

Este corpo é meu ou da minha mãe? — O impacto da gravidez da analista na elaboração da relação das mulheres com o corpo^{1,2}

Ana Teresa Vale³

1

Artigo recebido em 10 de Maio de 2019 e aceite para publicação em 23 de Setembro de 2019.

2

Comunicação apresentada na 32.ª Conferência Anual da Federação Europeia de Psicanálise, subordinada ao tema «Body», no dia 13 de Abril de 2019, em Madrid. Esta apresentação foi apoiada pela bolsa para apresentação de trabalhos em congressos internacionais do Instituto de Psicanálise.

3

Psicóloga clínica e psicanalista. Membro associado da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanalistas (IPA). *E-mail:* ana.t.vale@gmail.com

4

Ferrante, E. (2018). «One morning I looked at myself in the mirror and recognised my mother», *The Guardian*, de 25 de agosto. Consultado em outubro de 2018, disponível em: https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2018/aug/25/elena-ferrante-one-morning-i-looked-at-myself-in-the-mirror-and-recognised-my-mother?CMP=fb_gu

Nota: este artigo está escrito conforme o recente Acordo Ortográfico.

RESUMO

O corpo da mãe é o primeiro território sobre o qual são projetadas fantasias, emoções e angústias, conduzindo à construção de um conjunto de representações inconscientes acerca do interior do corpo materno e do que dentro dele acontece durante a gravidez. Ao crescer, a rapariga vai integrar estas fantasias na representação inconsciente do seu próprio corpo, as quais vão emergir de forma premente durante a gravidez da analista. Num movimento dialético, a gravidez da analista reenvia a paciente para o corpo da mãe/analista e simultaneamente para o seu próprio corpo. Deste modo, a gravidez da analista é uma oportunidade valiosa para identificar e transformar estas fantasias e emoções inconscientes, trabalho de elaboração que poderá levar a um conhecimento mais profundo da relação das pacientes com o seu próprio corpo, propiciando uma maior apropriação do seu corpo e da sua identidade enquanto mulheres.

INTRODUÇÃO

Num artigo publicado no *The Guardian*, a escritora italiana Elena Ferrante afirma:

«A secret cord that can't be cut binds us to the bodies of our mothers. [...] One morning I looked at myself in the mirror and I recognised her: she was there, in my body. And to my surprise it began to bother me less and less; slowly I discovered her in my gestures, in a particular way of showing or controlling feelings, in my voice. If it was impossible to go back inside my mother, it was very possible that she had been inside me since birth.»⁴

A construção da representação inconsciente do corpo (que chamamos de corpo fantasmático) é

PALAVRAS-CHAVE

Corpo
Gravidez
Indiferenciação
Fantasias primárias

uma tarefa complexa, ocorrendo a diversos níveis e estando incluída na construção do que Lombardi (2017) denomina o elo corpo-mente. De facto, diversos fatores estão em jogo e influenciam o resultado final: o corpo é a origem primeira das sensações, provocadas por estímulos, quer internos, quer externos, sensações essas que irão estruturar a mente. E ao mesmo tempo, o corpo é o continente da experiência subjetiva.

O objetivo deste artigo será então duplo: por um lado, compreender como é que as fantasias infantis das meninas acerca do corpo da mãe influenciam a construção da representação do próprio corpo e, portanto, a forma como as mulheres se relacionam com ele; por outro lado, observar como é que estas fantasias e emoções inconscientes emergem

no contexto da gravidez da analista e que forma tomam. Num momento particular do processo analítico como é este, os aspetos referidos emergem com maior facilidade, desencadeados pelas mudanças visíveis do corpo da analista e pelas fantasias a isso associadas. Assim, a gravidez da analista é uma oportunidade valiosa para identificar e questionar as fantasias e emoções inconscientes construídas acerca do corpo feminino (o materno e o próprio), trabalho de elaboração que, quando bem-sucedido, leva as mulheres a uma transformação da relação com o próprio corpo e com a sua identidade feminina.

O CORPO MATERNO, LUGAR DA VIDA E DA MORTE

Desde o nascimento (e ainda mais no útero), a primeira relação do bebé com a mãe passa pelo corpo. No texto de 1909 sobre «O Pequeno Hans», Freud declara que um evento crucial na vida do rapazinho é o nascimento da sua irmã, e, concomitantemente, a gravidez da mãe, e as mudanças que nela deteta.

Estes eventos desencadeiam um conjunto de fantasias acerca do interior do corpo materno — este é visto como um baú onde estão armazenados todos os bebés, onde eles falam, andam, se alimentam e onde ele próprio teria estado antes de nascer. Portanto, o corpo da mãe é um território mágico e poderoso, inexoravelmente ligado à vida e à morte. O parto é algo que, na sua mente infantil, está ligado a um certo tipo de prazer — o prazer sexual, evidentemente —, mas também é visto como um acontecimento violento, potencialmente letal.

Do ponto de vista de Klein (1928, 1930), o que ela chama de instinto epistemofílico é, antes de mais, um impulso para roubar os conteúdos do corpo materno — os bebés, o leite, as fezes, o pénis do pai, que, na fantasia infantil, aí estariam guardados. Este impulso é visto como agressivo, logo, na sua conceptualização, a curiosidade acerca do interior do corpo materno não pode ser dissociada de uma certa destrutividade e, portanto, de um determinado sentimento de culpa.

Apesar de estas duas abordagens serem diferentes, têm algo em comum: ambas representam o interior do corpo da mãe como um lugar mágico onde reside o poder sobre a vida e a morte.

Também Meltzer (1990), ao falar do conflito estético, afirma que o bebé, aquando do seu primeiro confronto com o mundo, experiencia um impacto intenso e profundo relacionado com a beleza do rosto da mãe. Este impacto conduz à necessidade de imaginar e representar o que estará por trás desse rosto.

Consequentemente, as fantasias acerca do interior do corpo e da mente maternos são muito arcaicas e são vistas como cruciais para o desenvolvimento da relação entre o bebé e a mãe. Na prática clínica, o interior do corpo materno surge representado a nível inconsciente como algo misterioso, mágico, mas também terrível e assustador. A mãe é aquela que simultaneamente tem o poder de criar

bebés, mas também de os destruir.

No caso das mulheres, todas estas fantasias referentes ao interior do corpo materno vão fazer parte da sua representação inconsciente do próprio corpo. Os aspetos mágicos, misteriosos e onnipotentes serão integrados na forma como as mulheres veem e vivem o seu corpo, e esta é uma das razões pelas quais as mulheres têm tantos conflitos à volta do seu corpo — muito mais do que os homens.

Para Balsam (2003), isto está relacionado com ansiedades muito primitivas associadas à plasticidade do corpo feminino e à sua visível instabilidade ao longo do ciclo de vida. Numa perspetiva diferente, Valdrè (2018) fala do corpo feminino como o lugar onde todos os desejos e apetites têm origem e são ao mesmo tempo destruídos.

Nesse sentido, Ferrante tem razão — todas as mulheres têm o corpo das mães dentro delas, uma vez que o modo como representamos o nosso próprio corpo integra, de uma forma ou de outra, tudo o que imaginámos acerca do corpo da nossa mãe, desde os aspetos mais gratificantes e criativos até aos mais mortíferos e angustiantes.

Na clínica, encontramos pacientes que levam esta constelação ao extremo, nomeadamente nas situações que Perelberg (2017) descreve como uma vinculação melancólica à mãe arcaica, na qual a paciente tem uma experiência fragmentada do seu próprio corpo, cuja origem se encontra numa indiferenciação radical entre o seu próprio corpo e o corpo da mãe.

A GRAVIDEZ DA ANALISTA E A EMERGÊNCIA DAS FANTASIAS ARCAICAS

Se considerarmos o que Lemma (2014) apelidou de «*setting* encarnado» (*embodied setting*), a presença do corpo da analista é em si mesma parte do *setting*. Logo, as mudanças — subtis ou, pelo contrário, muito evidentes — que apresenta irão facilitar a emergência destas fantasias e angústias arcaicas.

Assim, em ocasiões em que o corpo da analista exhibe mudanças drásticas, como é o caso da gravidez, estas fantasias inconscientes, geralmente bastante inacessíveis e muitas vezes associadas ao núcleo da patologia do paciente, podem ter oportunidade de emergir no campo e serem trabalhadas (Pearlman, L., 1986; Etchegoyen, A., 1993; Mariotti, P., 1993). Tal como Perelberg (2017) postula, o corpo da analista pode então ser internalizado e simbolizado, transformando-se numa estrutura organizadora que poderá permitir uma maior diferenciação entre o sujeito e o objeto materno.

A gravidez da analista tem, a diversos níveis, um impacto profundo na construção do feminino. Quando analisamos os movimentos transferenciais das pacientes nesta situação, um dos aspetos recorrentemente referidos na literatura é a resposta da paciente à sexualidade da analista, que fica

visível e exposta através do corpo que muda, o que espoleta fantasias e angústias de nível edípiano (McWilliams, N., 1980; Pearlman, L., 1986; Bassen, C., 1988; McGarthy, M., 1988; Deben-Marger, M., 1993; Etchegoyen, A., 1993; Balsam, R., 2003; Zeavin, L., 2005; Péretié, R., 2010; Yakeley, J., 2013).

À semelhança da situação do nascimento de um irmão na infância, a gravidez da analista põe na mesa o reconhecimento da alteridade e da sexualidade dos pais, a forma como os pacientes representam a cena primitiva, os sentimentos espoletados pela rivalidade e pela perda, o sentimento de exclusão, o conflito entre saber e não saber o que está a acontecer e o que é que isso significa (Zeavin, L., 2005).

As angústias edípianas têm um impacto muito evidente na forma como a mulher vive a sua sexualidade, sendo esta uma das dimensões da relação da mulher com o seu corpo; mas não é a única: encontramos uma outra dimensão, de nível mais arcaico, que está ligada a fantasias e angústias muito precoces em relação ao corpo da mãe. Balsam (2003) descreve a relação que a rapariga irá estabelecer com o corpo da mãe grávida e como essa experiência lhe poderá permitir imaginar-se como adulta e possivelmente grávida como a mãe. Para a autora, a perceção do corpo materno durante a gravidez é mesmo um elemento crucial na construção da imagem corporal.

Por vezes, encontramos na clínica certas mulheres adultas que, inconscientemente, ainda vivenciam o seu próprio corpo como infantil ou adolescente. Nesse caso, na sua fantasia inconsciente, o espaço interno que poderá permitir o desenvolvimento de um bebé está-lhes inacessível e parece estar reservado à mãe/analista (Mariotti escreve acerca de uma paciente que tinha esta fantasia; só depois da gravidez da analista, e com o trabalho de elaboração tornado possível devido a este acontecimento, é que a paciente conseguiu encontrar esse espaço criativo dentro dela).

Durante a minha gravidez, uma paciente que já estava em análise há vários anos começou a falar da forma como tinha vivido a gravidez do seu filho (que havia ocorrido uns anos antes de começar a análise). Já tinha anteriormente referido que sentia vergonha durante a gravidez, o que na altura tinha sido interpretado como parte de um sentimento mais geral de que a sua imagem e a sua personalidade não estariam de acordo com aquilo que os pais gostariam que ela fosse.

Em resposta às mudanças do meu corpo, este assunto voltou a surgir e deu-nos a ocasião para o aprofundar — compreendemos o seu desejo de ser invisível e que, na altura da gravidez do seu filho, sentia que o corpo chamava demasiado a atenção, sentindo isso como ameaçador. Procurando compreender melhor essa ameaça, percebemos que, no seu

mundo interno, apenas a mãe podia destacar-se, e, portanto, apenas a mãe tinha o direito de engravidar.

Dessa forma, enquanto estava grávida, sentia que estava a fazer algo errado, que não lhe era permitido — não podia estar ela própria nessa posição de poder, que era apanágio da mãe. Comigo, na transferência, perguntava-se se eu seria como a sua mãe, poderosa e descontraída com a minha gravidez — e, conseqüentemente, ela teria de se anular e as suas necessidades não seriam tidas em conta —, ou se seria como ela própria, sentindo-me envergonhada e com necessidade de me esconder?

De facto, várias autoras (McWilliams, N., 1980; Bassen, C., 1988; Deben-Margen, M., 1993) chegaram à conclusão de que uma das associações que emerge recorrentemente durante a gravidez da analista é a experiências infantil relacionada com a gravidez da mãe.

Especificamente nas pacientes mulheres, a elaboração destas experiências e das fantasias a elas associadas conduz inevitavelmente o trabalho analítico para os medos, fantasias e ansiedades relacionados com o seu próprio corpo e a sua própria sexualidade, com os seus poderes e limites.

A emergência destas fantasias pode acontecer de formas subtis, como, por exemplo, numa paciente em psicoterapia que, durante a minha gravidez e após a minha licença de maternidade, começou a focar-se mais no seu desejo de ter filhos. Isto permitiu esclarecer alguns aspetos ligados à forma como vivia a sua feminilidade, a sua sexualidade e o seu corpo feminino, interligados aos quais estavam as suas fantasias sobre a sexualidade da mãe e o que a mãe teria sentido enquanto estava grávida dela.

Num movimento dialético, a gravidez da analista reenvia simultaneamente a paciente para a sua relação com o corpo materno e com o seu próprio corpo, permitindo que o par analítico se foque nas experiências e fantasias infantis acerca do interior do corpo da mãe (e do corpo da analista na transferência) e, paralelamente, naquelas acerca do interior do seu próprio corpo (Péretié, R., 2010).

Em certas pacientes, estas fantasias emergem de formas muito violentas e não mentalizadas. Uma paciente que estava em psicoterapia há muitos anos e que tinha tendência para ter acidentes que continham um profundo significado inconsciente teve um acidente alguns dias depois de eu iniciar a minha licença de maternidade.

Quando retomámos as sessões, descobri que ela tinha estado imobilizada em casa a maior parte do tempo em que estive ausente. Além do significado mais óbvio (uma encenação do abandono e do desespero que sentiu na minha ausência), também compreendemos que neste movimento havia uma identificação inconsciente comigo (no sentido da identificação melancólica de que fala Perelberg). De facto, a paciente havia projetado em mim a sua fantasia de que ter bebés é um desastre que faz com

que a vida da mãe fique em suspenso — algo que acabou por se associar à sua explicação inconsciente para a depressão da sua mãe.

Yakeley (2013) postula que os pacientes que tiveram dificuldade em estabelecer um vínculo seguro com o seu corpo têm oportunidade de usar as suas emoções em relação à gravidez da analista para construir uma relação mais confortável com o seu próprio corpo, podendo então criar uma imagem corporal menos distorcida. Na apresentação do caso da paciente de que fala no seu artigo, é espantoso ver como ocorre, durante a gravidez da analista, uma poderosa emergência das ansiedades relativas ao corpo feminino e às suas vicissitudes, acompanhada por uma fantasia inconsciente de indiferenciação do próprio corpo com o corpo da mãe/analista.

Também no artigo de Zeavin (2005), sobre as dimensões de saber e não saber, vemos como a paciente descrita sobrepõe o corpo da analista durante as gravidezes ao corpo da mãe enquanto lutava contra uma doença oncológica. Não só fica clara na descrição do caso a indiferenciação entre o corpo materno e o corpo da analista (sendo o corpo feminino na fantasia da paciente aquele que fica sujeito a horrores como a doença, a morte e a gravidez), como ainda aparece claramente a intolerância à diferenciação da própria paciente com a analista, diferenciação essa que punha a paciente em risco de entrar em contacto com uma perda inconcebível.

Este aspeto da indiferenciação entre o corpo da paciente e o corpo da mãe/analista aparece constantemente na literatura e de facto é sublinhado por diversas autoras (Hazan, M., 1990; Mariotti, P., 1993; Péretié, R., 2010).

Na minha experiência clínica, esta dimensão também pareceu muito relevante, como, por exemplo, no caso de outra das minhas pacientes, que sempre havia tido grandes conflitos acerca do seu corpo — desde o início do nosso trabalho, descrevia um sentimento de repugnância em relação aos conteúdos corporais, nomeadamente ao sangue menstrual, e rejeitava veementemente a ideia de engravidar, apesar da pressão do marido. Anos de trabalho à volta deste tema não conseguiram tirá-la deste dilema — não conseguia decidir-se a ter um filho, mas também não conseguia decidir fechar definitivamente essa possibilidade.

Já tínhamos previamente entendido que ela associava o sangue menstrual ao sangue da mãe quando era batida pelo pai durante a sua infância — e na sua fantasia, o corpo grávido era especialmente vulnerável, tornando as mulheres alvos fáceis de todo o tipo de ataques.

Mais ainda, sendo a mais velha de uma fratria de cinco irmãos, viu a mãe engravidar e ter bebés — e à medida que o tempo passava, a mãe ia ficando cada vez mais deprimida e cada vez mais dependente do álcool. O que, na sua fantasia, significava que as gravidezes e os bebés eram

altamente destrutivos e ameaçadores.

No seu mundo interno, o seu corpo não podia ser diferente do da mãe, e, portanto, não conseguia visualizar para ela um cenário distinto do da mãe. Só depois de viver a gravidez da analista e destes aspetos serem de novo trabalhados é que foi possível diminuir o carácter destrutivo destas fantasias, o que eventualmente conduziu a uma gravidez, ao parto de um bebé saudável e a uma relação mais gratificante com o seu corpo e a sua sexualidade.

Tal como Hazan (1990) sublinha, a experiência da gravidez da analista não é uma realidade em si mesma, mas, sim, um material híbrido, condensando os aspetos da realidade do corpo em transformação com aspetos da vida mental dos pacientes que aí são projetados. Neste sentido, as mudanças físicas da analista durante a gravidez vão provocar sentimentos de medo ou de fascínio, dependentemente de essas mudanças serem vistas como deformações bizarras, mutilações monstruosas ou sinais de poder e criatividade. Portanto, obriga o/a paciente e a analista a lidar com um amplo leque de emoções: ódio, medo, inveja, admiração, entre outros.

Noutro processo analítico, a minha gravidez inaugurou uma fase dolorosa e complexa, na qual a paciente decidiu engravidar seis meses depois de eu voltar da minha licença de maternidade. Este movimento, podendo ser visto como uma forma de negar a diferença entre nós ou a dor da separação, foi também interpretado como um desejo de se identificar com uma mãe criativa e poderosa e com um casal parental adulto, capaz de criar algo novo e belo.

Contudo, apresentou-se uma situação de infertilidade que fez emergir à consciência uma miríade de fantasias, até aí inacessíveis. Nesta fase, a paciente tinha sonhos em que o corpo feminino era sentido como bizarro. No material das sessões, aparecia o medo da morte associado à gravidez e ao parto; emergia também uma ansiedade intensa à volta da ideia de matar bebés, de não ser capaz de os fazer desenvolver dentro do seu útero.

Todas estas angústias diziam respeito a fantasias infantis acerca do corpo materno, construídas em determinados momentos da sua infância, nomeadamente na gravidez da sua irmã mais nova, na qual a mãe teve de ficar de repouso durante um tempo considerável.

Por outro lado, a paciente também tinha vivido, quando era muito pequena, a morte de um irmão bebé, vivência que lhe tinha deixado sentimentos confusos e complexos, entre os quais a fantasia de que a mãe não tinha sido capaz de proteger o bebé — o que a um nível inconsciente seria equivalente a tê-lo matado. Neste sentido, foi-nos dada a oportunidade de trabalhar analiticamente esta fantasia da mãe arcaica onnipotente, representação que causava terror à paciente. Este medo fazia com que tentasse sempre fugir ao reconhecimento desta figura dentro dela, ao mesmo tempo que não

podia evitar confundir-se com ela, sentindo-se a si mesma como altamente destrutiva.

Estas angústias e fantasias foram vividas comigo na transferência e elaborámos juntas diversos aspetos desta representação inconsciente acerca do interior do meu corpo, o que necessariamente tinha o seu reflexo na representação do seu próprio corpo. Por exemplo, viveu o medo que eu morresse enquanto estava grávida e durante o período da minha licença de maternidade, da mesma forma que tinha vivido no passado o medo da morte da mãe enquanto estava grávida e como vivia na fantasia o medo da sua própria morte.

De facto, o trabalho analítico esclareceu a fantasia que tinha de que o seu corpo não teria capacidade para levar a termo uma gravidez e dar à luz um bebé, interligada com a fantasia semelhante que havia tido em pequena em relação à mãe durante a gravidez da irmã mais nova. Na sua fantasia, o seu corpo iria colapsar, todos os órgãos internos iriam desligar-se uns dos outros e nada mais faria sentido no interior do seu corpo.

Ao longo de todo este período, que se prolongou por vários anos, trabalhámos, às vezes com muito sofrimento, todos estes aspetos relacionados com a feminilidade, o corpo feminino, a diferenciação do seu corpo do meu e do da mãe, lidando com angústias muito primitivas e permitindo a sua emergência sem nenhuma de nós colapsar. Isto acabou por conduzir a uma relação mais saudável e mais gratificante com o seu próprio corpo, com a sua sexualidade e com a sua identidade feminina, e a um reconhecimento mais realista das suas capacidades e limitações.

CONCLUSÃO

A relação entre o corpo e a mente e a construção da representação inconsciente do corpo é uma área de estudo muito complexa, na qual a Psicanálise se vai debruçando com maior interesse à medida que avança na sua investigação dos estados primitivos da mente.

De facto, estas fantasias e emoções sobre o interior do corpo da mãe são muito primitivas e, tal como outras experiências arcaicas, vão complexificar-se e transformar-se à medida que a mente cresce e se desenvolve. Nas mulheres, estas fantasias farão parte da representação inconsciente do seu próprio corpo, fantasias que terão a oportunidade de emergir das condições fornecidas pelo *setting* analítico.

Especificamente no caso da gravidez da analista, movimentos transferenciais intensos relacionados com a sexualidade e a morte da analista, fantasmas edipianos reatualizados no campo analítico e outras vivências e fantasmas infantis são visíveis e passíveis de serem elaborados. Além destas dimensões, aparecem também outras, mais arcaicas, que dizem respeito a fantasias primárias em relação ao corpo da mãe/analista.

Nas pacientes referidas, podemos observar como a transformação do corpo da analista durante a gravidez permitiu o surgimento de certas angústias e fantasias arcaicas acerca do corpo da mãe e acerca do próprio corpo. Nesta medida, apareceram representações do corpo feminino como vulnerável, frágil, sujeito a ataques e a agressões, conjuntamente com fantasias de morte e destruição, que parecem ter que ver com uma representação muito arcaica de uma mãe onipotente, com a qual a paciente evita identificar-se, mas ao mesmo tempo parece não conseguir deixar de se confundir.

A oportunidade dada pela gravidez da analista para trabalhar estas emoções e fantasias leva-nos a pensar que o corpo da analista apareceu como um terceiro elemento que permitiu uma melhor diferenciação entre o eu e o objeto materno, permitindo novas formas de viver e sentir o corpo de mulher. Consequentemente, abriu a possibilidade para uma melhor integração da relação das pacientes com o seu corpo feminino.

A elaboração destas angústias e fantasias será, então, uma oportunidade valiosa para transformar a forma como a mulher habita o seu próprio corpo, permitindo uma maior apropriação do seu corpo e da sua identidade enquanto mulher. Uma vez que a analista grávida estará ela própria a elaborar a sua feminilidade e a sua relação com os poderes de criatividade e de destrutividade presentes no seu próprio corpo, poderá estar mais sintonizada para estes processos nas suas pacientes, transformando o período da gravidez da analista numa oportunidade de crescimento para ambos os membros do par analítico. ❧

ABSTRACT

The mother's body is the first territory over which fantasies, emotions and fears are projected, leading to the construction of certain unconscious ideas about the interior of the mother's body, and what happens to and in her body during pregnancy. While growing up, the girl will integrate these fantasies in the representation of her own body. In a special event, as in the analyst's pregnancy, all these emotions and fantasies will make their way into dreams, and into the transference-countertransference field. The author discusses the way the working through of these fantasies and emotions can lead to a better and more profound understanding of the relationship female patients have with their own body. This working through will, in turn, lead to a transformation of how female patients inhabit their own bodies, and also of their unconscious body representation, allowing greater ownership of their bodies and ultimately their identity as women.

KEYWORDS: body; pregnancy; indifferenciation; archaic fantasies.

BIBLIOGRAFIA

- Balsam, R. (2003). «The vanished pregnant body in psychoanalytic female developmental theory». *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 51: 1153–79.
- Bassen, C. (1988). «The impact of the analyst pregnancy in the course of analysis». *Psychoanalytic Inquiry*, 8: 280–298.
- Deben-Mager, M. (1993). «Acting out and transference themes induced by successive pregnancies of the analyst». *International Journal of Psychoanalysis*, 74: 129–139.
- Etchegoyen, A. (1993). «The analyst's pregnancy and its consequences on her work». *International Journal of Psychoanalysis*, 74: 141–149.
- Ferrante, E. (2018). «One morning I looked at myself in the mirror and recognised my mother». *The Guardian*, de 25 de agosto. Consultado em outubro de 2018, disponível em: https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2018/aug/25/elena-ferrante-one-morning-i-looked-at-myself-in-the-mirror-and-recognised-my-mother?CMP=fb_gu
- Freud, S. (1909 [1973]). «Analyse de une phobie chez un petit garçon de 5 ans (le petit Hans)». In *Cinq Psychanalyses*. Paris: Presses Universitaires de France, 93–198.
- Hazan, M. (1990). «La grossesse de l'analyste: Fantasme ou réalité? Ou la réalité dépasse-t-elle la fiction?». *Santé Mentale au Québec*, 15(2): 168–180.
- Klein, M. (1930 [1998]). «The importance of symbol formation in the development of the ego». In *Love, Guilt and Reparation and other works*. Londres: Vintage, 219–232.
- Klein, M. (1928 [1998]). «Early stages of the Oedipus conflict». In *Love, Guilt and Reparation and other works*. Londres: Vintage, 186–198.
- Lemma, A. (2014). «The body of the analyst and the analytic setting: Reflections on the embodied setting and the symbiotic transference». *International Journal of Psychoanalysis*, 95: 225–244.
- Lombardi, R. (2017). *Body-mind Dissociation in Psychoanalysis – Developments after Bion*. Londres: Routledge.
- Mariotti, P. (1993). «The analyst's pregnancy: The patient, the analyst and the space of the unknown». *International Journal of Psychoanalysis*, 74: 151–164.
- McWilliams, N. (1980). «Pregnancy in the analyst». *American Journal of Psychoanalysis*, 40: 367–369.
- McCarthy, M. (1988). «The analyst's pregnancy». *Contemporary Psychoanalysis*, 24: 684–692.
- Meltzer, D. (1990). «O conflito estético e o seu lugar no processo de desenvolvimento». *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 8: 5–29.
- Pearlman, L. (1986). «The analyst's pregnancy – transference and countertransference reactions». *Modern Psychoanalysis*, 11: 89–102.
- Perelberg, R. (2017). «Love and melancholia in the analysis of women by women». *International Journal of Psychoanalysis*, 98: 1533–1549.
- Péretié, R. (2010). «La grossesse de l'analyste: Un événement de vie fertile dans la relation analytique». *Revue Française de Psychanalyse*, 74: 489–506.
- Valdrè, R. (2018). *Life inside Death. Psychoanalytic perspectives about Freudian death drive*. Londres: Routledge.
- Yakeley, J. (2013). «Seeing, mirroring, desiring: The impact of the analyst's pregnant body on the patient's body image». *International Journal of Psychoanalysis*, 94: 667–688.
- Zeavin, L. (2005). «Knowing and not knowing: The analyst's pregnancy». *Psychoanalytic Quarterly*, 74: 703–735.