

<研究ノート>

## 治療者の妊娠・出産が心理療法に及ぼす影響について 精神分析的な心理療法の海外文献レビュー

On the effect of an therapist's pregnancy and childbirth on the psychotherapy  
Foreign literature review on psychoanalytic therapy

若佐 美奈子<sup>1</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、海外文献を概観することにより、治療者の妊娠・出産が、精神分析的な心理療法に及ぼす影響に関する研究の現状と課題を明らかにし、整理することである。

英国および米国の8つの論文を概観した結果、以下のことが分かった。

(1) 治療者の妊娠・出産が心理療法に及ぼす影響に関する研究は、1940年代、事例研究でのエピソード描写から始まり、徐々に実用的な提案や考察を含めた研究、さらに、精神分析の概念に関連づけた報告論文、そして複数の治療者へのインタビューなどに広がり、現在も幅広い研究が行われていること。(2) 治療者が妊娠を告げるときには、治療者の逆転移を吟味する必要があるが、一般的には妊娠4-6ヶ月で告げるのが適当であるという推奨があること。(3) 治療者の妊娠を契機として、同胞葛藤、羨望、見捨てられ不安、治療者への同一化、など、多くの転移テーマが現れるが、治療者が分析的態度を維持することで、転移が進展し、妊娠という事象が治療に寄与することもあるという報告があること、などである。

キーワード：治療者の妊娠、精神分析的な心理療法、転移、逆転移  
therapist's pregnancy, psychoanalytic therapy, transference, counter transference

### はじめに

女性の社会進出が目覚しく、法的整備が整いつつある昨今であっても、働く母親の多くは、妊娠・出産・育児と、仕事との両立について、様々な困難を抱えている。

女性の心理療法家として例外ではない。しかし妊娠・出産を経験する(した)治療者は、ワークライフバランスの問題以上に、職務上の本質的な問題、すなわち、自身の妊娠・出産それ自体が、心理療法の過程および内容に大きく影響するという問題に直面しなければならない。

治療者は、心理療法場面で、自分自身の人生上の出来事や問題、価値観などを患者に明らかにしないよう、「中立性」と「匿名性」を守る訓練を受ける。それは主に、心理療法が患者のためのものであって、治療者のためのものではないからである。治療者の安易な自己開示は、患者を不安にし、心理療法過程に悪影響を与える。

しかし、妊娠した治療者は、明らかに身体が変化し

てゆく。また、当然、出産時は、心理療法を一時中断するか別の治療者に引き継ぐ必要がある。治療者の「個人的な」出来事による治療の枠組みの変更や、治療者の身体的・心理的变化は、患者にさまざまな感情を喚起させるものである。

筆者が取り組む精神分析的な心理療法では、過去の重要な人物との間での葛藤が治療者と患者との関係性に現れることや、患者の無意識的空想が、治療者との関係のなかで表出することを、「転移」と呼び、それを治療の中で特に重視する。

こうした観点からみると、治療者の妊娠・出産に関連する治療の中断は、大事な人が去っていった体験や、弟妹の出生による激しい同胞葛藤を患者に追体験させることもあることがわかる。そして、こうした局面は、患者がこれまで抑圧していた感情を、表出する機会となることもあるが、心的外傷の再体験となってしまう場合もある。また、治療者が自らの個人的都合を治療にもちこんでしまったことに過剰に反応してしまうこともあり、逆転移も吟味する必要がある。

このように、治療者の妊娠・出産は、転移および逆

1 Minako WAKASA 千里金蘭大学 現代社会学部 現代社会学科

受理日：2010年9月1日

転移を大きく展開させるため、治療者は、分析的態度を保持し適切に扱うために、高度な技術や考察、訓練やサポートが必要となると言えるだろう。

現在、日本の臨床心理士は女性が多く、治療者が、職業期間中に妊娠・出産を経験する機会は少なくない。

上別府 (1993) は博士論文のなかで、2回の妊娠中の27例について、その治療経過を詳細に報告・分析しており、原田 (1999)、日下 (1999, 2002, 2006)、笠井 (2002, 2009) がそれに続いて事例報告を行っている。しかし、多くの女性治療者が経験するであろう問題に対して、研究が少なすぎるのではないだろうか。

これは、多くの女性治療者にとって、自身の妊娠や出産をめぐる治療経験について、逆転移を詳細に吟味し、言語化するのが困難なためではないだろうか、と筆者は考えている。

今回、筆者は、文化や治療のありかたの違いはあるものの、海外の文献をレビューし整理することで、今後の日本の臨床にこれらの知見が生かせるのではないかと、という視点で研究を始めた。よって、本研究の目的は、海外文献を概観することにより、治療者の妊娠・出産が、精神分析的心理療法に及ぼす影響に関する研究の現状と課題を明らかにし、整理することである。

## 文献研究の方法

文献検索は、‘pregnancy’ と ‘analyst’ をキーワードにして、Medlineで検索した (2010年4月)。

その結果、1969年から2007年までの38論文が検出された。その中から、精神分析または精神分析的心理療法の枠組みでの治療、すなわち転移を扱っている治療報告9論文を選んで、概観した。

抽出した論文の概要は、表1のようになった。

このうち、Waugaman, R. M. (1991) の論文は、男性治療者の子どもの誕生をめぐる治療報告である。興味深い研究だが、女性治療者とは、転移や逆転移の質が大きく異なると筆者は考え、今回の研究の結果や考察では除外した。

## 結 果

### 1. 研究の歴史

Uyehara, L.A. (1995) によると、分析家の妊娠が、患者、分析家、分析プロセスに及ぼす影響についての研究は、個々の事例のエピソード描写という形で始まった (Hannett, F. 1949, Van Leeuwen, K. 1966, Lax,

R. F. 1969)。

Deben-Mager, M. (1993) によると、最初にこのテーマに本格的に取り組んだのは、Lax, F. (1969) であり、彼女は、6つの事例を挙げて、分析家の妊娠に対してそれぞれの患者がどのように反応したのか、詳細に描写した。Lax, F. (1969) の論文は、殆どの研究者が参照しており、この論文が、治療者の妊娠・出産というテーマの研究の金字塔的存在であることが分かる。

その後、技術的かつ実用的な考察を含めた研究が続く (Nadelson, C. et al. 1974, Fenster, C. et al. 1986, Penn, L.S. 1986)。

そして90年代は、事例とあわせて、転移や逆転移など、精神分析の概念に関連づけて報告する論文が増えた (McCarthy, M. 1988, Imber, R.R. 1990, Lazer, S.G. 1990, Friedman, M.E. 1993)。

さらに、Bassen, C.R. (1988) のように、12人の分析家に半構造化面接 (電話の場合もあり) でインタビューを行い、その結果をまとめた研究や、Goldberger, M. et al. (2003) のように、分析家候補生が妊娠したときに起きる問題を、スーパーヴィジョンでどう扱うべきか、といったテーマの研究も出てきている。

筆者は、今回、Medlineで検索を行ったが、そこで得られた文献を概観すると、このように、Medlineで検索できなかった多くの精神分析的な研究があることが分かった。よって、今回のレビューは包括的なものとはいえないが、研究の全体像をここで把握できたので、詳細は今後、継続して研究していきたい。

後の項は、今回研究対象となった文献で得られた知見をもとにまとめている。ただし、その本文中、詳細に取り上げられており、筆者が重要であると考えた知見については、今回の研究対象でない文献であっても、適宜、紹介することにした。

表1 レビューした文献の概要

著者	発行年	国	文献タイトル	事例数	内容
Zeavin, L.M.	2005	米国	Knowing and not knowing : the analyst's pregnancy	4	現代クライン派の立場から、治療者の妊娠を「知ること」と「知らないこと」の間での心の葛藤を考察した。3回の妊娠にまたがった症例Aを詳細報告し、症例B,C,Dの短いビネットも報告した。治療者の妊娠により、エディプス葛藤が刺激され、両親からの排除や分離に耐えられるか、というテーマが出現し、患者の反応から、彼らの創造性を推測することができる。
Goldberger, M. et al.	2003	米国	On supervising the pregnant psychoanalytic candidate	-	妊娠が、治療の妨害ではなく、特別でユニークな機会となりうるための、スーパーヴィジョンが果たす役割を提唱した。産休の扱い方、妊娠を患者にいつどのように伝えるかなど、実際的な問題への提言もなされた。
Uyehara, L.A.	1995	米国	Telling about the analyst's pregnancy	5	患者に妊娠を伝えるタイミングや方法に関する研究。5つの事例を挙げ、伝え方、転移・逆転移の問題、倫理的配慮、スーパーヴィジョンのあり方などを検討した。筆者らは、妊娠中期の間に患者に治療者の妊娠を伝え、かつ患者自身がだんだん気づくようにするのが良いこと、また妊娠と産休を分けて伝えることを推奨した。
Mariotti, P.	1993	英国	The analyst's pregnancy: The patient, the analyst, and the space of the unknown	2	妊娠3-4ヶ月頃の逆転移の問題と、患者の転移に現れた反応についての考察。治療者に続いて自身も妊娠した女性の事例と、妊娠を拒否と理解した男性の事例が挙げられた。
Deben-Mager, M.	1993	英国	Acting out and transference themes induced by successive pregnancies of the analyst	1	分析家の妊娠に2回直面した女性患者の詳しい報告。1回目の妊娠と2回目の妊娠に関して、転移の類似性と相違点が考察され、アクティングアウトについても検討された。分析が展開していればいるほど、感情に耐えられるようになることが報告された。
Etchegoyen, A.	1993	英国	The analyst's pregnancy and its consequences on her work	6	6つの事例を用いて、分析家の妊娠は、患者たちに独自かつ微かな形で影響を与える、と報告した。妊娠によって、分析家は分析的態度を維持する能力を試される。自身の問題(同一性を失う恐怖や体内への原始的不安など)に気づき、ワークスルーする必要もある。
Paul, A.D. and Harvey, J. S.	1993	米国	The life cycle of the analyst: pregnancy, illness, and disability. Panel report	-	分析家が自身の妊娠、病気、障害といったライフサイクル上の事象を抱えながら、臨床を行うことについての考察。
Waugaman, R. M.	1991	米国	Patient's reaction to the birth of a male analyst's child	2	男性分析家が1週間休みを取る予定だと話すと、患者の殆どが、分析家の妻が妊娠したと正確に推測した。男性患者は、エディパルな葛藤が起きやすくなり、女性患者は、もっと否定的で劇的な反応をした。こうした発見を、ほかの妊娠した分析家の文献と対照して比較した。
Lax, R. F.	1969	英国	Some considerations about transference and countertransference manifestations evoked by the analyst's pregnancy	6	分析家が妊娠したときの出来事に関するデータは少なく、もっと考察されるべきであると述べ、6つの事例を用いて、分析家の人生の個人的な出来事が、分析状況に必要な「中立性」に侵入してくる様子が報告された。

## 2. 妊娠を告げること

治療者の妊娠について、「いつ」「どのように」伝えるのか、そして、それに対して患者がどう反応するかに関する研究は比較的多い。

Uyehara, L.A. (1995) は、妊娠をいつどう伝えるかは、治療者側の現実的な事情や逆転移、そして患者や治療の特徴に影響を受ける、としている。

治療者側の要因としては、例えば、流産経験のある治療者は、妊娠中期までは伝えるのを躊躇い、伝えることに慎重になるだろう。

一方Bassen, C.R. (1988) は、患者に妊娠を早く伝える治療者は、産休による治療の中断を、患者に伝えるべき現実の問題と判断しがちだと指摘する。そして、あまりに早く現実的側面に焦点化すると、患者が、治療者の妊娠をどのように象徴的に受け取るのかを表現することなく防衛してしまい、治療者がその共謀者になってしまう危険がある、と論じている。

さらに、この時期の治療者はWinnicott, D.W. (1956) の言う「原初の母性的没頭primary maternal preoccupation」状態にあり、患者に共感的に同調できなかったり、連想を読み違えたりすることがある。

治療者は、逆転移的な不安や罪悪感によって、妊娠に対して患者がもった連想素材に対して、異常に警戒したり、理解できなかつたりするので、注意すべきだと言えよう。

患者側の要因として、病理の深さが、妊娠を告げるタイミングに関連するとの報告もある。

Lax, F. (1969) は、ボーダーラインの患者は、神経症の患者よりも早く、治療者の妊娠に気付いたと報告している。Deben-Mager, M. (1993) は、ボーダーラインの患者は、自己と対象を容易に区別できないため、治療者の心の状態を素早く取り上げられるのではないかと考察している。

一般的には、妊娠4-6ヶ月(中期)で患者に告げるのが適当だろう、とUyehara, L.A. (1995) は述べている。というのは、妊娠に対する転移の反応プロセスを取り扱い、分析の中断への準備をするのに、最低2-3ヶ月は必要であり、後期に妊娠を伝えると、十分その時間が取れないからである。逆に、妊娠前期に伝えてしまうと、患者が妊娠に気づくプロセスを先取りしてしまい、治療者の妊娠という事象に対して、幻想をもったり防衛したりする、といった機会を奪う可能性があるのは前述したとおりである。

よって、中期が終わる頃にも患者が妊娠に気づかないならば、それは患者の防衛による回避だと考え、治

療者の妊娠を伝えて、分析的に扱う必要がある。

## 3. 転 移

治療者の妊娠が告げられた後、転移が治療にどう表れるかは、患者の人格構造と自我機能に直接関連している、と強調したのは、Cole, D.S. (1980) である。

Mariotti, P. (1993) は、患者が治療者の妊娠を聞いた時、治療者と自分が分離していること、治療者に見捨てられたと感じること、治療者を必要だと感じていることに気づかないよう、妊娠という事実を知るのを否認するものだが、それは患者が自分を守るためであると報告している。

妊娠の知らせは、知りたくもないことを知らされるという種の経験であり、それを「なかったことにする」という防衛は、もっともありうる反応なのかもしれない。

Deben-Mager, M. (1993) によると、治療者の妊娠によって現れやすい転移のテーマは、「同胞葛藤」、「羨望」、「見捨てられ不安」、「治療者への同一化」、「治療者の理想化と脱価値化」、「赤ちゃんに対する攻撃的な願望に関連した敵意や罪悪感」、「女性性に対する恐怖や嫌悪」、「共感」や「気遣い」などである。

「羨望」は特に、「治療者はすべて(職業、夫、子どもを)持っているのに、患者は何ももっていない」という表現でしばしば出現する。

また、最初の反応でよく見られるのは、「同胞葛藤」である。患者は、「新しい赤ちゃんのほうがもっと愛されるだろう」という確信を持ち、不安になる。見捨てられ不安もこれと関連している。さらに、「治療者は、面接室の中だけに存在する」という幻想の喪失も起きる。

妊娠によって、治療者の人生に男性の存在があるということに注意を向けざるをえず、エディパルなテーマ、すなわち、両親から排除されているという事実はどう向き合うのか、といったテーマも浮上する。

Zeavin, L.M. (2005) は、治療者の妊娠を「知ること」、「知らない」こととの間の揺れは、分離に耐える能力の指標として、また、象徴的、創造的思考の能力の発達にかかわる指標としてみることができる、と述べた。子どもは、エディプスコンプレックスを乗り越えることによって、象徴的な考えを持つことができるからである。

一方、Etchegoyen, A. (1993) は、治療者の妊娠が、分析プロセスの中で、転移や逆転移を強めることを肯定するものの、ある特定の方向に向かうことはほとん

どない、としている。そして、患者各々の対象関係や過去の歴史が異なっているから、皆違った反応をするので、転移にも逆転移にも開かれた態度を維持することが肝要である、と慎重な姿勢を強調している。

#### 4. アクティングアウト

治療者の妊娠を告げられた患者は、そのインパクトを意識したり考えたり言語化したりするのが難しいとき、行動に出してその気持ちを表す場合がある。

そのありようは、患者が既に習慣化している防衛機制に頼る形になりやすい。

例えば、パートナーとのけんか、突然かつ予想外の結婚、患者自身の妊娠、面接のすっぽかし、治療の中断や治療の終結などである。

Fenster, et al. (1986) によると、インタビューした治療者のうち77%が、担当の患者が少なくとも1人は治療をやめたと報告した。

Mariotti, P. (1993) の事例では、治療者に続いて、自分も妊娠し、似たような服装をして面接に来た女性患者が報告されている。

Bassen, C.E. (1988) の研究では、13人中6人の治療者が、妊娠によって治療への悪影響が起きた、と報告した。

治療者の妊娠のインパクトは、ある患者にとってはアクティングインできないほど強く決定的であり、多くの治療者が苦闘している課題のようである。

#### 5. 逆転移

治療者の妊娠について、治療者の逆転移の問題は、避けて通れないものである。

治療者は、強く罪悪感をおぼえやすい。そのため、治療における妊娠のインパクトを、治療者自身が否認したり、過小評価したりすることが起きるだろう。治療者の妊娠に対する患者の心的内容を扱わず、休みについてのみ話し合ったり、現実レベルの話にとどまったりし、すなわち転移について十分話し合えないという事態に陥りがちである。

また、既に「妊娠を告げること」の項で挙げたとおり、「妊娠している女性」としての身体的・心理的变化が、治療者としてのアイデンティティを変化させる。妊娠初期は、悪阻やだるさなどで、自分のことに専念しがちであり、妊娠中期は、精神的な平穏を求めがちであり、妊娠後期は、巢作りの願望が出現する。赤ちゃんや母親役割にかかわる幻想、ニードに浸りがちである (Uyehara, L.A. 1995)。

治療者は、こうした自身の心的状況について意識する必要があるが、これは非常に難しい。したがって、スーパーヴィジョンによって支えられたり、場合によっては、自己分析を受けたりするべきであろう。

#### 6. 出産休暇・育児休暇

出産前後の休みの長さは、個人差があるものの、2週間から数カ月の範囲にわたると言われている。多くの治療者が、1-2ヶ月の間、臨床の仕事を中断している (Fenster, et al. 1986, Bassen, C.E. 1988)。

多くの治療者は、治療を中断する日を先に設定していたが、出産直前まで働くことを選んだ治療者もあり、後者の殆どは、後知恵で、その決断を後悔していると述べた。

中断日を前もって設定するのは、「見捨てられ不安」や「依存」といった感情をワークスルーするのに効果的だが、もし失敗すれば、赤ちゃんの誕生や治療の中断を否認する、という患者の心理に共謀してしまうことになる。

また Fenster, et. al. (1986) や Penn, L.A. (1988) は、次の約束を確認する短い手紙を送ったり、可能なら赤ちゃんの誕生を知らせたりすることを勧めている。

#### 7. 分析的プロセスへの影響

Nadelson, et al. (1974) が「妊娠の文脈で持ち上がるこれらの葛藤をワークスルーすることは、しばしば治療的な経験となる」と述べたように、先行研究では、概して、治療者の妊娠が治療に有益な効果をもたらすと強調する傾向がある。

Fenster, et. al. (1986) は、インタビューした95%の治療者が、転移が展開したため、妊娠によって治療の多くが進展した、と感じていたと報告している。

Etchegoyen, A. (1993) は、「妊娠中、患者と私自身には、概して肯定的な情緒的成長が起こったと思う。それは、妊娠それ自体のためではなく、発達を深めた治療プロセスと、分析状況の維持を目指し、注意深い分析を行ったためである」と述べ、妊娠・出産を治療的に扱うための、分析状況が不可欠であると述べている。

昔と比べ、治療者が空白のスクリーンでなければならない、という考えは中心的でなくなり、治療者が人間として生きている限り自然に起こりうることを、治療のなかで、どう扱うのが良いのか、といった議論として展開していると言える。

## 8. 倫理的問題

患者の中には、治療者が、妊娠計画やその可能性について、患者に伝えておく倫理的責任がある、と主張する人もいるだろう。Uyehara, L.A. (1995) は、妊娠した治療者が、患者になるかもしれない人と初めて会うときには、妊娠を告げる義務がおそらくあるだろう、としている。これは、治療者が重病にかかっている場合と似ているかもしれない。

妊娠した治療者や、妊娠を希望する治療者は、倫理的理由から、妊娠の事実には耐えられそうにない脆弱な患者をもつべきではないのか、という問いに対し、Uyehara, L.A. (1995) は、「経験上、非常に自己愛的で脆弱な患者は、治療中、妊娠という侵入が起こることに、大きな困難を感じやすい」としながらも、「どのような過去のトラウマや性格の病理をもった患者が、治療者の妊娠に耐えられないのか、といった基準は、まだない」としている。

今後、多くの研究がなされることによって、基準となるものが、形作られていくのかもしれない。

## 考 察

8つの論文をレビューし、いくつかのトピックについて、まとめて記述した。

筆者には、これらの研究の背後に、治療者の妊娠・出産を、治療の障害と捉えるのではなく、それがもたらす問題に向き合いながらも、転移の展開を丁寧に捉え、考えていくという、臨床家たちの極めて分析的な姿勢が流れている、と感じられた。

治療者の妊娠・出産という事象は、間違いなく、心理療法に大きな波風を立てる。治療者も、自身の妊娠を大きな痛手だと感じることもあるかもしれない。

しかし、受け持っているすべての患者の状態が安定していて、治療者の妊娠という危機を分析的に考え、乗り越えていける、というタイミングは、現実的にはないと考えて良いだろう。しかしそれでも、患者の連想や空想を注意深く丁寧に聴き、「もの想いreverie」

(Bion, W.R. 1962) することはできる。それが精神分析的な心理療法を提供する営みそのものであると、筆者は思う。

筆者は、2回の妊娠・出産の経験のなかで、多くの限界にぶつかり、隠された全能感に気付いたときがあった。今回、文献レビューを行うなかで、多くの治療者が、苦勞・工夫、そして自己分析しながら、真摯に問題に取り組み、患者とともに成長している姿を垣間見た思いである。

妊娠・出産・育児によって得られる多くの体験は、親としてだけではなく、心理療法家としても、非常に実り多く貴重なものである。

今後は、今回得られた文献を用いて、さらに包括的なレビューを行い、筆者自身の治療経験をまとめ、報告したいと思う。

## 参考文献・引用文献

- Bassen, C.E. 1988 The impact of the analyst's pregnancy on the course of analysis. *Psychoanalytic Inquiry*. 8 280-298.
- Bion W.R. 1962 *Learning from Experience*. London, Heinemann
- Cole, D.S. 1980 Therapeutic issues arising from the pregnancy of the therapist. *Psychotherapy; Theory, Research and practice* 17. 210-213.
- Deben-Mager, M. 1993 Acting out and transference themes induced by successive pregnancies of the analyst. *The International Journal of Psychoanalysis*. 74(1) 129-139.
- Etchegoyen, A. 1993 The analyst's pregnancy and its consequences on her work. *The International Journal of Psychoanalysis*. 74(1) 141-149.
- Fenster, C. et al. 1986 *The Therapist's Pregnancy: Intrusion in the Analytic Space*. New Jersey: The Analytic Press.
- Friedman, M.E. 1993 When the analyst becomes pregnant — twice. *Psychoanalytic Inquiry*. 13(2) 226-239.
- Goldberger, M. et al. 2003 On supervising the pregnant psychoanalytic candidate. *Psychoanalytic Quarterly*. 72(2) 439-463.
- Hannett, F. 1949 Transference reactions to an event in the life of the analyst. *Psychoanalytic Review*. 36. 69-81.
- 原田真理 1999 治療者の妊娠が治療関係におよぼすことの扱いをめぐって. *精神分析研究* 43(4), 369-371
- Imber, R.R. 1990 The avoidance of countertransference awareness in a pregnant analyst. *Contemporary Psychoanalysis*. 26. 223-236.
- 上別府圭子 1993 心理治療における治療者の妊娠が治療過程に及ぼす影響. 東京大学博士論文

- 上別府圭子 1995 女性治療者のライフサイクルと心理療法—性愛の取り扱いをめぐる—。精神分析研究 39(4), 297-299
- 笠井さつき 2002 女性セラピストの妊娠が心理療法に及ぼす影響 3事例の報告を中心として。心理臨床学研究 20(5) 476-487
- 笠井さつき 2009 受入れがたい現実としての治療者の妊娠——空想の対象から現実の対象へ——。精神分析研究 53(1) 22-31
- 日下紀子 1999 妊娠・出産による治療者の不在をめぐる治療的相互交流についての考察。精神分析研究 43(4), 371-373
- 日下紀子 2002 孤独感の再演——妊娠・出産による治療者の不在をめぐる考察——。精神分析研究 46(1) 36-43
- 日下紀子 2006 セラピストの妊娠・出産による不在をめぐる治療的相互交流 妄想—迫害性の不安を抱く重篤な事例との経験から。心理臨床学研究 24(3) 292-300
- Lax, R. F. 1969 Some considerations about transference and countertransference manifestations evoked by the analyst's pregnancy. *The International Journal of Psychoanalysis*. 50(3) 363-372.
- Lazer, S.G. 1990 Patient's Responses to pregnancy and miscarriage in the analyst. In *Illness in the Analyst*. Ed. H. Schwartz & Silver Madison, CT: Int. Univ. Press, 199-226
- Mariotti, P. 1993 The analyst's pregnancy: The patient, the analyst, and the space of the unknown. *The International Journal of Psychoanalysis*. 74(1) 151-164.
- McCarthy, M. 1988 The Analyst's pregnancy. *Contemporary Psychoanalysis*. 24. 684-692.
- Nadelson, C. et al. 1974 The pregnant therapist. *American Journal of Psychiatry*. 131. 1107-1111
- Paul, A.D. and Harvey, J. S. 1993 The life cycle of the analyst: pregnancy, illness, and disability. Panel report. *Journal of American Psychoanalytic Association*. 41(1) 191-207.
- Penn, L.A. 1986 The pregnant therapist; transference and countertransference issues. In *Psychoanalysis and Women: Contemporary Reappraisals*, Ed. J. L. Alpert. New Jersey; The Analytic Press.
- Uyehara, L.A. 1995 Telling about the analyst's pregnancy. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 43(1) 113-135.
- Van Leeuwen, K. 1966 Pregnancy envy in the male. *The International Journal of Psychoanalysis*. 47. 319-324.
- Waugaman, R. M. 1991 Patient's reaction to the birth of a male analyst's child. *The Journal of the American Academy of Psychoanalytic and dynamic psychiatry*. 19(1) 47-66.
- Winnicott, D.W. 1956 Primary maternal preoccupation. In *through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press.
- Zeavin, L.M. 2005 Knowing and Not Knowing: The Analyst's Pregnancy. *Psychoanalytic Quarterly*. 74(3) 703-735.