

Pseudocyesis: From Psycho-Social Conflict to Somatic Reality, A Literature Review

Ihza Namira Athalia^{1*} & Alana Akmal Yuar¹

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;

Article History

Received : October 15th, 2025

Revised : October 25th, 2025

Accepted : October 30th, 2025

*Corresponding Author: **Ihza Namira Athalia**, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;
Email: namiraathalia31@gmail.com

Abstract: Pseudocyesis or pseudopregnancy is a psychosomatic condition that can occur in certain extreme situations when mental anguish, neuroendocrine malfunction, and social stress intersect. Pseudocyesis is often associated with affective disorders such as major depressive disorder, which can modulate the activity of the hypothalamic-pituitary-ovarian axis. This literature review aims to comprehensively discuss the basic concept of pseudocyesis, its etiology and pathophysiology, its relationship to depression and socio-cultural factors, and highlight the importance of a multidisciplinary approach to diagnosis and management in understanding this phenomenon as a complex biopsychosocial disorder. This article was written using the Literature Review method and compiled with the PRISMA approach. Pseudocyesis is still reported to be quite common in developing countries, particularly in rural communities in Africa and Asia. Pseudocyesis occurs due to several factors, including psychological and hormonal, as well as social and cultural factors. The pathophysiology of pseudocyesis lies in dysregulation of the Hypothalamic-Pituitary-Ovarian (HPO) axis, which is the primary control system for the female reproductive cycle. Women with pseudocyesis exhibit an endocrine profile that shares many similarities with Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) and Major Depressive Disorder. The most commonly reported symptoms include menstrual disorders such as amenorrhea (cessation of menstruation) or oligomenorrhea (irregular menstrual cycles), morning sickness, vomiting, and weight gain. Pseudocyesis can be managed through a combination of supportive psychotherapy, cognitive-behavioral therapy (CBT), and psychoanalytic therapy. Furthermore, family involvement, especially the partner, in the therapy process plays a vital role.

Keywords: Hypothalamic-pituitary-ovary, pseudocyesis, pseudopregnancy.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang kompleks, melibatkan interaksi harmonis antara sistem hormonal, neurologis, dan psikologis, di mana tubuh wanita beradaptasi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain aspek biologis, kehamilan juga membawa perubahan emosional yang signifikan, dan ketidakseimbangan hormonal selama periode ini sering kali berhubungan dengan munculnya gangguan suasana hati, termasuk *depressive disorder* pada fase prenatal maupun postpartum.

Kondisi depresi dalam konteks kehamilan dapat memengaruhi persepsi diri,

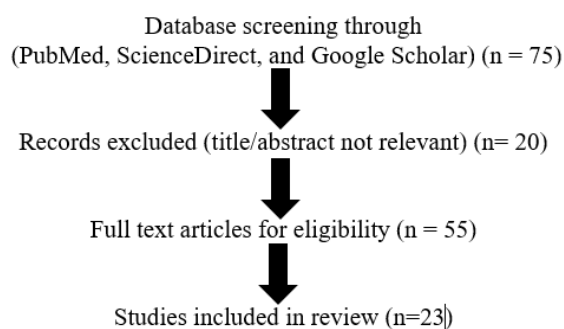
kestabilan emosi, dan kemampuan adaptasi psikologis seorang wanita terhadap perubahan tubuh dan peran sosialnya. Beberapa kasus ekstrem, interaksi antara tekanan emosional, disfungsi neuroendokrin, dan stres sosial dapat menimbulkan fenomena psikosomatik yang disebut *pseudocyesis* atau kehamilan semu. *Pseudocyesis* ditandai dengan keyakinan kuat bahwa individu sedang hamil, disertai dengan gejala fisik yang menyerupai kehamilan sejati seperti *amenorrhea*, *abdominal distention*, *breast enlargement*, dan *galactorrhea*.

Kondisi ini mencerminkan hubungan timbal balik yang erat antara pikiran, hormon, dan tubuh, di mana faktor psikologis seperti keinginan kuat untuk hamil, kehilangan anak, infertilitas, atau tekanan budaya terhadap peran

reproduktif wanita menjadi pemicu utama. Selain itu, *pseudocyesis* sering kali dikaitkan dengan gangguan afektif seperti *major depressive disorder* yang dapat memodulasi aktivitas aksis *hipotalamus-pituitari-ovarium*. Oleh karena itu, tinjauan pustaka ini bertujuan untuk membahas secara komprehensif konsep dasar *pseudocyesis*, etiologi dan patofisiologinya, keterkaitannya dengan depresi serta faktor sosial-budaya, dan menyoroti pentingnya pendekatan diagnosis serta penatalaksanaan multidisipliner dalam memahami fenomena ini sebagai gangguan biopsikososial yang kompleks.

Bahan dan Metode

Penulisan artikel ini menggunakan metode *Literature Review* dan disusun dengan pendekatan PRISMA. Artikel yang digunakan sebagai literatur review dicari melalui situs database seperti PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar dengan kata kunci “Pseudocyesis (etiologi dan faktor risiko, faktor psikologis dan hormonal, patofisiologi, manifestasi klinis, diagnosis banding, penatalaksanaan, prognosis dan komplikasi)”. Kriteria inklusi terdiri dari penelitian asli, *literature review*, atau meta analisis terkait Pseudocyesis.



Gambar 1. Bagan PRISMA

Kriteria eksklusi terdiri dari artikel yang tidak relevan dan terbit lebih dari 10 tahun terakhir. Awalnya diperoleh sebanyak 75 artikel, kemudian dilakukan penyaringan judul dan abstrak, dikeluarkan sebanyak 20 artikel, dan menyisakan 55 artikel untuk melakukan penyaringan secara keseluruhan. Tahap *eligibility*, sebanyak 27 artikel tidak memenuhi kriteria, sehingga artikel yang memenuhi inklusi hanya 23 artikel. Alur seleksi disajikan dalam bagan PRISMA pada gambar 1. Selanjutnya, data dianalisis dengan *thematic analysis* mengacu

pada 3 tema utama yaitu faktor risiko, diagnosis, dan tatalaksana.

Hasil dan Pembahasan

Definisi dan Klasifikasi

Pseudocyesis, yang juga dikenal dengan berbagai istilah klinis seperti *false pregnancy*, *phantom pregnancy*, atau *spurious pregnancy*, merupakan sebuah kondisi medis yang tercatat sejak zaman Hippocrates (Kassim et al., 2024). Secara definitif, *pseudocyesis* adalah keyakinan keliru seseorang bahwa dirinya sedang hamil, yang disertai dengan tanda-tanda objektif dan gejala subjektif yang lazim ditemukan pada kehamilan normal (Harry et al., 2024; Tewari et al., 2025). Manifestasi klinis yang paling sering dilaporkan meliputi amenore (berhentinya siklus menstruasi), mual di pagi hari (*morning sickness*), pembesaran lingkaran perut (*abdominal distention*), sensasi pergerakan janin, pembesaran payudara, hiperpigmentasi areola, hingga sekresi air susu (*galactorrhea*) (Kassim et al., 2024). Penting untuk membedakan *pseudocyesis* dari delusi kehamilan (*delusion of pregnancy*), di mana delusi kehamilan merupakan keyakinan yang bersifat psikotik dan tidak tergoyahkan tanpa adanya tanda-tanda fisik yang mendukung, sementara *pseudocyesis* digolongkan sebagai gangguan gejala somatik yang menunjukkan manifestasi fisik nyata (Gogia et al., 2022; Tewari et al., 2025).

Secara epidemiologis, insidensi *pseudocyesis* tergolong langka di negara maju, dengan perkiraan global sekitar 1 hingga 6 kasus per 22.000 kelahiran (Tewari et al., 2025). Selama 70 hingga 80 tahun terakhir, prevalensi kondisi ini menunjukkan tren penurunan yang signifikan, kemungkinan besar disebabkan oleh kemajuan fasilitas medis, peningkatan akses terhadap tes kehamilan akurat seperti ultrasonografi, serta perubahan faktor sosiokultural (Kassim et al., 2024). Meskipun demikian, *pseudocyesis* dilaporkan masih cukup umum ditemukan di negara-negara berkembang, terutama di komunitas pedesaan di Afrika dan Asia (Seeman, 2014). Di wilayah ini, faktor-faktor seperti tekanan sosial dan budaya yang kuat untuk memiliki anak, status perempuan yang sering kali didefinisikan oleh kemampuannya untuk bereproduksi, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan edukasi menjadi predisposisi yang signifikan (Seeman,

2014; Harry *et al.*, 2024). Keterkaitan antara definisi dan data epidemiologi ini sangat erat; di lingkungan dengan akses mudah ke diagnosis definitif, keyakinan keliru dapat segera dikoreksi, sehingga kasusnya menjadi jarang. Sebaliknya, di lingkungan di mana tekanan psikososial untuk hamil sangat tinggi dan konfirmasi medis sulit didapat, keyakinan ini dapat bertahan dan berkembang menjadi manifestasi fisik yang lengkap, menjelaskan mengapa insidensinya tetap lebih tinggi di beberapa wilayah di dunia (Tewari *et al.*, 2025).

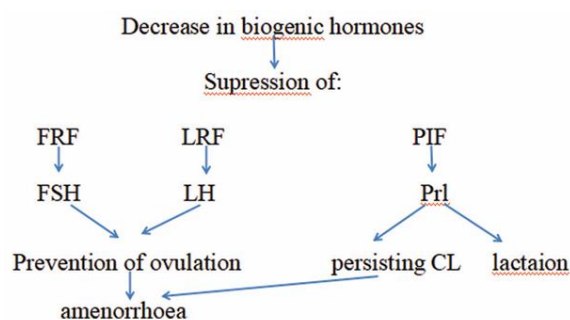
Etiologi dan Faktor Risiko

Pseudocyesis merupakan sindrom klinis multifaktorial yang etiopatogenesisnya melibatkan interaksi kompleks antara faktor psikologis, gangguan neuroendokrin, serta tekanan sosial dan budaya (Azizi and Elyasi, 2017; Murewanhema *et al.*, 2021). Pemahaman holistik terhadap faktor-faktor ini krusial untuk mengidentifikasi individu yang berisiko dan merancang intervensi yang tepat.

Faktor Psikologis dan Hormonal

Secara psikodinamik, *pseudocyesis* sering kali berakar dari konflik psikologis yang mendalam, seperti keinginan yang sangat kuat untuk hamil atau sebaliknya, ketakutan ekstrem terhadap kehamilan (Fadilah *et al.*, 2024). Stres emosional berat yang timbul dari konflik ini, terutama pada wanita dengan riwayat infertilitas, keguguran berulang, atau kehilangan anak, diyakini menjadi pemicu utama disregulasi pada aksis hipotalamus-pituitari-ovarium (HPO) (Murewanhema, Ziruma and Madziyire, 2021; Harry *et al.*, 2024). Tekanan psikologis ini dapat memicu perubahan pada sistem saraf pusat, khususnya pada jalur katekolaminergik yang meregulasi sekresi hormon dari adenohipofisis (Tarín *et al.*, 2013). Hipotesis utama menyatakan bahwa stres kronis menyebabkan defisit aktivitas dopamin di otak. Karena dopamin berfungsi sebagai penghambat sekresi *prolactin* dan *gonadotropin-releasing hormone (GnRH)*, penurunannya akan memicu peningkatan kadar *prolactin (hyperprolactinemia)* dan hormon luteinizing (*luteinizing hormone* atau LH) (Tarín *et al.*, 2013). Peningkatan kadar hormon inilah yang bertanggung jawab atas manifestasi fisik kehamilan, seperti berhentinya menstruasi (*amenorrhoea*), produksi air susu (*galactorrhea*), dan pembesaran perut.

Secara endokrinologis, wanita dengan *pseudocyesis* menunjukkan beberapa kesamaan dengan kondisi *polycystic ovarian syndrome (PCOS)* dan *major depressive disorder*, meskipun ketiganya adalah entitas klinis yang berbeda (Tarín *et al.*, 2013). Hubungan dengan depresi sangat signifikan; banyak pasien *pseudocyesis* memiliki riwayat atau komorbiditas gangguan afektif (Kassim *et al.*, 2024). Patofisiologi depresi yang melibatkan defisit neurotransmitter seperti dopamin dan norepinefrin serta peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, selaras dengan mekanisme neuroendokrin yang diusulkan untuk *pseudocyesis* (Tarín *et al.*, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan suasana hati tidak hanya menjadi faktor risiko, tetapi juga dapat berbagi jalur biologis yang sama dalam memanifestasikan gejala fisik kehamilan semu. Kondisi psikiatrik lain yang dilaporkan terkait dengan *pseudocyesis* meliputi gangguan bipolar, skizofrenia, dan *post-traumatic stress disorder (PTSD)*, yang semakin memperkuat hipotesis bahwa *pseudocyesis* adalah manifestasi somatik dari tekanan psikologis yang berat (Harry *et al.*, 2024).



Gambar 1. Peubahan psikologi pada *Pseudodocyesis* (Vazifdar and Gavali, 2022)

Faktor Sosial dan Budaya

Faktor sosial dan budaya memainkan peran fundamental dalam menciptakan lingkungan yang dapat memicu *pseudocyesis*, terutama di lingkungan yang sangat menekankan pentingnya fertilitas dan peran wanita sebagai ibu (Fadilah *et al.*, 2024). Di banyak kebudayaan, terutama di negara berkembang, kemampuan seorang wanita untuk memiliki anak sering kali menjadi penentu status sosial, validasi peran kewanitaan, dan keutuhan pernikahan (Murewanhema, Ziruma and Madziyire, 2021). Tekanan sosial yang intens untuk hamil, baik dari pasangan, keluarga, maupun komunitas, dapat menimbulkan tekanan psikososial yang luar biasa, khususnya bagi

wanita yang mengalami infertilitas. Dalam konteks ini, *pseudocyesis* dapat berfungsi sebagai mekanisme pertahanan psikologis untuk meredakan stres dan memenuhi ekspektasi sosial tersebut (Azizi and Elyasi, 2017).

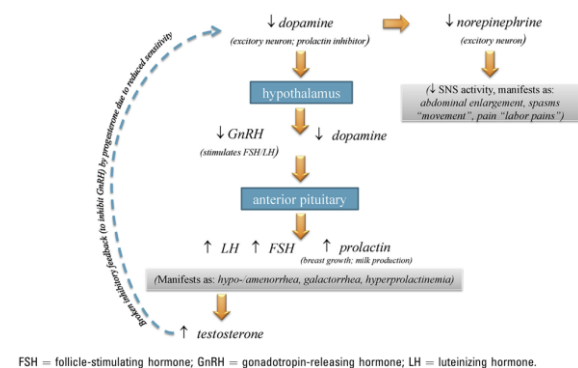
Stigma terhadap infertilitas menjadi faktor risiko yang sangat kuat. Wanita yang tidak kunjung memiliki anak sering kali disalahkan, dianggap membawa kutukan, atau bahkan diancam akan diceraikan, yang mendorong mereka mengembangkan delusi kehamilan sebagai cara untuk mempertahankan hubungan dan harga diri (Kassim *et al.*, 2024). Tekanan ini semakin diperburuk dalam konteks pernikahan poligami, di mana kompetisi antar istri untuk melahirkan anak dapat menjadi sumber stres yang signifikan (Murewanhema, Ziruma and Madziyire, 2021). Selain itu, status sosioekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang terbatas, dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan dan informasi yang akurat turut berkontribusi. Faktor-faktor ini menyebabkan wanita lebih rentan terhadap kepercayaan tradisional, lebih sulit mengakses diagnosis yang tepat seperti ultrasonografi, dan cenderung terlambat mencari pertolongan medis, sehingga keyakinan akan kehamilan palsu dapat bertahan untuk waktu yang lama (Murewanhema, Ziruma and Madziyire, 2021; Kassim *et al.*, 2024). Kombinasi antara kerentanan psikologis internal dan tekanan sosiokultural eksternal menciptakan kondisi ideal bagi berkembangnya fenomena psikosomatik yang kompleks ini.

Patofisiologi

Disregulasi Aksis Hipotalamus-Pituitari-Ovarium (HPO)

Pusat dari patofisiologi *pseudocyesis* terletak pada disregulasi aksis Hipotalamus-Pituitari-Ovarium (HPO), yang merupakan sistem kendali utama siklus reproduksi wanita. Tarín *et al.*, (2013) dalam tinjauannya mengemukakan bahwa wanita dengan *pseudocyesis* menunjukkan profil endokrin yang memiliki banyak kesamaan dengan *Polycystic Ovarian Syndrome* (PCOS) dan Gangguan Depresi Mayor. Stres psikologis yang berkepanjangan dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik dan mengganggu keseimbangan neurotransmitter di sistem saraf pusat, terutama katekolamin seperti dopamin dan norepinefrin. Penurunan aktivitas dopaminergik di hipotalamus, yang secara normal menghambat sekresi prolaktin dan memodulasi pelepasan *Gonadotropin-Releasing Hormone* (GnRH),

menjadi salah satu pemicu utama (Tarín *et al.*, 2013).



Gambar 2. Patofisiologi *Pseudocyesis* (Tarín *et al.*, 2013)

Gangguan pada pelepasan GnRH yang berdenyut (*pulsatile*) ini secara langsung memengaruhi kelenjar pituitari untuk melepaskan *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle-Stimulating Hormone* (FSH). Banyak kasus *pseudocyesis* menunjukkan peningkatan frekuensi denyut LH dan rasio LH/FSH yang tinggi (>2.0), sebuah ciri hormonal yang juga sangat khas pada PCOS (Tarín *et al.*, 2013). Kondisi hormonal ini tidak mendukung pematangan folikel dan ovulasi yang normal. Akibatnya, pasien mengalami gangguan menstruasi yang signifikan, mulai dari hipomenorea (menstruasi yang sangat sedikit) hingga amenorea (tidak menstruasi sama sekali), yang merupakan salah satu gejala awal dan paling meyakinkan bagi wanita tersebut bahwa ia sedang hamil. Amenorea ini, pada gilirannya, memperkuat keyakinan psikologisnya, menciptakan lingkaran setan psikosomatik yang sulit diputus (Seeman, 2014).

Peran Sentral Hiperprolaktinemia

Prolaktin, hormon yang bertanggung jawab untuk laktasi, memainkan peran sentral dalam memunculkan gejala fisik *pseudocyesis* yang mirip kehamilan. Stres psikologis yang intens adalah stimulator kuat bagi pelepasan prolaktin dari kelenjar pituitari anterior (Harry *et al.*, 2024). Mekanismenya terkait erat dengan penurunan tonus dopamin di hipotalamus; karena dopamin adalah inhibitor utama sekresi prolaktin, penurunan aktivitasnya akan menyebabkan peningkatan kadar prolaktin dalam darah (hiperprolaktinemia).

Hiperprolaktinemia inilah yang bertanggung jawab langsung atas banyak tanda fisik klasik *pseudocyesis*, termasuk pembesaran

payudara (*mastodynia*), nyeri tekan, dan galaktorea (produksi ASI) (Seeman, 2014). Gejala-gejala ini sangat konkret dan memberikan "bukti" fisik yang kuat bagi pasien, memperkuat keyakinannya yang salah. Menariknya, beberapa penelitian menunjukkan bahwa meskipun kadar prolaktin pada siang hari mungkin berada dalam rentang normal, pasien dapat mengalami 'hiperprolaktinemia terselubung' atau nokturnal (peningkatan kadar prolaktin signifikan pada malam hari), yang sudah cukup untuk merangsang jaringan payudara dan menyebabkan galaktorea (Tarín et al., 2013). Faktor lain yang dapat memperburuk kondisi ini adalah penggunaan obat antipsikotik pada pasien dengan komorbiditas gangguan kejiwaan. Banyak antipsikotik bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin, sehingga efek sampingnya adalah peningkatan prolaktin yang dapat menginduksi atau memperparah gejala fisik *pseudocyesis*.

Dasar Fisiologis Pembesaran Abdomen dan Sensasi Gerakan Janin

Manifestasi fisik yang paling dramatis, yaitu pembesaran abdomen, juga memiliki dasar fisiologis yang kuat. Abdomen yang membesar ini, yang dapat bertahan selama berbulan-bulan namun bisa mengempis secara drastis dalam hitungan menit di bawah anestesi atau setelah pasien menerima kenyataan, bukanlah disebabkan oleh penumpukan lemak, cairan, atau gas semata. Mekanisme yang paling diterima adalah *abdomino-phrenic dyssynergia*. Ini adalah pola neuromuskular abnormal di mana terjadi kontraksi tonik (terus-menerus) pada otot diafragma yang menekan organ-organ perut ke bawah dan ke depan, bersamaan dengan relaksasi otot-otot dinding perut anterior dan oblik internal (Tarín et al., 2013). Kombinasi ini secara efektif mendorong perut keluar. Selain itu, pasien secara tidak sadar sering mengadopsi postur lordotik yang berlebihan (melengkungkan tulang belakang bagian bawah), yang semakin menonjolkan perut dan meniru postur wanita hamil.

Sementara itu, sensasi gerakan janin (*quickening*) yang dilaporkan oleh hampir semua pasien *pseudocyesis* diyakini sebagai hasil dari misinterpretasi sensorik. Dalam keadaan psikologis yang sangat terfokus dan penuh harap terhadap kehamilan, sensasi tubuh yang normal dan biasa—seperti gerakan peristaltik usus, denyut aorta abdominal, atau kontraksi otot perut minor—dipersepsikan secara keliru sebagai

gerakan janin (Murewanhema, Ziruma and Madziyire, 2021). Proses kognitif ini, di mana perhatian yang intens terhadap tubuh mengubah persepsi sensasi internal, adalah inti dari bagaimana keyakinan psikologis dapat menciptakan "realitas" fisik bagi individu tersebut (Seeman, 2014). Gabungan dari disregulasi hormonal yang nyata, perubahan neuromuskular pada abdomen, dan misinterpretasi kognitif ini menghasilkan sindrom yang sangat meyakinkan dan sering kali tragis, yang mengilustrasikan betapa tak terpisahkan hubungan antara kondisi mental, sistem endokrin, dan fungsi fisiologis tubuh.

Manifestasi Klinis

Pseudocyesis secara klinis ditandai oleh keyakinan kuat seorang wanita bahwa dirinya sedang hamil, yang didukung oleh munculnya serangkaian tanda dan gejala objektif yang sangat mirip dengan kehamilan sejati (Resindra, Mogi and Lintuuran, 2024). Manifestasi ini bersifat multifaset dan melibatkan perubahan fisiologis yang signifikan. Gejala yang paling umum dilaporkan mencakup gangguan menstruasi seperti *amenorrhea* (berhentinya haid) atau *oligomenorrhea* (siklus haid tidak teratur), mual di pagi hari (*morning sickness*), muntah, dan peningkatan berat badan (Fadilah et al., 2024; Vaghela et al., 2025). Tanda-tanda fisik yang menyerupai kehamilan juga sangat menonjol, seperti pembesaran progresif pada abdomen, perubahan pada payudara yang meliputi pembengkakan, nyeri, peningkatan pigmentasi areola, dan bahkan sekresi air susu atau *galactorrhea* (Tarín et al., 2013). Sensasi subjektif pergerakan janin, yang sering disebut sebagai *quickening*, juga merupakan keluhan yang umum dan sangat meyakinkan bagi pasien (Resindra, Mogi and Lintuuran, 2024).

Secara lebih mendalam, karakteristik pembesaran abdomen pada *pseudocyesis* memiliki ciri khas yang dapat dibedakan dari kehamilan normal. Abdomen cenderung membesar secara merata dan bulat, bukan menggantung (*hanging*), dengan umbilikus yang tidak menonjol, dan saat diperkusi menghasilkan suara timpani yang menandakan adanya gas, bukan cairan atau massa padat (Resindra, Mogi and Lintuuran, 2024). Fenomena ini diyakini terkait dengan *abdominal-phrenic dyssynergia*, yaitu kontraksi kronis otot diafragma yang disertai relaksasi otot abdomen anterior, yang dipicu oleh peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis akibat stres psikologis (Tarín et al.,

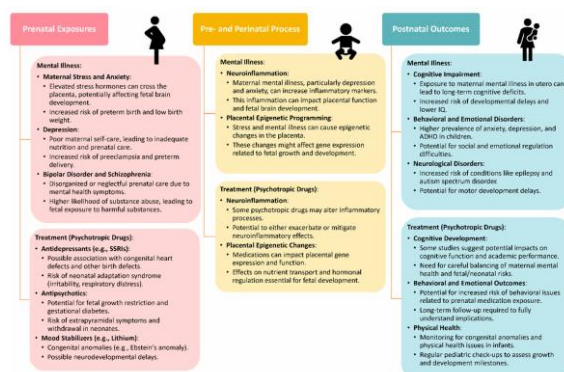
2013; Resindra, Mogi and Lintuuran, 2024). Perubahan hormonal, seperti peningkatan sekresi *Luteinizing Hormone* (LH) dan prolaktin akibat hipoaktivitas dopamin di otak, menjadi dasar dari munculnya *amenorrhea* dan *galactorrhea*, yang semakin memperkuat keyakinan pasien akan kehamilannya. Durasi gejala ini dapat bervariasi, mulai dari beberapa minggu hingga sembilan bulan atau lebih, sering kali berakhir dengan episode "nyeri persalinan palsu" pada tanggal perkiraan kelahiran yang diyakini pasien (Fadilah *et al.*, 2024).

Diagnosis Banding

Mengingat spektrum manifestasi klinis yang sangat meyakinkan, penegakan diagnosis *pseudocyesis* memerlukan proses diagnosis banding yang cermat dan sistematis. Langkah pertama dan paling fundamental adalah mengeksklusi kemungkinan kehamilan sejati. Hal ini secara definitif dilakukan melalui pemeriksaan penunjang, seperti tes *human Chorionic Gonadotropin* (hCG) dari urin atau serum yang akan menunjukkan hasil negatif, serta pemeriksaan ultrasonografi (USG) transabdominal atau transvaginal yang tidak menemukan adanya kantung gestasi, embrio, atau detak jantung janin di dalam uterus (Das *et al.*, 2023; Resindra, Mogi and Lintuuran, 2024).

Setelah kehamilan sejati disingkirkan, diagnosis banding utama adalah membedakan *pseudocyesis* dari kondisi psikiatrik lain yang serupa, terutama *delusion of pregnancy* (delusi kehamilan). Perbedaan fundamental antara keduanya terletak pada ada atau tidaknya tanda-tanda fisik yang objektif. *Pseudocyesis* diklasifikasikan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5) sebagai gangguan gejala somatik (*somatic symptom disorder*), di mana keyakinan kehamilan disertai dengan gejala fisik yang nyata (Ghimire, Pandit and Roka, 2020; West *et al.*, 2023). Sebaliknya, *delusion of pregnancy* adalah gangguan psikotik (umumnya jenis delusi somatik dalam spektrum skizofrenia atau gangguan delusional), di mana pasien memiliki keyakinan yang salah dan tak tergoyahkan bahwa ia hamil, namun tanpa disertai perubahan fisik yang objektif seperti pembesaran abdomen atau perubahan payudara (Ghimire, Pandit and Roka, 2020; Fadilah *et al.*, 2024). Batasan antara kedua kondisi ini terkadang kabur, namun keberadaan manifestasi somatik yang signifikan menjadi penanda utama *pseudocyesis* (Das *et al.*, 2023).

Lebih lanjut, berbagai kondisi medis organik juga harus dipertimbangkan karena dapat menimbulkan gejala yang menyerupai kehamilan. Kondisi yang disebut *pseudopregnancy* merujuk pada keadaan yang disebabkan oleh faktor organik seperti tumor endokrin (misalnya tumor ovarium atau hipofisis) yang dapat menyebabkan perubahan hormonal dan pembesaran abdomen (Ghimire, Pandit and Roka, 2020). Patologi intra-abdomen lainnya seperti kista ovarium raksasa, *fibroid* uterus, batu empedu, atau bahkan konstipasi berat dan hernia umbilikal yang besar dapat menyebabkan distensi abdomen dan nyeri yang mungkin disalahartikan oleh pasien sebagai tanda kehamilan (Gogia *et al.*, 2022). Terakhir, penting untuk membedakan *pseudocyesis* dari *simulated pregnancy*, yang merupakan salah satu bentuk gangguan buatan (*factitious disorder*). Pada *simulated pregnancy*, individu secara sadar dan sengaja memalsukan gejala kehamilan untuk tujuan mendapatkan perhatian atau keuntungan tertentu, berbeda dengan pasien *pseudocyesis* yang memiliki keyakinan tulus dan tidak dibuat-buat terhadap kehamilannya (Ghimire, Pandit and Roka, 2020).



Gambar 3. Outcome oleh penyakit mental pada tahap *Prenatal*, *Perinatal* dan *Postnatal* (Costa and Vale, 2024)

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *pseudocyesis* merupakan suatu proses klinis yang kompleks dan multifaset, menuntut pendekatan holistik yang mengintegrasikan intervensi medis, psikologis, dan sosial. Mengingat kondisi ini berada di persimpangan antara manifestasi somatik dan konflik psikologis yang mendalam, tidak ada protokol klinis tunggal yang diterima secara universal (Azizi and Elyasi, 2017). Namun, dari berbagai laporan kasus dan tinjauan literatur, tergambar sebuah kerangka kerja penatalaksanaan yang sistematis dan empatik.

Keberhasilan terapi sangat bergantung pada kerja sama multidisiplin yang erat antara ginekolog, psikiater, dan psikolog, yang bersama-sama menangani pasien dari perspektif biopsikososial (Sharma *et al.*, 2023). Tujuan utamanya bukan hanya untuk menghilangkan keyakinan palsu tentang kehamilan, tetapi juga untuk membantu pasien memahami makna dari gejala yang dialaminya dan menyelesaikan stresor psikososial mendasar yang menjadi akar dari kondisi tersebut (Fadilah *et al.*, 2024).

Langkah Kritis: Konfrontasi Realita dan Validasi Gejala

Langkah pertama dan paling krusial dalam manajemen *pseudocyesis* adalah pembuktian secara definitif mengenai ketiadaan kehamilan dan penyampaian diagnosis ini kepada pasien. Proses ini sering kali menjadi titik penentu keberhasilan atau kegagalan terapi selanjutnya. Konfrontasi dengan realita bahwa mereka tidak hamil telah terbukti dapat menyelesaikan gejala pada sebagian besar pasien (Azizi and Elyasi, 2017). Namun, cara penyampaian berita ini harus dilakukan dengan sangat hati-hati dan penuh empati. West *et al.* (2023) menggarisbawahi bahwa penyampaian hasil tes negatif adalah tugas yang sangat genting; jika dilakukan oleh penyampai pesan yang dianggap menghakimi atau sekadarnya, aliansi terapeutik dapat mengalami kerusakan yang tidak dapat diperbaiki. Pengalaman pasien yang merasa dianggap "gila" oleh staf medis dapat memicu delusi persekutorik dan penolakan terhadap hasil pemeriksaan, seperti keyakinan bahwa hasil ultrasonografi telah ditukar atau radiolog "dibayar" untuk memalsukan laporan (West *et al.*, 2023).

Untuk mengatasi tantangan ini, direkomendasikan pendekatan bertahap. Seorang klinisi yang telah membangun hubungan baik dengan pasien sebaiknya menyampaikan berita tersebut dalam sebuah sesi wawancara pribadi. Klinisi dapat terlebih dahulu menginformasikan bahwa kehamilan tampaknya tidak mungkin, sambil meyakinkan pasien bahwa tes lebih lanjut akan dilakukan untuk menyingkirkan semua kemungkinan (West *et al.*, 2023). Fadilah *et al.* (2024) juga menekankan pentingnya pemeriksaan fisik lengkap—mulai dari pemeriksaan ginekologis, panggul, payudara, tes urine, hingga ultrasonografi—sebagai langkah awal untuk memastikan ketiadaan janin sebelum menentukan intervensi selanjutnya.

Secara simultan dengan penyampaian

diagnosis, validasi terhadap gejala fisik yang dirasakan pasien menjadi sangat penting. Meskipun penyebab keyakinan pasien (kehamilan) tidak benar, penderitaan dan gejala fisik yang dialaminya adalah nyata (West *et al.*, 2023). Mengakui dan memberikan penanganan untuk keluhan fisik seperti nyeri perut atau kram dapat memperkuat hubungan terapeutik. Sebagai contoh, memberikan asetaminofen dan kompres hangat untuk nyeri, serta menawarkan konsultasi obstetri untuk meredakan kekhawatiran pasien terhadap "bayinya", merupakan strategi yang dapat membangun kepercayaan dan memvalidasi pengalaman pasien tanpa memperkuat delusinya (West *et al.*, 2023). Pendekatan ini menunjukkan bahwa tim medis peduli terhadap penderitaan pasien, bukan hanya berfokus pada pembuktian bahwa keyakinannya salah.

Modalitas Terapi Utama: Intervensi Psikologis

Setelah diagnosis ketiadaan kehamilan dikomunikasikan, intervensi psikologis menjadi modalitas terapi utama. Mengingat *pseudocyesis* sering kali berakar dari konflik psikologis yang mendalam seperti keinginan kuat untuk hamil, trauma infertilitas, kehilangan, atau tekanan sosial-budaya (Resindra *et al.*, 2024) terapi harus difokuskan untuk membantu pasien memahami dan mengatasi masalah-masalah ini. Berbagai bentuk psikoterapi telah terbukti bermanfaat. Temuan Azizi & Elyasi (2017) dan Fadilah *et al.* (2024) merekomendasikan kombinasi psikoterapi suportif, kognitif-perilaku (*cognitive-behavioral therapy* atau CBT), dan psikoanalitik.

- **Psikoterapi Suportif:** Terapi ini bertujuan memberikan dukungan emosional kepada pasien saat mereka menghadapi kekecewaan mendalam setelah mengetahui bahwa mereka tidak hamil (Sharma *et al.*, 2023). Tujuannya adalah untuk menstabilkan kondisi emosional pasien dan membangun fondasi kepercayaan untuk terapi lebih lanjut.
- **Terapi Kognitif-Perilaku (CBT):** Pendekatan ini membantu pasien mengidentifikasi dan menantang keyakinan irasional terkait kehamilan dan mengatasi misinterpretasi kognitif terhadap sensasi tubuh (Azizi and Elyasi, 2017). Pasien diajak untuk secara bertahap mempertimbangkan kemungkinan lain dari gejala yang mereka rasakan, misalnya menghubungkan pembesaran perut dengan perubahan pola makan atau gas, bukan gerakan janin.
- **Psikoterapi Psikodinamik dan**

Berorientasi Wawasan (*Insight-Oriented*):

Pendekatan ini menggali lebih dalam untuk menyelesaikan konflik-konflik tak sadar yang mendasari munculnya gejala, seperti perasaan bersalah akibat infertilitas atau trauma masa lalu (Fadilah *et al.*, 2024). *Insight-oriented psychotherapy* yang diterapkan pada salah satu kasus menunjukkan keberhasilan dalam membantu pasien menyadari bagaimana stigma status HIV dan riwayat perkawinan mendorongnya untuk secara tidak sadar "menciptakan" kehamilan sebagai mekanisme pembuktian diri (Gruszczyńska-Sińczak *et al.*, 2023; Sharma *et al.*, 2023).

Peran Krusial Dukungan Sosial: Terapi Pasangan dan Keluarga

Keterlibatan keluarga, terutama pasangan, dalam proses terapi memegang peranan vital. Sering kali, tekanan dari pasangan atau keluarga untuk memiliki anak menjadi pemicu signifikan, seperti yang terlihat pada kasus di mana suami menyalahkan istri karena tidak dapat memberikan keturunan laki-laki (Resindra, Mogi and Lintuuran, 2024). Dalam konteks ini, konseling atau terapi pasangan sangat dianjurkan (Fadilah *et al.*, 2024). Terapi bersama ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada pasangan mengenai kondisi yang dialami pasien, mengurangi tekanan, dan membangun kembali dukungan emosional. Pada beberapa kasus, delusi kehamilan istri dapat menular kepada suami dalam fenomena yang dikenal sebagai *folie-à-deux*, di mana suami turut mendukung keyakinan istri melawan bukti medis (Nagdive *et al.*, 2021, sebagaimana dikutip oleh Fadilah *et al.*, 2024). Dalam situasi seperti ini, intervensi yang melibatkan kedua belah pihak menjadi sebuah keharusan untuk memutus siklus delusi bersama tersebut. Dukungan dari keluarga dan teman terdekat secara umum sangat penting untuk mempercepat resolusi gejala dan mencegah kekambuhan (Azizi & Elyasi, 2017).

Intervensi Farmakologis untuk Gangguan Komorbid

Di samping intervensi psikoterapi, farmakoterapi memiliki peran penting, meskipun bukan untuk mengobati *pseudocyesis* secara langsung, melainkan untuk menangani gangguan psikiatrik komorbid yang sering kali menyertainya. Banyak kasus *pseudocyesis* terjadi pada pasien dengan riwayat gangguan depresi mayor, gangguan bipolar, skizofrenia, atau

gangguan kecemasan (Espiridion *et al.*, 2020). Pemilihan obat harus didasarkan pada gambaran klinis yang dominan.

Pasien yang menunjukkan gejala psikotik yang jelas, seperti delusi yang kuat dan tidak dapat digoyahkan, pemberian antipsikotik menjadi pilihan utama. Laporan kasus menunjukkan penggunaan berbagai jenis antipsikotik dengan respons yang baik. Misalnya, aripiprazole 15 mg berhasil mengurangi keyakinan delusi pada pasien menopause (Sharma *et al.*, 2023). Pada pasien dengan episode manik akut yang disertai psikosis, penggunaan fluphenazine elixir menunjukkan perbaikan setelah dosisnya ditingkatkan (West *et al.*, 2023). Kombinasi haloperidol dan lorazepam juga digunakan untuk menstabilkan agitasi pada pasien dengan gangguan bipolar (Espiridion *et al.*, 2020). Obat antipsikotik atipikal seperti olanzapine juga dilaporkan efektif, di mana keyakinan pasien akan kehamilannya mereda seiring dengan titrasi dosis (Fadilah *et al.*, 2024).

Selain antipsikotik untuk gejala psikotik, obat-obatan lain dapat digunakan sesuai dengan komorbiditas yang ada. *Anxiolytics*, seperti clonazepam, dapat diberikan untuk mengatasi kecemasan yang menyertai kondisi ini (Sharma *et al.*, 2023). Antidepresan juga mungkin diperlukan jika pasien mengalami episode depresi berat, terutama setelah realitas ketiadaan kehamilan terungkap, yang dapat memicu reaksi depresi yang parah (Campos and Link, 2016). Pendekatan farmakoterapi harus selalu bersifat individual. Penting untuk dicatat bahwa pada beberapa pasien, penolakan terhadap pengobatan dapat terjadi karena keyakinan bahwa obat tersebut akan membahayakan "janin" mereka. Dalam kasus seperti ini, pendekatan yang kreatif dan membangun kepercayaan, seperti memberikan jaminan tertulis oleh dokter, mungkin diperlukan untuk memulai terapi (Sharma *et al.*, 2023).

Pemulihan Hoslitik

Penatalaksanaan *pseudocyesis* yang paling efektif adalah yang bersifat komprehensif, terintegrasi, dan peka terhadap konteks individual pasien. Kerangka kerja biopsikososial menjadi panduan yang sangat relevan, mengakui bahwa kondisi ini adalah hasil dari interaksi kompleks antara faktor biologis (perubahan neuroendokrin), psikologis (konflik internal, trauma), dan sosial (tekanan budaya, status ekonomi) (Azizi and Elyasi, 2017). Proses penyembuhan sering kali bersifat spontan setelah

konfrontasi dengan realitas, namun sering kali didahului oleh pengalaman "nyeri persalinan" palsu (Azizi and Elyasi, 2017). Untuk pasien yang gejalanya menetap, kombinasi antara pembuktian medis yang disampaikan secara empatik, psikoterapi yang berfokus pada penyelesaian masalah, farmakoterapi untuk gangguan komorbid, serta mobilisasi dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan, menawarkan harapan terbesar untuk pemulihan yang berkelanjutan. Manajemen yang berhasil tidak hanya menghilangkan gejala, tetapi juga memberdayakan pasien untuk menghadapi dan menyelesaikan akar masalah psikologis yang telah termanifestasi secara fisik dengan begitu kuat.

Prognosis dan Komplikasi

Prognosis *pseudocyesis* secara umum dianggap baik, asalkan pasien menerima intervensi yang tepat, komprehensif, dan empatik. Keberhasilan penanganan sangat bergantung pada pendekatan terapeutik yang suportif, terutama pada momen krusial saat penyampaian diagnosis. Menginformasikan kepada pasien bahwa ia tidak hamil merupakan komplikasi psikologis utama dan paling sensitif dari kondisi ini. Berita tersebut berpotensi memicu krisis emosional yang akut, memperburuk gejala depresi yang mungkin sudah ada, atau menimbulkan antagonisme terhadap tim medis (Campos and Link, 2016). Hal ini disebabkan karena keyakinan akan kehamilan seringkali berfungsi sebagai mekanisme pertahanan yang vital terhadap trauma, kehilangan, atau tekanan psikososial yang tidak tertahankan (Porfyiri *et al.*, 2020). Oleh karena itu, tujuan utama penanganan bukanlah sekadar menghilangkan gejala secara paksa, melainkan membantu pasien memahami makna dari kondisinya dan mengatasi konflik psikologis yang menjadi akar masalah (Espiridion *et al.*, 2020). Pendekatan multidisiplin yang melibatkan kolaborasi erat antara psikiater, psikolog, dan ginekolog menjadi standar emas untuk mengelola aspek fisik dan mental secara simultan, sehingga dapat mengarahkan pasien menuju pemulihan yang stabil (Espiridion *et al.*, 2020).

Dengan penanganan yang adekuat, banyak pasien menunjukkan respons yang sangat baik dan dapat mencapai remisi penuh dari gejala-gejala *pseudocyesis*. Laporan-laporan kasus menunjukkan bahwa kombinasi farmakoterapi dan psikoterapi seringkali efektif dalam

memulihkan kondisi pasien. Farmakoterapi, seperti antipsikotik atau antidepresan, umumnya diindikasikan untuk menangani komorbiditas psikiatrik yang jelas, misalnya gangguan depresi mayor atau gejala psikotik yang menyertai (Porfyiri *et al.*, 2020). Menariknya, ketika keyakinan akan kehamilan telah mencapai level delusional, kondisi ini justru dinilai lebih mudah ditangani dengan antipsikotik dibandingkan dengan *pseudocyesis vera*, di mana keyakinan tersebut lebih berbentuk ide yang dinilai berlebihan (*overvalued idea*) (Abdelhafez *et al.*, 2023). Namun, intervensi inti yang paling menentukan prognosis jangka panjang adalah psikoterapi. Terapi dengan pendekatan psikodinamik, kognitif-perilaku, atau suportif terbukti berhasil membantu pasien memproses trauma, konflik, dan stresor yang mendasari. Proses ini memungkinkan gejala somatik mereda secara bertahap seiring dengan resolusi konflik internal, dan pasien dapat kembali ke tingkat fungsi seperti semula (Abdelhafez *et al.*, 2023; Facão *et al.*, 2024).

Meskipun prognosinya cenderung positif, komplikasi utama yang perlu diwaspadai adalah risiko kekambuhan atau relaps. Beberapa laporan dalam literatur mencatat adanya kasus rekurensi *pseudocyesis*, yang mengindikasikan bahwa tanpa resolusi konflik psikologis fundamental yang menjadi pemicunya, gejala dapat muncul kembali di kemudian hari saat pasien dihadapkan pada stresor serupa (Campos and Link, 2016). Komplikasi lain yang lebih jarang namun signifikan adalah eskalasi gejala menjadi episode psikotik penuh. Dalam skenario ini, *pseudocyesis* dapat berperan sebagai fase prodromal atau manifestasi awal sebelum berkembang menjadi gangguan psikotik yang lebih berat, seperti yang diilustrasikan dalam laporan kasus di mana stresor tambahan memicu transisi dari *pseudocyesis* menjadi psikosis delusional (Costa and Vale, 2024; Facão *et al.*, 2024). Hal ini menegaskan bahwa *pseudocyesis* bukan sekadar kondisi jinak, melainkan sebuah penanda adanya kerentanan psikologis yang signifikan. Oleh karena itu, psikoterapi berkelanjutan pasca-remisi memegang peranan krusial, tidak hanya untuk pemulihan jangka pendek, tetapi juga sebagai strategi preventif esensial untuk mengurangi risiko relaps dan mencegah progresi ke komplikasi psikiatrik yang lebih serius di masa depan (Facão *et al.*, 2024).

Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil studi literature review dapat disimpulkan bahwa pseudocyesis adalah keyakinan keliru seseorang bahwa dirinya hamil, disertai tanda objektif dan gejala subjektif yang umum ditemukan pada kehamilan normal. Secara epidemiologis, insidensi pseudocyesis relatif jarang di negara maju, dengan perkiraan global 1 hingga 6 kasus per 22.000 kelahiran. Pseudocyesis masih dilaporkan cukup umum di negara berkembang, terutama di masyarakat pedesaan di Afrika dan Asia. Pseudocyesis terjadi karena beberapa faktor, termasuk psikologis dan hormonal, serta sosial dan budaya. Patofisiologi sentral pseudocyesis terletak pada disregulasi aksis Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium (HPO), yang merupakan sistem kontrol utama untuk siklus reproduksi wanita. Wanita dengan pseudocyesis menunjukkan profil endokrin yang memiliki banyak kesamaan dengan Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS) dan Gangguan Depresi Mayor. Gejala yang paling sering dilaporkan meliputi gangguan menstruasi seperti amenore (berhentinya menstruasi) atau oligomenore (siklus menstruasi tidak teratur), mual di pagi hari, muntah, dan penambahan berat badan. Pseudocyesis dapat diobati melalui kombinasi psikoterapi suportif, terapi perilaku kognitif (CBT), dan terapi psikoanalitik. Lebih lanjut, keterlibatan keluarga, terutama pasangan, memainkan peran penting dalam proses terapi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada Program Studi Pendidikan Dokter yang telah menyediakan fasilitas sehingga artikel literature review ini dapat terselesaikan.

Referensi

- Abdelhafez, M. A., Ahmed, K. M., Ahmed, N. M., Ismail, M., Daud, M. N. B. M., Ping, N. P. T., ... & Malek, E. H. A. (2023). Psychiatric illness and pregnancy: A literature review. *Heliyon*, 9(11). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20958>.
- Azizi, M. and Elyasi, F. (2017) 'Biopsychosocial view to pseudocyesis: A narrative review', *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 15(9), pp. 535–542. Available at: <https://doi.org/10.29252/ijrm.15.9.535>.
- Campos, S.J. and Link, D. (2016) 'Pseudocyesis', *Journal for Nurse Practitioners*, 12(6), pp. 390–394. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.03.009>.
- Costa, B. and Vale, N. (2024) 'Advances in Psychotropic Treatment for Pregnant Women: Efficacy, Adverse Outcomes, and Therapeutic Monitoring', *Journal of Clinical Medicine*, 13(15). Available at: <https://doi.org/10.3390/jcm13154398>.
- Das, S., Prasad, S., Ajay Kumar, S., Denise Makonyonga, R., Saadoun, M., & Mergler, R. (2023). Delusion of pregnancy: A case report and literature review. *Clinical Medicine Insights: Case Reports*, 16, 11795476231161169. <https://doi.org/10.1177/11795476231161169>.
- Espiridion, E. D., Fleckenstein, C., Boyle, P., & Oladunjoye, A. O. (2020). A rare case of pseudocyesis in a patient with bipolar disorder. *Cureus*, 12(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.10352>.
- Facão, R., Estalagem, A., Lobo, M. I., & Polido, F. (2024). Pregnant Without a Uterus: A Case of Pseudocyesis Preceding Psychosis. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 10(1), 30-32. <https://doi.org/10.51338/rppsm.524>.
- Fadilah, M. A., Erdenwarmansyah, R. P., Saputri, R. S., & Lestari, L. I. (2024). Menelusuri Penyebab, Dampak, dan Solusi dalam kasus Pseudocyesis: Sebuah Tinjauan Literatur. *Flourishing Journal*, 4(9), 439-448. <https://doi.org/10.17977/um070v4i92024p439-448>.
- Ghimire, K., Pandit, S. and Roka, D.S. (2020) 'Delusion of Pregnancy and Pseudocyesis : A Diagnostic Dilemma', 3(3), pp. 1–4.
- Gogia, S., Grieb, A., Jang, A., Gordon, M. R., & Coverdale, J. (2022). Medical considerations in delusion of pregnancy: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(1), 51-57. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1779696>.
- Gruszczyńska-Sińczak, I., Wachowska, K., Bliźniewska-Kowalska, K., & Gałęcki, P. (2023). Psychiatric treatment in pregnancy: a narrative review. *Journal of*

- Clinical Medicine*, 12(14), 4746.
<https://doi.org/10.3390/jcm12144746>.
- Harry, N. M., Folorunsho, I., Anona, K., Okafor, N., & Anugwom, G. O. (2024). A Comprehensive Review of Pseudocyesis and Its Associated Psychiatric Disorders. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 36(6), 86-96.
<https://doi.org/10.9734/jammr/2024/v36i65454>.
- K Kassim, F. M., Wasihun, M. T., Jimma, M. A., & Megersa, S. W. (2024). The role of sociocultural factors in rare medical conditions: The first case report of pseudocyesis in an Ethiopian woman with major depressive disorder. *Clinical Case Reports*, 12(5), e8888.
<https://doi.org/10.1002/ccr3.8888>.
- Murewanhema, G., Ziruma, A. and Madziyire, G. (2021) ‘Hope or desperation? A pseudocyesis in advanced maternal age in a woman with recurrent miscarriages: a case report and literature review Grant Murewanhema, Asaph Ziruma, Munyaradzi Innocent Nyakanda, Mugove Gerald Madziyire Hope or desperation? A pseudocycy’. Available at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/6/18/full>.
- Porfyri, G. N., Konsta, A., Tsolaki, A., Diakogiannis, I., & Ierodiakonou-Benou, I. (2020). Pseudocyesis as a healing mechanism for psychological trauma. *Jurnal Profesi Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 14(1).
- Resindra, I.M.W., Mogi, J.G. and Lintuuran, R.M.W. (2024) ‘Post-Menopausal Women with Pseudocyesis in Rural Areas: A Socio-Cultural Perspective’, *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 74(3), pp. 148–153. Available at: <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.74.3-2024-1231>.
- Seeman, M. V (2014) ‘Pseudocyesis, delusional pregnancy, and psychosis: The birth of a delusion’, *World Journal of Clinical Cases*, 2(8), p. 338. Available at: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v2.i8.338>.
- Sharma, M., Shankar, P., Kukreti, P., & Kataria, D. (2023). A rare case report of pseudo-pregnancy in a menopausal female. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(7), 789-792.
https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_430_22.
- Tarín, J. J., Hermenegildo, C., García-Pérez, M. A., & Cano, A. (2013). Endocrinology and physiology of pseudocyesis. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 11(1), 39. Available at: <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-39>.
- Tewari, U., Mishra, A. K., Kapoor, A., Kundu, K., & Pandey, S. (2025). Pseudocyesis And Delusional Pregnancy: A Conundrum Of False Pregnancies. *Int J Acad Med Pharm*, 7(4), 1313-1317.
<https://doi.org/10.47009/jamp.2025.7.4.249>.
- Vaghela, D. A., Chavda, V. P., Kushwaha, A., & Sah, S. (2025). Pseudopregnancy: when the body mimics pregnancy without a fetus. *International Journal of Surgery*, 111(6), 4119-4121.
<https://doi.org/10.1097/JS9.00000000000002395>.
- Vazifdar, S. and Gavali, U. (2022) ‘Impregnated With Delusion: A Case Of Pseudocyesis’, *Indian Journal of Case Reports*, 8(2), pp. 30–32. Available at: <https://doi.org/10.32677/ijcr.v8i2.3257>.
- West, T. et al. (2023) ‘No Little Feet: Managing Pseudocyesis in a Homeless, Acutely Manic Patient with Schizoaffective Disorder, Bipolar Type’, *Case Reports in Psychiatry*, 2023. Available at: <https://doi.org/10.1155/2023/2504871>.