da gravidez. Friedman (2007) estima que, nos Estados Unidos, esse fenômeno ocorra em uma frequência de 1 para 500 nascimentos. Já, na Áustria, segundo Brezinka et al. (1994), essa frequência é de 1 para 400 nascimentos. E na Alemanha esse fenômeno ocorre, segundo Wessel et al. (2002), na frequência de 1 para 475 nascimentos. No Brasil, assim como na América Latina, ele é abordado em poucos estudos. (GONÇALVES E MACEDO, 2011a, 2011b, 2011c, 2011d; GONÇALVES E MACEDO, 2012)

Além de apresentar a descrição e dados epidemiológicos sobre o fenômeno, este artigo busca aportes psicanalíticos para apresentar algumas hipóteses de exploração desse intrigante fenômeno humano. Trata-se de uma situação que denuncia a impossibilidade do eu tomar como sua a experiência de estar gestando outro ser, bem como a denúncia de impossibilidades que põem em evidência possíveis dificuldades de que este bebê possa vir a ser tomado como objeto de investimento libidinal por parte desta mulher que o gera. A negação não psicótica da gravidez apresenta-se pelo que não é, ou seja, é definida como não se tratando de uma condição psicótica. Impõe-se, portanto, a reflexão sobre o que pode positivá-la como fenômeno humano: do que versa esta impossibilidade de reconhecimento da própria condição de gravidez?

O IMPENSÁVEL NA NEGAÇÃO NÃO PSICÓTICA DA GRAVIDEZ – CONTRIBUIÇÕES DE CATHERINE BONNET

Foi por meio da escuta do sofrimento de mulheres que não sabiam que estavam grávidas que Catherine Bonnet, psicanalista francesa, começou um trabalho pioneiro sobre essa temática, ao realizar uma pesquisa, em novembro de 1987, em hospitais de Paris, após ser notificada por profissionais de saúde sobre a situação de mulheres que não sabiam que estavam grávidas e, ao darem entrada no hospital, haviam optado por um *accouchement sous X*, isto é, por uma condição denominada parto anônimo. Um *accouchement sous X* dá a garantia para a mulher, amparada pelo Direito Francês, de abandonar o recém-nascido após o parto, de forma legal. São vários os motivos para um parto anônimo, os quais contemplam a impossibilidade de criar o recém-nascido, a falta de desejo de ter tido aquela criança, até situações nas quais a criança foi concebida fora do casamento. Os profissionais de saúde, ao entrarem em contato com uma situação de parto anônimo, são obrigados a manter o segredo sobre aquele acontecimento, ou seja, não podem revelar a identidade daquela que optou por esse procedimento. Essas medidas são tomadas para manter o total anonimato da mãe, sendo que, na certidão de nascimento da criança, consta um X no lugar do nome do pai e da mãe da criança. Após a adoção, a criança não terá qualquer possibilidade de saber quem foram seus pais biológicos, ocorrendo um total

“apagamento” de suas origens. Logo, a pesquisadora, quando realizou suas entrevistas, não sabia os nomes das participantes, e foi nesse cenário de impedimentos judiciais e institucionais que ela realizou seu estudo. Algumas perguntas que ela se fez foram: “essas mulheres fariam de si mesmas, sem dar seus nomes a uma pessoa que tem a intenção de tornar públicas e oficiais suas palavras? Seria possível estabelecer um laço de confiança nessas condições de não identificação? Como entrar em contato com essas mulheres sem nome, conseguindo ao mesmo tempo preservar o segredo profissional?” (BONNET, 1990, p.65). Assim, foi nesse complexo cenário onde imperavam diferentes níveis de “anonimatos”, desde o sentido da mulher nunca ter tomado consciência de sua gravidez, assim como, após ter tido o filho, continuar numa condição de não reconhecimento do ocorrido perante aquele que recém deu à luz, que a autora cunhou o conceito de *gravidez impensável*, na tentativa de dar conta desse fenômeno e fazer “trabalhar” a teoria psicanalítica, na intenção de que essa delicada situação fosse abarcada pelo campo de estudos da Psicanálise (BONNET, 1990).

Nesse sentido, foi no processo de entrevistar mulheres que não sabiam que estavam grávidas para sua pesquisa a respeito dessa situação, que Bonnet (1990) constatou, nos relatos das entrevistadas, a repetição de um fenômeno referente à impossibilidade, por parte das mulheres, de acharem que um dia pudessem engravidar e serem férteis. Essas mulheres, segundo a autora, expressavam sua angústia em frases como “*eu jamais poderia imaginar*”, ou referindo que “*isto que está acontecendo comigo é impossível*”. Em alguns relatos, a pesquisadora refere ter tido a sensação de que algumas entrevistadas contavam suas histórias como se aquela gravidez não fosse advinda de uma relação sexual. Tomando como base os aportes de Bonnet (1990), pode-se questionar de que ordem é o impensável que não pode ser pensado por estas mulheres. O que esse impensável comportaria de tão traumático e violento, que faria com que elas acabassem por não reconhecer sua própria gravidez? Pode-se entender que a gravidez impensável estaria como um acontecimento aquém da capacidade representacional?

Outro aspecto importante decorrente do percurso de investigação de Bonnet (1990) foi a constatação de algumas singulares características das famílias destas mulheres. Uma das características remete ao fato de que nessas famílias se fazia presente um empobrecimento da comunicação verbal entre pais e filhos, não havendo um compartilhamento de ideias. Além disso, a autora também constatou a confusão entre o discurso e o ato, além do silêncio ser uma regra no campo das experiências afetivas, pontuando que essas mulheres, quando crianças, raramente falavam de suas queixas psicológicas. Outra característica importante destacada por Bonnet (1990) refere-se ao fato de que nessas famílias não havia um reconhecimento das necessidades sexuais dos filhos, com a presença de condutas educativas paradoxais no que se referia ao sexual, isto é, a existência de certa ignorância da sexualidade. Na infância eram interditas informações sobre a sexualidade, sendo que, ao mesmo tempo e de forma contraditória, os pais que coíbiam o assunto da sexualidade em casa estimulavam a curiosidade das crianças em relação aos comportamentos sexuais ou exibiam sua própria vida sexual, supervisionando abusivamente a excitação sexual de seus filhos a partir da puberdade. Bonnet (1990) refere que essas atitudes dos

pais de intervir de forma abusiva na sexualidade dos filhos são muito próximas de famílias com condutas incestuosas.

Dentre as características mencionadas por Bonnet (1990), este artigo trata de destacar as que se referem ao não reconhecimento e consideração das necessidades específicas de uma criança como sujeito diferente dos seus pais. As diferenças geracionais mostravam-se, por vezes, confusas ou inexistentes, não se sabendo o que era da criança ou dos pais. Nas entrevistas realizadas, a autora constatou a confusão e sensação de não ter a quem recorrer, a quem se queixar, além da indiscriminação entre o que deveria ser considerado como público ou como confidencial. Segundo a autora, torna-se possível afirmar que as modalidades de relações encontradas não consideram o outro como alguém diferente, sendo permeadas por vivências abusivas e violentas, constituindo-se grupos familiares que não ajudam o sujeito a ser um sujeito autônomo. Ainda, segundo a autora (1990, p. 170): “há uma confusão entre o adulto e a criança e a alteridade é negada”. Nessas famílias, segundo Bonnet (1990), o silêncio é substituído pelo verbal e o pensamento é confundido com a ação, onde o corpo de uma criança é comumente confundido com o corpo de um adulto, o pensamento é confuso e oprimido, ocorrendo uma negação ou banalização em relação ao corpo, sendo este mesmo corpo que teve que lidar com traumas sexuais. Logo, não é de se surpreender que, quando ocorre uma negação de gravidez, o grupo familiar corrobore conjuntamente a ocorrência da negação.

Dessa forma, afirma Bonnet (1990) que o fenômeno da negação não psicótica da gravidez está relacionado à negação da fertilidade em potencial, uma vez que a “representação fantasmática de uma possibilidade de fecundação ao curso de uma relação sexual com um homem está evacuada do psiquismo” (p.176). A autora ressalta ainda que essas mulheres parecem não considerar que uma relação sexual pode ter como consequência possível uma gestação.

Na situação de negação não psicótica da gravidez parece ficar claro, como bem afirmam Moraes e Macedo (2011) sobre pacientes fronteirizos, que a história desses sujeitos denuncia um impedimento na “capacidade de registrar, perceber, metabolizar, entrar em relação com o que é seu e o que é do outro” (p.69). Assim, para melhor compreensão da negação não psicótica da gravidez, se abordará esse fenômeno a partir do campo das patologias de fronteira, que denunciam a fragilidade na construção do si mesmo e os limites borrados entre o sujeito e o objeto.

PATOLOGIAS DE FRONTEIRA E A CONDIÇÃO DA NEGAÇÃO NÃO PSICÓTICA DA GRAVIDEZ: ALGUMAS PROPOSIÇÕES TEÓRICAS

As patologias de fronteira se caracterizam por:

“pacientes que regridem com muita facilidade ao uso do processo primário, característica essa que faz pensar muitas vezes em patologias psicóticas. Diferenciam-se dos psicóticos porque o uso do processo primário não é constante e em linhas gerais, aparece como resposta a uma situação contextual que o eu vive como traumática e não pode tramitar mediante o processo secundário, porque a simbolização está ausente.”(LERNER, 2009, p.30)

Nessas patologias, identifica-se uma condição referente à definição de sintoma que implica considerar:

“afetos de natureza irrepresentável que não puderam ser significados ou que têm sua origem em complexos representacionais que foram desmentidos. Estes sintomas não podem ser pensados em relação a metáforas que possam ser passíveis de interpretação, nem tratadas como formações do inconsciente no sentido do jogo entre a defesa e o retorno do recaiado.” (VECSLIR, 2009, p. 63)

Nesse sentido, faz-se importante a distinção entre o que é da ordem de um sintoma e o que é da ordem de um transtorno. Segundo Bleichmar (1993), o sintoma pressupõe uma formação de compromisso, algo que já existiu no processo secundário, estando em condição de ser representação-palavra, tendo sido rechaçado do sistema pré-consciente-consciente. Já o transtorno, segundo a autora, diz respeito àquilo que “nunca chegou a constituir-se como representação-palavra, nunca teve espaço no duplo eixo da língua, nunca chegou a fazer parte do processo secundário” (p.180). Sternbach (2009) propõe pensar que, na situação das patologias de fronteira, o paciente apresenta *palavras-descarga*, palavras que não contêm uma metaforização, sendo apenas palavras operatórias enlaçadas em um discurso fático, concreto e, por vezes, violento.

Nesse sentido, existe nos pacientes fronteirios, segundo Vecslir (2009), uma detenção da capacidade representacional, que acaba prejudicando o livre funcionamento do processo secundário, produzindo-seum curto circuito no pensamento. Desse modo, a autora considera que são sujeitos que possuem uma falha primária de narcisização, causada por excesso ou por falta por parte daquele que tem a incumbência de cuidar. Em relação à constituição do eu, o que se percebe, segundo a autora, é que por trás das defesas se faz presente o medo de aniquilamento do eu e que põe em evidência “a falta de segurança básica sobre a sua própria existência, sua auto-estima, sua identidade, sua permanência e seu projeto”. (p.51)

Nessa linha de raciocínio, pode-se recorrer ao conceito de *vivência de indiferença* apresentado por Moraes e Macedo (2011) como uma ferramenta essencial na busca de compreensão do fenômeno da negação não psicótica da gravidez. A vivência de indiferença caracteriza-se por uma situação que toma os aportes freudianos descritos no texto *Projeto para uma psicologia científica* (Freud, 1895/1974) referentes à importância do encontro primordial entre a criança e o outro, e denominada de vivência ou experiência de satisfação. Nesse encontro, marcado pela inegável condição de desamparo, caberá ao adulto prover as condições de inauguração do psíquico mediante a impressão da qualidade do experienciado com o outro. Logo, devido à condição inerente de desamparo da criança, é vital a possibilidade de ser, inicialmente, alojada no psiquismo do outro. Segundo as autoras, na *vivência de indiferença*, alicerçada na descrição freudiana da experiência de satisfação, o que ocorre “descreve um processo de desencontro primordial que resulta no predomínio de um desconhecimento a respeito do si mesmo” (p.44). Na impressão deste registro de intensidades que desconhece a condição de existência do outro em sua diferença, ocorre a cons-

tituição de uma *matriz de indiferença* que será reproduzida em suas fraturas, pelo sujeito, principalmente, no campo da alteridade.

Associando o fenômeno da negação não psicótica da gravidez com as patologias de fronteira e com as proposições teóricas e clínicas a respeito da vivência de indiferença, pode-se considerar que ele seja uma forma de expressão destas fraturas no processo de constituição do si mesmo. Mostram-se as múltiplas abordagens de uma situação que poderia equivocadamente ser escutada como neurose ou psicose.

ENLACES TEÓRICOS E POSSIBILIDADE DE ABERTURA À ESCUTA NA CLÍNICA

Explorar o fenômeno da negação não psicótica da gravidez a partir de um olhar que o insere no território das patologias de fronteira, bem como tomar a vivência de indiferença como recurso de compreensão para a configuração de padecimento nele contido dão condições de problematizá-lo como desafio que se oferece à escuta analítica. A curiosidade inicialmente despertada, e que guiou a opção para o estudo e a exploração teórica da complexidade deste tema, tem a ver com o inegável desafio que o fenômeno impõe à escuta. Ao desarticular e desacomodar uma compreensão previamente focada ou direcionada para o tema da maternidade, a situação de não reconhecimento da própria gravidez desvela a condição de dor de um sujeito que denuncia importantes fraturas nas condições de existência do si mesmo.

Não se trata, nesta condição, da negativa neurótica, tampouco da alucinação psicótica, se trata sim de uma expressão de padecimento que denuncia falhas de integridade do si mesmo e cuja força irrompe via impossibilidade de reconhecer-se em uma condição que, além dos recursos psíquicos, envolve o não reconhecimento ou nomeação de percepções daquilo que se passa no próprio corpo.

Na escolha do eixo teórico que toma a vivência de indiferença como um indicador na exploração da dinâmica psíquica presente no não reconhecimento da própria gravidez, encontra-se a dramática impressão do efeito da indiferença experienciada, que se reproduz sob o domínio de uma matriz de indiferença. O não reconhecimento da condição de estar gerando outro ser fala da repetição do lugar ocupado na vivência de indiferença por estas mulheres.

A partir dos estudos realizados, pretendeu-se apresentar neste artigo a hipótese de que o não reconhecimento da própria gravidez denuncia uma importante falha na subjetividade. O excesso típico da vivência de indiferença está ilustrado com perfeição nas pesquisas de Bonnet, sendo que sua denominação de *gravidez impensável* pode ser também explorada a partir do viés que contempla a fratura do si mesmo impedindo o sujeito de ocupar o lugar de protagonista em sua história. Ele não pode pensar-se, não pode reconhecer-se nos limites e condições de seu próprio corpo. Mais do que apresentar conclusões a respeito de um fenômeno ainda pouco explorado no cenário científico, este texto pretende pôr em evidência condições próprias de ferramentas da Psicanálise para adentrar a singularidade deste padecimento psíquico. Com certeza, mediante o exercício de escuta destas mulheres, outras facetas do fenômeno da negação

não psicótica da gravidez poderão ser exploradas. Aqui se propõe a abertura de possibilidades a serem exploradas mediante a capacidade interrogativa que deve marcar o exercício da Psicanálise, como bem ensinou Sigmund Freud.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLEICHMAR, S. **Superar la inmediatez**. Buenos Aires: Ediciones del CCC, Jorge Testero Editor, 1993.

BONNET, C. **Geste d'amour: L'accouchement sous X**. Paris: Odile Jacobs, 1990. 273 p.

BREZINKA, C.; HUTER, O.; BIEBL, W.; KINZL, J. Denial of pregnancy: obstetrical aspects. In: **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology**, v.15, n. 1, p. 1-8, Mar. 1994.

CHAULET, S. Deni de grossesse: exploration **Clinique et psychopathologique, prise en charge etude retrospective sur 5 ans au chud'angers**. Tese de Doutorado, 2011.

FRIEDMAN, S. ; HENEGHAN, A.; ROSENTHAL, M. Characteristics of women who deny or conceal pregnancy. In: **Psychosomatics**, v. 48, n. 2, p. 117-122, Mar. – Abr. 2007.

FREUD, S. (1895). Projeto para uma psicologia científica. In: **Obras Completas**. Rio de Janeiro: Imago, Vol. 10,1974.

GONÇALVES, T.; MACEDO, M. Neonaticídio: o paradoxo do nascer e do morrer. In: **Revista do CEAPIA**, Vol. 20, p. 67 – 76, 2011 a.

_____. **La desautorización del proceso perceptivo en la negación no psicótica del embarazo**. In:VI Congreso Latinoamericano Psicoanálisis, una experiencia de fronteras - Diversidad, producción, intercambio.Maio 19-21, Buenos Aires, Flappsip, 2011b.

_____. **A negação não psicótica da gravidez e a preocupação materna primária: algumas considerações**. XVI Cólóquio internacional de D.W. Winnicott: A ética do cuidado. Maio 26-28; São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2011c.

_____. **A negação não psicótica da gravidez e a preocupação materna primária: aportes a partir de Winnicott**. I congresso latino americano de Psicanálise na universidade- A Clínica do Mal - Estar. Agosto 29-31, Rio de Janeiro, Universidade Estadual do Rio De Janeiro, 2011d.

_____. Negação não psicótica da gravidez- especificidades de um fenômeno. In: Mônica Medeiros Kother Macedo & Blanca Susana Guevara Werlang (Orgs.). **Psicanálise e universidade: reflexões no cenário da pesquisa**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012. p. 269-283.

LERNER, H. Clínica psicoanalítica convulcionada. In: LERNER, H.; STERNBACH, S. (Orgs.). **Organizaciones Fronterizas - Fronteras del psicoanálisis**. Buenos Aires: Lugar editorial, 2009. p.19-46.

MILLER, L. Denial of pregnancy. In: M.G. Spinelli (Ed.). **Infanticide: psychosocial and legal perspectives on mothers who kill**. Washington DC: American Psychiatric Publishing Inc, 2003, p.81-104.

MORAES, E.; MACEDO,M. **Vivência de indiferença: do trauma ao ato-dor**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

NAVARRO, F. **Negación del embarazo, una enfermedad misteriosa**. 2009. Disponível em: http://www.rfi.fr/actues/articles/114/article_12068.asp. Acesso em: 5 de junho de 2011.

RESNICK, P. Child. Murder by parents: a psychiatric review of filicide. In: **American Journal of Psychiatry**, Vol.126, n. 3, p. 325-334, setembro de 1969.

STERNBACH, S. Organizaciones fronterizas y tramas intersubjetivas. In: LERNER, H.; STERNBACH, S. (Orgs.). **Organizaciones Fronterizas - Fronteras del psicoanálisis**. Buenos Aires: Lugar editorial, 2009.p. 137-154.

VECSLIR, M. Organizaciones Fronterizas - Fronteras del psicoanálisis.In: LERNER, H.; STERNBACH, S. (Orgs.). **Las frontera de la clínica**. Buenos Aires: Lugar editorial, 2009.p. 47-72.

WESSEL J.; ENDRIKAT J.; BUSCHER, U. Frequency of denial pregnancy: results and epidemiological significance of a one-year prospective study in Berlin. In: **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 81, n. 11, p. 1021-1027, novembro de 2002.