
M.E.S., Numéro 133, Vol. 2, mars – avril 2024

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

N°ISSN (en ligne) : 2790-3109

N°ISSN (impr.) : 2790-3095



Revue Internationale des Dynamiques Sociales
Mouvements et Enjeux Sociaux
Kinshasa, mars - avril 2024

ATTITUDES DES JEUNES FEMMES APRÈS L'EXPÉRIENCE DES FAUSSES COUCHES À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE RÉFÉRENCE D'IDIOFA

par

Wane ILUNGA MBO

*Chercheure, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation,
Université de Kinshasa*

Résumé

L'objectif de cette étude est d'étudier les réactions des jeunes femmes après leur fausse couche et afin d'envisager autant que faire ce peu, des solutions appropriées en vue de leur épanouissement personnel. Pour cela, nous nous sommes attachées à une méthode d'enquête à laquelle nous avons adjoint un certain nombre des techniques. Les résultats obtenus attestent qu'après l'expérience d'une fausse couche, toute femme ressentait, sans conteste une souffrance psychologique énorme, en l'occurrence l'anxiété, la dépression ou le stress traumatique pour les uns ; la peur, l'injustice, la honte, le choc émotionnel, la culpabilité, les pleurs, la tristesse, la colère et le chagrin pour les autres.

Mots-clés : *attitudes, jeunes femmes, l'expérience, fausses couches, Hôpital Général de Référence d'Idiofa*

Abstract

The objective of this study was to study the reactions of young women after their miscarriage and consider appropriate solutions for their development. To do this, we focused on the investigation method which was supported by the techniques. The results obtained attest that the woman feels enormous psychological suffering, in this case anxiety, depression or traumatic stress for some. Fear, injustice, shame, emotional shock, guilt, crying, sadness, anger and grief for others.

Keywords: *attitudes, young women, experience, miscarriages, Idiofa general reference hospital...*

INTRODUCTION

La fausse couche est un événement traumatique qui affecte chaque femme de manière différente, mais qui peut entraîner du chagrin, de l'anxiété, de la dépression et même des symptômes de trouble de stress post-traumatique. Bien que certaines la considèrent comme anodine et d'autres cela reste une épreuve dramatique. La fausse couche qu'elle soit précoce ou spontanée est très fréquente. En effet, 20% des grossesses ne sont pas menées à terme et la grande majorité se termine avant la fin du premier trimestre de la grossesse.

Michel Hanus (2001) pense que la perte de la grossesse lors d'une fausse couche peut être vécue comme un deuil. Athey et Spiélvogel (2000) renchérissent qu'après la fausse couche la femme ressent une souffrance psychologique énorme, en l'occurrence l'anxiété, la dépression ou le stress traumatique pour les uns ; la peur, l'injustice, la honte, le choc émotionnel, la culpabilité, les pleurs, la tristesse, la colère et le chagrin pour les autres.

L'arrêt précoce d'une grossesse, est un événement fréquent qui concerne 12 à 24% des grossesses (Carter, Misiri et Tomfohr, 2007), soit environ 200.000 femmes chaque année en France (Garel et Legrand, 2005). L'avortement spontané est la complication la plus courante de la grossesse et une femme sur quatre y est confrontée (Regan, 2001). Même si la fausse couche est très précoce et que la grossesse n'était pas encore visible, pour beaucoup de femmes, elle représente la perte d'un futur bébé et de tous les projets dont il était porteur.

La fausse couche se manifeste généralement par un saignement soudain et traumatisant. Celui-ci peut survenir lorsque l'on est seule à la maison ou au travail, ce qui oblige à révéler une situation intime dans le milieu professionnel. En plus de ce saignement et de sa symbolique, on ressent souvent de la stupéfaction, des douleurs de l'angoisse ainsi qu'un sentiment de malaise.

La perte concerne également les fantasmes initiaux des futurs parents. Certains commencent déjà à se projeter en cherchant un prénom pour leur futur bébé, en imaginant son sexe, en enregistrant sa future date de naissance et en annonçant la grossesse. En plus de la perte du fœtus, il faudra donc faire le deuil de fantasmes déjà projetés.

Outre cette brève introduction et une courte conclusion qui fait culminer cette étude pour son analyse, nous avons structuré cet ensemble autour de trois principaux points. Dans le premier, nous traitons du cadre méthodologique et dans le deuxième, nous présentons les résultats de l'étude avant de les discuter au troisième et dernier point.

I. CADRE METHODOLOGIQUE

1.1. Cadre Physique

L'Hôpital Général de Référence d'Idiofa a été créé en 1945. À ses débuts, il fut un petit dispensaire construit en paille sous le manguier où se trouve actuellement le bâtiment de l'Institut Technique Médical (ITM). Ce dispensaire avait ses premiers infirmiers aux personnels de Mabaya et de Jean Mfusi avec leur équipe. L'initiative de construire un grand centre de santé pour éviter que les malades franchissent de longues distances pour atteindre le cercle médical de Mikungu, situé à 35 Km d'Idiofa. Pour donner corps à ce dispensaire de fortune, ces deux infirmiers avaient engagé les maçons ainsi que des menuisiers pour commencer les travaux de leur centre de santé. Le premier bâtiment à construire c'est le pavillon II, l'actuel bâtiment de la médecine interne homme et femme, puis le second pavillon, actuellement la chirurgie est nouvellement réhabilité par le projet Horizon Santé.

La Compagnie du Congo Belge (CCB) érigea trois bâtiments : celui qui abrite aujourd'hui encore, le service de radiologie, l'actuel bâtiment où sont logés les services administratifs de l'hôpital ainsi que la clinique. La Compagnie du Kasai et de l'Équateur (CKE) aurait construit le pavillon I, l'actuelle salle d'urgence.

De 1946 à 1956, l'Office de Transport (OTRACO et ONATRA) avait à son tour, construit les pavillons IV et VII, VIII mais aussi la pharmacie, la maternité, le Laboratoire et la morgue, actuellement occupé par le centre de santé des handicapés, le sanatorium et la salle des rapports matinaux.

1.2. Situation géographique

L'Hôpital Général de Référence d'Idiofa est situé dans la Zone de Santé Rurale d'Idiofa, en province du Kwilu en République Démocratique du Congo. Il est limité :

- Au Nord, par la procure, le centre commercial et la cité verte ;
- Au Sud, par le bureau de la Division de Kwilu 3 ;
- À l'Est, par le quartier résidentiel (bureau administratif) ;
- À l'Ouest, par la piste d'atterrissage.

1.3. Participants à l'étude

La population de notre étude est constituée des femmes victimes des fausses couches et des accoucheuses de l'Hôpital Général de Référence d'Idiofa. Notre effectif total s'élève à 82 femmes. De cet effectif, nous avons 53 femmes victimes de fausses couches ainsi que 29 femmes accoucheuses. De cette population, un échantillon de 28 sujets a été extrait. Il s'agit d'un échantillon stratifié proportionnel tiré en recourant à la technique de l'urne. Cet échantillon varie selon les variables suivantes : le niveau d'étude, la tranche d'âge et l'état civil. Au niveau d'étude, on retrouve six sujets qui détiennent un certificat d'étude primaire contre 19 sujets diplômés d'État et trois universitaires. En ce qui concerne l'état civil, nous avons dénombré deux sujets dont l'âge varie de 39 et 44, 13 sujets dont l'âge varie entre 34 et 39, 12 enquêtés dont l'âge dans la fourchette comprise entre 29ans, et 34 ans ainsi qu'une enquêtée dont l'âge se situe entre 25 et 29 ans.

1.1. Instrument de récolte des données

L'interview et l'entretien ont été réalisés avec les femmes victimes de fausses couches et des accoucheuses. Ces questions précises ont été posées afin de recueillir les informations générales relatives. Et, nous avons recouru à la technique documentaire dans l'exploitation de certains ouvrages afin de nous imprégner des propos des différents chercheurs à travers le monde pour bien prémunir notre recherche d'une théorie consistante. De même technique du questionnaire nous a permis d'élaborer un questionnaire d'enquête au moyen duquel nous avons

eu à échanger avec nos enquêtées sur des questions relatives à notre recherche. La technique statistique a contribué dans l'élaboration de tableaux et dans le calcul de fréquence.

II. RESULTATS DE L'ETUDE

2.1. Des Résultats globaux

2.1.1. Questions d'identification

Un ensemble de questions qui nous ont permis de caractériser notre échantillon, d'identifier nos enquêtés à propos de leur niveau d'étude, de leur état civil et de leur tranche d'âge. La suite de notre réflexion nous fixera à ce sujet.

Tableau I. Effectif de la population d'enquête

N°	Sujets	Fréquence	%
01	Femmes victimes de fausses couches	21	75
02	Accoucheuses	07	25
	TOTAL	28	100

Comme nous pouvons le lire dans le tableau ci-haut, les femmes victimes de fausses couches représentent 75% soit 21 sujets suivies de 25% d'accoucheuses soit 7 sujets.

Tableau II. Description de l'échantillon selon leur niveau d'étude

N°	Niveau d'étude d'enquêtées	Fréquence	%
01	Primaire	06	21
02	Diplôme d'État	19	68
03	Université	03	11
	TOTAL	28	100

Les données chiffrées contenues au tableau ci-haut nous renseignent que 68% de nos enquêtées soit 19 sujets sont diplômés d'État, 21% des personnes interrogées, soit 6 sujets ont fini le cycle primaire et 11% des enquêtés soit 3 sujets ont fini le cycle de graduat.

Tableau III. Description de l'échantillon selon l'état civil

N°	État-Civil	Fréquence	%
01	Célibataire	03	11
02	Marié	23	82
03	Divorcé	02	07
	TOTAL	28	100

Comme il est mentionné ci-haut dans le tableau, 82% des personnes interrogées soit 23 sujets sont des mariés, 11% d'entre elles soit 3 sujets sont célibataires et 7% parmi elles soit 2 sujets sont divorcés.

Tableau IV. Description de l'échantillon selon la tranche d'âge

N°	Tranche d'âge	Fréquence	%
01	25 - 29	01	04
02	29 - 34	12	43
03	34 - 39	13	46
04	39 - 44	02	07
	TOTAL	28	100

Il découle de ce tableau que 46% de notre échantillon soit 13 sujets se situent dans la tranche d'âge comprise entre 34 et 39 ans, ils sont suivis de 43% d'entre eux soit 12 sujets ont un âge compris entre 29 et 34 ans, puis 7% soit 2 sujets ont l'âge se situant entre 39 et 44 ans et enfin 4% soit 1 sujet de la tranche de 25 à 29.

Question n°1. À combien de reprises avez-vous fait la fausse couche ?

Tableau V. Réaction des sujets

Réactions	Effectif	%
Une fois	11	39,3
Deux fois	7	25
Trois fois	5	17,9
Quatre fois	3	10,7
Cinq fois	2	7,1
Total	28	100

Comme on peut bien le voir dans ce tableau, le constat qui se dégage de ces résultats nous indique que 39,3% de sujets ont fait une fausse couche une fois, 25% de sujets l'ont fait deux fois, 17,9% reconnaissent avoir fait trois fois, 10,7% affirment avoir fait quatre fois, enfin 7,1% soutiennent avoir fait cinq fois.

En définitive, la plupart de sujets soutiennent avoir fait une fois au moins une fausse couche.

Question 2. Comment cela vous est-il arrivé ?

Tableau VI. Réponses des sujets

Réactions	Effectif	%
Travail lourd	1	3,-
Situation émotionnelle à la perte d'un être cher	3	7,1
La maladie fièvre, malaria	3	10,7
Manque de soins/négligence	8	28,6
Retard ou distance à l'hôpital	4	14,3
Déficit du contrôle prénatal	10	35,7
Total	28	100

Au regard des données reprises au tableau ci-haut, il ressort que 35,7% de sujets pensent que leurs fausses couches consécutives au déficit du contrôle prénatal, 28,6% soutiennent que c'est par manque de soins (négligence), 14,3% parlent du retard ou de la distance les séparant d'un centre hospitalier. Pour 10,7% de nos sujets, cela était dû à une maladie (fièvre, malaria), 7,1% soutiennent la situation émotionnelle et 3,6% évoquent les travaux pénibles (lourdes charges).

En conclusion, nous pouvons déduire que la majorité de sujets interrogés font allusion à un déficit du contrôle prénatal pour justifier la survenue de leurs fausses couches.

Question 3. Comment vous êtes sentis après votre incident de fausse couche ?

Tableau VII. Réponses des sujets

Réponses	Effectif	%
Colère	7	25
Tristesse	6	21,4
Victimisation	2	7,1
Stress	4	14,3
Mécontente	9	32,1
Total	28	100

Comme nous montre ce tableau, 32,1% de sujets ont éprouvé un sentiment de mécontentement, 25% de sujets avancent qu'ils avaient manifestés un sentiment de colère contre 21,4% qui parlent de la tristesse alors que 14,3% qui se sont sentis stressés, pour les 7,1% autres c'est le sentiment de victimisation qui prévalu chez eux.

De ce qui précède, nous pouvons conclure que la majorité de sujets ont éprouvé un sentiment de mécontentement après leurs fausses couches.

Question 4. À quoi avez-vous pensé à la survenue de cet évènement malheureux ?

Tableau VIII. Réponses des sujets

Réponses	Effectif	%
A la sorcellerie	8	28,6
À une erreur médicale	3	10,7
A un problème	4	14,3
A une imprudence de ma part	8	28,6
Au mauvais comportement du mari	4	14,3
Total	28	100

Comme il est mentionné ci-haut, 28,6% de sujets interrogés ont pensé à une imprudence de leur part, 28,6% aux sorciers, 14,3% ont fait allusion au problème de santé, 10,7% ont parlé d'une erreur médicale, 14,3% l'ont imputé au mauvais comportement de leurs époux.

En définitive, la plupart des sujets ont imputé leurs fausses couches à leur propre imprudence.

Question 5. Qu'avez-vous fait ?

Tableau IX. Réaction des sujets

Réaction	Effectif	%
Se faire soigner à l'hôpital	11	39,3
Somatisation	8	28,6
Pleurs	9	32,1
Total	28	100

Ainsi que nous les renseignent les données de ce tableau, 39,3% se sont fait soigner à l'hôpital après la fausse couche, 32,1% ne faisaient que pleurer et 28,6% ont été la proie de la somatisation.

Ainsi donc, la majorité de sujets confirment qu'elles se sont fait soigner à l'hôpital.

Question 6. *Qu'est-ce qui peut être à la base de la fausse-couche ?*

Tableau X. Réaction des sujets

Réponses	f	%
Manque de suivi médical	5	17,9
Imprudence	4	14,2
Pauvreté	5	17,9
Travaux lourds	3	10,7
Infections	6	21,4
Ignorance	5	17,9
Total	28	100

Il découle des données de ce tableau que 17,9% de sujets ont avancé le déficit d'un suivi médical, 14,2% ont soutenu que c'était de leur imprudence 21,4% ont évoqué le fait que cela était dû suite aux infections chez leurs partenaires, 10,7% ont évoqué les travaux pénibles. Pour les 17,9%, ils ont évoqué leur pauvreté, les autres alors que pour 17,9%, ont évoqué leur ignorance.

En dernière analyse, la plupart de sujets soutiennent le manque de suivi médical, de l'imprudence, ignorance et l'infections partenaires comme le facteur occasionnant la fausse couche.

Question 7. *Comment vous vous êtes comportés pendant ce moment de fausse couche ?*

Tableau XI. Réponses des sujets

Réponses	Effectif	%
Sentiment	3	10,7
Honte	7	25
Blessure profonde	8	28,6
Désorientation	6	21,4
Nervosisme	4	14,3
Total	28	100

Ce tableau nous renseigne que 28,6% de sujets interrogés soutiennent qu'elles ont eu des blessures psychologiques profondes, 25% ont éprouvé de la honte, 21,4% ont été désorientés, 14,3% ont été victimes du névrosisme, alors que pour les 10,7% restants c'était le sentiment d'impuissance qui a dominé chez eux par le sentiment d'impuissance.

Cela étant pour la plupart de sujets interrogés, ce qui a prédominé chez eux c'étaient des blessures profondes de suite de leurs fausses couches.

Question 9. *Que signifie pour toi le fait d'avoir avorté sans le vouloir ?*

Tableau XII. Réponse des sujets

Réponses	Effectif	%
Déception	15	53,6
Déshonneur	3	10,7
Mauvais surprise	8	28,6
Résignation	2	7,1

Total	28	100
--------------	-----------	------------

Il ressort du tableau ci-haut que 53,6% de sujets éprouvé dans le fait d'avoir avorté sans le vouloir comme une déception, pour 28,6%, c'est une mauvaise surprise pour 10,7% d'entre eux, par contre ils ont ressenti un sentiment d'avoir avorté sans le vouloir en dernière instance. Était-ce une résignation douloureuse d'une victime ou une soumission en destin avec pour conséquence déshonneur pour 7,1% c'était de la résignation.

De ce qui précède, la majorité de sujets expliquent le fait comme une déception.

Question 10. Quelle a été votre réaction : l'avez-vous accepté oui ou non ?

Tableau XIII. Réponse des sujets

Réponses	Effectif	%
Isolement/ éloignement	4	14,4
Honte	3	10,7
Perte de sens de vie/ idée de suivre	5	17,9
Ralentissement les activités, inertie	7	25
Deuil	9	32,1
Total	228	100

Comme nous pouvons le lire à travers ce tableau, 32,1% de sujets interrogés ont gardé un sentiment de deuil, 25% ont ressenti le ralentissement, l'inertie dans leurs activités quotidiennes. Pour 17,9% d'entre eux, c'était la perte de leur sens de vie, 14,3% ont été plongés dans un état d'isolement, comme qui dirait : « un seul être vous manque et tout est dépeuplé ». Enfin pour les 10,7% restants, c'était la honte qui les a submergés.

Question 11. Combien de temps étiez-vous affectés par cette situation ?

Tableau XIV. Réponse des sujets

Réaction	Effectif	%
Deux ans	4	14,3
Un an	5	17,9
Dix mois	7	25
Cinq à six mois	12	42,8
Total	28	100

Comme nous renseigne ce tableau, 42,8% de sujets ont été affectés entre une période de 5 à 6 mois, 25% l'ont été pour une durée probable de 10 mois, 17,9% ont plongé leurs ressentiments jusqu'à deux ans.

En définitive, la plupart de victimes de fausses couches gardent leur douleur ressentie le moins possible pendant 5 à 6 mois.

III. DISCUSSION DES RÉSULTATS

Les résultats de notre enquête sont des indicateurs de beaucoup de choses. Les 14 tableaux susmentionnés ci-haut proposent chacun des résultats sur les réactions des sujets interrogés au cours de notre enquête.

Nous constatons que les femmes conçoivent la fausse-couche comme une déception, un échec, un déshonneur, une mauvaise surprise ou un drame inoubliable qui trouble leur vie pendant longtemps en créant chez elles des blessures irréparables.

Ainsi pour les unes, les fausses couches sont dites de suite des travaux pénibles et harassants mais aussi de suite respectivement, des maladies somatiques, du déficit de soins médicaux, d'une erreur médicale et troubles émotionnels dus à la perte d'un être cher. Pour cette malheureuse expérience, est certes, l'œuvre des sorciers, la pauvreté, le mauvais comportement et infections transmises par leurs époux volages.

En rapport avec les réponses relatives aux comportements des jeunes femmes face à la fausse couche, il a été relevé une suite des sentiments qui peut relever respectivement :

- *du trouble d'humeur* : après avoir perdu ce qu'une femme désire obtenir, elle développe la nervosité. Elle a aussi honte de n'avoir pas été capable de mener à terme un projet. Le trouble alimentaire est permanent en elle en ce sens que la femme n'a plus le désir soit l'appétit de manger à son aise
- *un état de détresse* : pour avoir perdu son statut social de mère et d'épouse dans cette circonstance défavorable de fausse couche, la femme peut développer du stress, un trouble de personnalité. Il y a une certaine sous-estimation de la victime, certains les pensent comme une faible et incapables alors qu'il n'en est rien de tout cela.
- *du désespoir* : certaines femmes pensent qu'elles pouvaient perdre leur mariage, qu'elles ne seront plus aimées par leur mari. Elles ont de la stupeur résultant de souci de l'excès de réflexion.

En rapport avec les réponses sur les sentiments qu'éprouvent les jeunes femmes victimes des fausses couches, nous interprétons celles-ci en pensant que les femmes s'adonnent tour à tour :

- **aux pleurs** qui traduisent leurs sentiments en tant que victimes des fausses couches. Après avoir perdu leurs bébés, les femmes se plongent dans un deuil continu qui les pousse à pleurer pour manifester leur inquiétude. Pour certaines, c'est une douleur cachée qui ronge leurs consciences en développant des soucis, de petites crises, des malaises de cette douleur qui est ressentie.
- **au chagrin** comme le fruit d'une déception et de la peine morale de suite de cette perte d'un bébé.
- **au dédain** : la femme victime manque un certain respect vis-à-vis des autres suites à la déception de la culpabilité. Les femmes ont des préjugés face à la société, qui peut l'accuser d'avoir transgresser un interdit.

Ces femmes éprouvent, en plus, une amalgame d'émotions et de sentiments qui passe de la colère, de la vulnérabilité, de la culpabilité, de la mélancolie, du mécontentement, de la honte, au dégoût, jusqu'à la désolation, à la résignation, à la victimisation et à la jalousie surtout devant celles qui ont eu la chance de garder leurs bébés jusqu'à terme de leurs grossesses.

Toutes ces émotions sont renforcées par une incompréhension et un rejet de l'entourage proche ou éloigné qui peut les condamner et les traiter souvent d'être des paresseuses, des incapables, des inconscientes, des envoutées et des meurtrières.

Les réponses qui se rapportent aux conséquences psychologiques qui sont ressenties par des jeunes femmes victimes de fausse couche révèlent le vécu de la somatisation qui engendre les pathologies psychosomatiques visibles à travers le stress, le choc traumatique, la dépression, la gastrite et la tension. Le nervosisme, l'inertie, l'isolement, éloignement social ou l'évitement de contact groupal, l'idéation suicide et la désorientation, étaient aussi identifiées comme les conséquences du comportement chez des femmes victimes.

La fausse couche étant une pratique difficile à gérer, les femmes victimes de fausse couche développent des attitudes qui les prédisposent aux maladies. Quant à celles qui ont vécu de manière répétitive un tel drame, elles sont soumises à un deuil perpétuel qui devient leur compagnon de vie.

La question relative aux solutions envisagées pour éradiquer les effets psychologiques issus de la fausse couche, le conseil est l'une des pratiques habituelles auquel on recourt le personnel

médical pour apaiser l'esprit des victimes en leur prodiguant des conseils d'espoir et d'orientation. De même pour éviter de sombrer dans une profonde angoisse, la consolation reste moyenne parmi les plus efficaces pour une femme victime d'une fausse couche. C'est pourquoi, les membres de familles, les amies, les camarades, le personnel soignant joueront leur rôle pour donner l'espoir à la victime. Pour éviter que ce fait ne puisse se répéter, la victime sera soumise à une cure de médicament pour nettoyer ses organes. Étant dans le désespoir, les encouragements des autres constituent un remède pour la victime.

Certaines femmes trouvent refuge dans la vie spirituelle où dans la prière qui devient pour elles, cette arme efficace de consolation ; d'autres par contre, continuent à gémir dans leur désolation et attendent un accompagnement plus spécialisé pour surmonter leur drame.

Somme toute, cette analyse corrobore suffisamment avec nos propositions d'hypothèse dans la mesure où ces dernières se rapprochent largement des résultats de cette étude.

CONCLUSION

Cette étude s'est proposée d'analyser de l'attitude des jeunes femmes après l'expérience malheureuse de fausses couches de l'hôpital général de référence d'Idiofa. De ce fait, les résultats de cette enquête ont prouvé que les femmes dans cette situation de fausse couche développent diverses conséquences néfastes étant donné que la fausse couche reste une expérience difficile à vivre. En plus du chagrin lié à la perte du bébé, plus de la moitié des femmes risquent connaître une morbidité psychologique et, notamment des symptômes anxieux.

BIBLIOGRAPHIE

- Archives de l'hôpital général de référence d'Idiofa
- CALLAHAM, S, et CHARBOL, H, *La fausse couche : une expérience difficile et singulière*, Vol 21, N°3, 2009
- CLERGET, S, *Quel âge aurait-il aujourd'hui : le tabou de grossesses interrompues*, FAYARD, Paris, 2007
- GAREL, M, et LEGRAND, H, *L'attente et la perte d'un bébé à naître*, A. MICHEL, Paris, 2005
- KAYUNSA, B, et SHOMBA, K, *Initiation aux méthodes de la recherche en sciences sociales*, PUZ, Kinshasa, 1995
- WATSON, K, *Psychologie de la forme*, éd. GALLIMARD, Paris, 1964