المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية – جامعـة سيدي بلـعباس
ISNN : 2170-0060 EISSN : 2602-523X
المجلـد 14 -- العدد 02 -- ديسمبر 2022 ص 428 - 450

الألم وانعكاساته على الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

The pain and its repercussions on the mental health of women with breast cancer

بوقربة أمنة فراح Bouguerba.amina.farah@univ-oeb.dz	علم النفس العيادي	مخبر تطوير نظم الجودة في مؤسسات التعليم العالي والثانوي - جامعة العربي بن مهيدي أم بواقي - الجزائر

DOI :

الإرسال: 2022/10/19 **القبول**: 2022/11/20 **النشر**: 2022/12/22

ملخص:

لقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة الألم وتأثيره على الصحة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي سواء قبل العلاج أو بعده، حيث تطرقت الباحثة إلى المفاهيم الأساسية الخاصة بتعريف الألم الجسدي والنفسي وكيفية نشأته، كما أشارت إلى أهم الانعكاسات والآثار النفسية الناتجة عن استمرارية الألم مع توضيح الوظائف التي قد يشغلها الألم كعرض مرضي وذلك من خلال الاستناد على دراسات وأبحاث سابقة مدعمة بإحصاءات تخص كلا من سرطان الثدي والألم، وقد خلصت هاته الدراسة إلى أن الألم يتكون من عدة مركبات عاطفية، سلوكية ومعرفية ناتجة عن ضرر جسدي حقيقي ،ويميل هذا الألم إلى التأزم في حالة سرطان الثدي وهذا خاصة بعد التدخل العلاجي مما ينتج عنه اضطرابات ومظاهر نفسية أهمها الاكتئاب والحصر والتي بدورها تترجم على شكل معاناة نفسية ناتجة عن الألم الجسدي وعن سرطان الثدي في حد ذاته، وتعد العوامل النفسو-اجتماعية الأكثر تأثيرا على ظهور الألم المزمن هذا ما يستدعي تكفل متعدد الاختصاصات مع تطبيق علاجات نفسية خاصة .

كلمات مفتاحية: الألم الجسدي؛ الألم النفسي؛ الصحة النفسية؛ المعاناة ؛ المرأة المصابة بسرطان الثدي.

Abstract:

the aim of this study was to investigate the nature of pain and its impact on the mental health of women with breast cancer both before and after treatment, where the researcher discussed the basic concepts of what physical and psychological pain is, and how it occurs The researcher also indicated the most important psychological impacts and effects resulting from the continuity of pain, while clarifying the functions that pain can occupy as a pathological symptom, based on previous studies and research supported by statistics related to both breast cancer and pain.

This study concluded; that pain is made up of several emotional, behavioral and cognitive components resulting from actual physical damage, these pains tend to worsen in the case of breast cancer especially after therapeutic intervention, resulting in psychological disorders and manifestations the most important of which are depression and anxiety, which, in turn, leads to psychological suffering due to the physical pain and the breast cancer itself.

Finally, psychosocial factors are the most influential in the onset of chronic pain and this requires multidisciplinary management with the application of specific psychological treatments.

Keywords: mental health; physical pain; psychological pain; suffering; women with breast cancer.

مقدمة:

يمر الإنسان في حياته بصعوبات كثيرة ومتنوعة منها ما هو عابر ومنها ما هو مستقر ومزمن، وتعتبر المشاكل الصحية من أهم هاته الصعوبات التي تعترض الفرد خلال مسيرة حياته ولذلك فبوجود نعمة الصحة يظل هذا الأخير يتشكر الله عليها ويدعو لدوامها، لأنها كنز فاني خاصة مع تقدم الإنسان في العمر وتعرضه للأمراض التي تشعره بالعجز وتؤثر بشكل كبير على حياته وذلك على مختلف الأصعدة سواء الجسدية، النفسية، الاجتماعية وحتى الاقتصادية، وتعتبر الأمراض المزمنة من أهم الأمراض التي عرفت انتشارا كبيرا في وقتنا الحالي و التي تستنزف المريض ماديا، معنويا وجسديا وتضعه تحت ضغوطات مطولة تأزم من مرضه وحالته الصحية، ويعد السرطان احد اخطر الأمراض المزمنة وأثقلها وزنا سواء على الأفراد، الحكومات وحتى على المنظمات الصحية وذلك نظرا لتفاقم العدد الكبير في الإصابات مما يستدعي تخصيص ميزانية كبيرة من اجل العناية والتكفل الجيد بهؤلاء المرضى لفترات زمنية مطولة والذي بدوره يتطلب تسخير كل الموارد البشرية والمادية لذلك، وبحكم هذه المسؤولية الكبيرة الملقاة على الحكومات فقد تسارعت الدول لوضع اتفاقيات وبرامج مسطرة بغية السيطرة على هذا المرض ومحاولة الحد من خطورته وسرعة انتشاره خاصة خلال السنوات الأخيرة، ففي الجزائر مثلا وضع البرنامج الوطني لمكافحة السرطان(2015-2019) والذي يهدف إلى التكفل الجيد بالمصابين والوقاية المبكرة إضافة إلى تجهيز المراكز وتكوين مختلف الطواقم الطبية، ولا ننسى الجانب الإعلامي الذي يهدف لنشر الوعي عن طريق الحملات التحسيسية، الدورية و المكثفة. (وكالة الأنباء

الجزائرية، 2021) ويعد سرطان الثدي أحد السرطانات التي تشهد اهتماما كبيرا، فحسب منظمة الصحة العالمية (WHO) بلغ عدد المصابات بسرطان الثدي 2,2 مليون حالة مسجلة سنة 2020 أي من بين كل 12 حالة هناك امرأة تصاب بهذا النوع من السرطان، هذا ما جعله الأكثر شيوعا بين النساء (who.int, 2021)،أما في الجزائر وحسب اخر الإحصائيات فقد تم تسجيل 14 ألف حالة جديدة سنويا. (وكالة الأنباء الجزائرية، 2021) ويعرف سرطان الثدي على أنه مرض يتطور ويتكون من الخلايا التي تشكل غدة الثدي، وهو تكاثر غير طبيعي ومفرط لخلايا سرطانية تشكل كتلة تسمى بالورم الخبيث (Institut National Du Cancer, La Douleur En Cancérologie, Soins et vie du malade., 2010)، وبلحظة اكتشاف الورم من قبل المرأة ومع ما تحمله من تصورات مسبقة عن المرض، إضافة إلى الإجراءات العلاجية المكملة، وبين هذا وذاك تعيش المرأة حالة صدمة نفسية وانفعالية تؤثر على سيرورة العلاج من جهة وعلى المعاش الصحي والنفسي من جهة أخرى (Dauchy & Rouby, Cancer du sein: aspects psycho-oncologiques., 2007) ، حيث تتأثر المريضة بواقع هذا المرض الذي يفرض نفسه عليها من خلال الأعراض والوظائف الجسدية العاجزة أمامه والتي مسها الضر، إضافة إلى الاضطرابات و المظاهر النفسية المصاحبة له والتي تعبر بالإجمال عن عدم التكيف مع الواقع والذي يترجم بدوره على كل مجالات الحياة وبشكل خاص على الصحة النفسية.

و تشمل هاته الأخيرة بدورها كل جوانب الراحة النفسية، فرحة العيش، الثقة بالنفس والقدرة على إنشاء العلاقات، وتتأثر المرأة كثيرا بتبعات العلاجات خاصة عند استئصال الثدي الذي يعد بترا لصورة الجسم والذات حيث ينتج عنه اختلال في نظرتها لنفسها وهويتها التي تشوهت وأدت إلى انعكاس مفهوم سلبي مغاير لما نشأت عليه، فتتأثر ثقتها بنفسها وقدرتها على إنشاء العلاقات أضف لذلك المظاهر النفسية وحتى العقلية التي تنعكس على مزاجها وسلوكها وتعد الصحة النفسية سيرورة معقدة، دينامية تنبع من الفرد وتتأثر بعوامل خارجية، كالاضطرابات النفسية والأمراض الجسدية وما يتبعها من معاناة سواء كانت باطنية أو ظاهرية (Schuler, Tuch, Buscher, & Camenzind, 2016, p. 5)، نفسية أو جسدية ومن أهم المظاهر التي يتم التعبير عنها والتي تعتبر مصدر للشكاوى الدائمة والمعاناة في سرطان الثدي نجد الألم وهو مصطلح جديد نال اهتماما

كبيرا في السنوات الأخيرة خاصة من خلال الأبحاث والدراسات الطبية والنفسية، فقد تم إدراجه في التصنيف الدولي للأمراض النسخة الجديدة11 CIM وتم الموافقة عليه من قبل WHOسنة 2019 (Barke, et al., 2022) ، وتعرفه الجمعية الدولية لدراسة الألم ب" خبرة جسدية يشعر بها الفرد دون وجود تضرر يمكن برهانه في الجسم وهو خبرة مرتبطة بالانفعالات السلبية" (رضوان، 2018، صفحة 1)، ويتوضح لنا من خلال هذا التعريف أن الألم عبارة عن أحاسيس واعية، ذاتية وشعورية لضرر حقيقي وملموس على الجسم ،يتم الإفصاح عنه تلقائيا، هذا الألم تصاحبه انفعالات كالخوف، الحزن، الغضب وهي مظاهر سلبية تحذيرية دالة على حالة الفرد، فحسب Bokhri فان أغلب النساء اللواتي شخصن بسرطان الثدي يعانين من ألآم جسدية أو نفسية (Leysen, et al., 2019)وقد أثبتت الدراسات أن من 25-60 % من النساء المصابات بالسرطان يعانين من الألم (Bredal, Smeby, Ottesen, Warncke, & Schlichting, 2014, p. 853). وان الألم في سرطان الثدي يظهر لدى 20-70% من الحالات (Peuckmann, et al., 2009, p. 483)، هذا إن دلّ على شيء فهو يدل على العلاقة الوثيقة بين الألم وسرطان الثدي والمعاناة التي تنتج عنهما مما يستوجب ضرورة التكفل الطبي والنفسي بهؤلاء المرضى من أجل الحد من هذا الألم.

ومن هذا المنظور نطرح التساؤل التالي:

-ماهية طبيعة الألم لدى المصابات بسرطان الثدي؟

-ماهي تأثيرات الألم المزمن على الصحة النفسية لمريضات سرطان الثدي؟

-ماهي أهم المقاييس والعلاجات النفسية المقترحة للتكفل بالألم المزمن؟

1.1 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى معرفة طبيعة الألم خاصة في سرطان الثدي، مع التعرف على وظائفه الخاصة بالمرض وكذلك على تأثيرات الألم المزمن على الصحة النفسية وأهم العلاجات والسلالم المستعملة لقياسه.

2.1 أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة بدرجة أولي في بث وزيادة الوعي لدى كل الأفراد بصفة عامة ولدى النساء أو المرأة بصفة خاصة حول مظاهر الألم، وطرق رصده وكذلك دوره كعامل تحذيري خاصة في سرطان الثدي، إضافة إلى توضيح المظاهر النفسية المشتركة بين الألم وسرطان الثدي.

3.1 تحديد مفاهيم الدراسة:

- **الألم الجسدي:** يعرف الألم بأنه اللحظة التي يؤكد فيها المريض شعوره بالألم هذا الأخير يكون مرفقا بتبعات نفسية واجتماعية تزامنا مع الإصابة الجسدية. (Delavierre, Rigaud, Sibert, & Labat, Définitions, classifications et lexique des douleurs pelvipérinéales chroniques, 2010)، ويعرف إجرائيا بأنه إحساس ينتج عن مثير أو جرح واقعي.

- **الألم النفسي:** حسب Bakan & Frankl الألم النفسي ينتج عن انقطاع وتمزق الشعور بالامتلاك والانتماء للمجتمع إضافة إلى فقدان معنى الحياة. (Olié & Courtet, 2021, p. 48)، ويعرف إجرائيا بأنه ينتج عن عدم التكيف والمعاناة الناتجة عن المظاهر النفسية المرضية، المزمنة.

- **الصحة النفسية:** وهي كل مظاهر توافق الفرد مع نفسه ومع محيطه، وعيش حياة خالية من التأزم والاضطراب (بن مهدية، 2018)، وتعرف إجرائيا بعيش الفرد حياة خالية من الأمراض النفسية وتقبل الفرد لذاته.

- **المرأة المصابة بسرطان الثدي:** يعرف سرطان الثدي عند المرأة على انه نمو سريع لخلايا سرطانية على مستوى الثدي، أين تتكاثر لتشكل كتلة سرطانية (صدقة، 2019) وحسب الدراسة فسرطان الثدي هو الأكثر شيوعا عند المرأة يظهر على مستوى الثدي وله آثار جسدية، نفسية، اجتماعية واقتصادية.

4.1 الدراسات السابقة:

- دراسة باربرا أندرسون (2009) هدفت إلى التعرف على دور العلاج النفسي في المساعدة على التقليل من التوتر والتكيف مع الانفعال من أجل التخفيف من ألم النساء المصابات بسرطان الثدي، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن النساء اللواتي تلقين

دعم نفسي ومعنوي استعدن عافيتهن خلال 8-12 شهرا بعد العلاج، أما المجموعة الثانية لغير المعنيات بالدعم فلم تسترجعن الأجسام المضادة في أجسامهن ما ينذر بعواقب وأعراض اشد بالنسبة لتطور الورم السرطاني. (شعبان علوان و نعمات، 2019)

.

- دراسة براهمية وبوشلاق (2016) حول الألم النفسي لدى مرضى السرطان وذلك بهدف الكشف عن مستويات الألم لدى هذه الفئة من المرضى، وقد أظهرت النتائج أن 68.61% يعانون من الاكتئاب والقلق و63.04 %من قلق منخفض، كما تبين أن هناك ارتفاع في مستوى الإصابة بالاكتئاب والقلق لدى الإناث مقارنة بالذكور.

- دراسة صدقة (2019) حول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والمساندة الاجتماعية، هاته الأخيرة لا تشكل دوما عامل ايجابي للمريضات فقد تخلق لديهن نوع من القلق نتيجة للاهتمام الزائد وأحاسيس الشفقة والتي بدورها تسبب ضغوطات واضطرابات نفسية كالاكتئاب والعزلة وهذا ما يؤثر على الصحة النفسية لديهن.

- دراسة فالق وعدوان (2022) حول أثر الألم على جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان، وأسفرت الدراسة على وجود تأثير قوي جدا بين الألم وجودة الحياة، فكلما انخفضت درجات الألم الجسدي أدى ذلك إلى تحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالسرطان.

2. الإطار النظري:

ظهر مفهوم الألم منذ الحياة البدائية، وهو تعبير خاص بالكائنات الحية سواء كانت إنسان أو حيوان فكلاهما يشعر ويتأثر به، وعلى الرغم من قدم هذا المفهوم فقد ظل غامضا لعدة قرون إلى أن جاءت أولي الدراسات الفلسفية بقيادة أفلاطون، أرسطو وسقراط اللذين اعتبروا الألم كانفعال وليس كإحساس، ثم جاء ابن سينا في القرن الواحد والعشرين أين بين اشتراك الحواس في عملية الإحساس بالألم، هذا ما أكده ديكارت عام 1664 بتفسيره لميكانيزم الألم وبذلك فتح المجال أمام مختلف الدراسات العلمية التجريبية

لدراسته، وينتج الألم عند الإنسان بتأثير من البنى العصبية، الفيزيولوجية والكيميائية فجسم الإنسان يحتوي على المستقبلات المسؤولة عن نقله وهي مستقبلات محيطية (nocicepteurs) عملها إيصال الإشارات والتنبيهات الخارجية الصادرة عن: جرح، حرارة أو ورم، وتتأثر هذه الرسائل العصبية بالحالة التي يتواجد فيها الإنسان فيتم طرح إفرازات كيماوية تعمل على تنبيه الغدد من أجل إفراز هرمونات لتسريع الرسائل أو عرقلتها أي تثبيطها مما يؤثر على درجة وشدة الإحساس بالألم، ويعد التلاموس في الدماغ هو المسؤول عن استقبال هذه الإشارات التنبيهية وترجمتها وذلك لخلق الاستجابة الملائمة لهذا المثير إما بالمواجهة أو بالهرب. (قطب و منى ، 2017، صفحة 7).

1.2 مفهوم الألم الجسدي:

تحمل كلمة الألم في طياتها معاني واستخدامات كثيرة، ونظرا لصعوبة تحديد المصطلح فقد اعتبره الفلاسفة مرادف لمصطلح: الحزن، المشقة، المعاناة، الاضطراب والمرض. (Fondras, 2007, p. 76) ومن أجل فهم هذه الأبعاد كلها يجب التطرق لمفهوم الألم الجسدي الفيزيولوجي.

فحسب قاموس le petit Robert الألم هو: "إحساس غير سار في نقطة أو منطقة من الجسد" (Fondras, 2007, p. 76)، هذا التعريف يركز على الحواس ودورها في التقاط إشارات الألم، أما المنظمة الدولية لدراسة الألم (AISP) تعرفه على أنه " تجربة حسية، انفعالية غير سارة تكون مصحوبة بضرر جسدي أو نسيجي محتمل أو حقيقي " (Delavierre, Rigaud, Sibert, & Labat, Définitions, classifications et lexique des douleurs pelvipérinéales chroniques, 2010, p. 854)، من خلال هذا التعريف أيضا يتبين أن ظهور الألم يرجع لعدة مركبات جسدية، انفعالية، سلوكية تأتي من تصورات الفرد الذاتية، فبذلك هو شعور فردي ينتج عن إصابة أو جرح خارجي، داخلي أو حتى خلل وظيفي على مستوى الجهاز العصبي المركزي أو المحيطي.

وعلى هذا الأساس ومما سبق يتبين أن الألم عبارة عن جملة من الأحاسيس المركبة تتمثل فيما يلي:

- أحاسيس جسدية: تتمثل في موضع الألم، شدته وتطوره مع الوقت، ويتم وصفه بصفات متعددة كأحاسيس حارقة، ثاقبة، مؤلمة وغير مؤلمة، ويمكن أن يتصاعد أو يتناقص.

- حالة انفعالية: أي أنه يتوافق مع ما نشعر به معنويا le moral كالشعور غير السار، الصعب وكذلك المقلق الذي لا يمكن تحمله.

- حالة سلوكية: تتلخص في ردود الأفعال والسلوكيات الناتجة عن الألم، والتي يتم التعبير عنها بواسطة الجسد اوعن طريق الكلمات (وضعية الجسم، تعابير الوجه، صراخ، شكوى).

- حالة عقلية: تتعلق بطريقة التحكم بالألم ومحاولة ترجمته عن طريق إعطائه معنى أو تفسير، إضافة إلى محاولة نسيانه أو العيش معه. (Institut National Du Cancer, Douleur et Cancer, prévenir et soulager la douleur de la maladie, 2007, p. 17) أذن كل إحساس بالألم قد يتولد من منظومة فيزيولوجية طبيعية أو مرضية يحمل في طياته مركبات انفعالية، معرفية وسلوكية لها تأثير حقيقي على الفرد.

2.2 مفهوم الألم النفسي:

هو مصطلح يوظف لوصف الحالة النفسية للفرد كالانفعالات والمزاج إضافة إلى التظاهرات النفسية المرضية، وقد عرفه Griesing عام 1845 بأنه" حالة نفسية مؤلمة لفصيلة غير معينة، ...، تثبيط لأحاسيس صعبة قاتمة وهو تمزق للروح" (Olié & Courtet, 2021, p. 48)، هذا التعريف استعمل مصطلح الروح L'âme كإشارة على أن مجال الاهتمام الأول يركز على الجانب النفسي أكثر من الجانبين الطبي والجسدي، فالألم النفسي ينتج عن كبت أحاسيس ومشاعر سلبية ذو شدة كبيرة تتسبب في ضرر على نفسية المريض.

3.2 أنواع الألم:

يتم تصنيف الألم حسب عدة معايير كالمصدر، الشدة والية الألم، وتكمن أهمية تصنيف الألم في معرفة الحالة المرضية أو تحديد العلاج المناسب وذلك بغرض التخفيف من شدة الألم وتجنب تأزمه، ومن بين أهم التصنيفات نجد:

- التصنيف الأول يقوم على مدى استمرارية وتواجد الألم.

- الألم الحاد : يحدث نتيجة لمتغير ما ويختفي باختفاء هذا المتغير، ويتصف هذا النوع من الألم بقصر مدته حيث يختفي بعد ساعات أو أسابيع من ظهوره وذلك حسب ما تتطلبه عملية الشفاء بشرط أن لا تتجاوز مدة 3 أشهر (Institut National Du Cancer، Douleur et Cancer, prévenir et soulager la douleur de la maladie، 2007) ، وتعتبر ألام الثدي mastodynie التي تصيب 2 من أصل 3 نساء في حياتهن عبارة عن آلام حميدة تظهر اثناء الدورة الشهرية جراء التعب، التغيرات الهرمونية أو مع تشكل أكياس وأورام صلبة غير سرطانية في الثدي. (Chvetzoff & Navez, 2014, p. 12)

- الألم المزمنِ: يدوم لأكثر من 3 أشهر، يستمر حتى بعد فترة الشفاء وفي الغالب يصاحب معظم الأمراض المزمنة، فحسب السلم العالمي فان 20 % من الأفراد البالغين يعانون من آلام مزمنة (Pagé, et al., 2021, p. 157) وباعتبار سرطان الثدي مرض مزمن سواء بآثاره الإكلينيكية والنفسو-اجتماعية فإن هذا الألم المزمن يدخل في الإطار المرضي ويصنف كألم سرطاني شديد يتفرد في العلاج.

- التصنيف الثاني يرجع لآلية الإصابة ومكانها.

- الألم الفيزيولوجي (la douleur nociceptive) نجده عند الإصابة بجرح في النسيج ويسمى بالألم الالتهابي ويظهر بنسبة70 % نتيجة للإصابة الخارجية أو الداخلية الناتجة عن العلاجات والأورام في حد ذاتها ويتم وصف هذا الألم من قبل المرضى على انه: يخترق الجلد، غير متواصل، يمكن تحديده بدقة ولديه وظيفة تحذيرية. (Wayne & Goucke, 2017, p. 11)

- ألم الاعتلال العصبي (la douleur neuropathique): وهو الذي ينتج عن إصابة أو تحول مرضي للأنظمة العصبية الخاصة بالألم وبالتالي تصبح الاستجابات غير مكيفة، ويصيب 7-8 % من عامة الشعب (Delorme, 2016, p. 98) ، ويتميز هذا النوع بعدد لا

محدود من الاستجابات كالأحاسيس الحارقة، الشدة والتمزق، إضافة إلى الإحساس بصعق كهربائي وفقدان القدرة على الإحساس أو فرط الإحساس بمنطقة معينة. (Le Bars & Willer, 2004, p. 259)، كل هاته الأعراض ترجع إلى الخلل في الأعصاب المحيطة أو المركزية، وهذا ما ينطبق على السرطانات وتطبيق العلاجات المقترحة مثل الجراحة والعلاج الكيماوي، فعند استئصال الثدي تشكو المرأة من أعراض مؤلمة وانتفاخ اليد والتنميل وذلك بنسبة تفوق 42 % وبالتحديد في مرحلة المراقبة واستكمال العلاج. (Peuckmann, et al., 2009, p. 483) .

4.2 وظيفة الألم:

للألم وظائف ورسائل كثيرة يمكن تفسيرها وتصنيفها حسب طبيعة الألم، شدته وطبيعة المرض إضافة إلى سلوك المريض والطلب المقدم من قبله أي لجوئه للفحص، وحسب أعمال Diffoutainca Tleam وd'Allaz فإن للألم عدة وظائف نذكر بعضها:

- وظيفة ناقلة: حاملة لرسائل تدل عل محنة ما، فالألم ينقل مؤشرات على عدم القدرة على التحمل وان الفرد تجاوز قدراته الجسدية والنفسية بمعنى أنه تم استبدال مصطلح "عدم القدرة على التحمل" ب "أعاني من الألم".

- وظيفة الملجأ: وهو اللجوء إلى ألم بدلا من ألم أخر أكثر قسوة في نظر المريض وهذا دليل على وجود معاناة نفسية غير محتملة، ويتم ملاحظة هذا الميكانيزم بشكل كبير في الحداد الصدمي.

- وظيفة الهوية الجديدة: تتمثل في الترسيخ لهوية أخرى وهي هوية المريض والمرض المصاب به، أي أن دور المريض يوفر الأمان لهذا الشخص.

- وظيفة الضمان: الملاحظ هنا أن الألم يزداد شدة خاصة وسط الطواقم الطبية وذلك طلبا للانتباه ومن اجل الاعتراف به هذا الألم يظهر خاصة في الأمراض الخطيرة والمزمنة.

- وظيفة التخلي: أو ما يعرف" بألم التخلي "ويظهر عند بداية ظهور مؤشرات التحسن وارتياح المريض من آلمه أو عند الوصول إلى مرحلة الشفاء التام، فيظهر هذا الألم على شكل قلق الانفصال ونجده خاصة في الأمراض المزمنة.

- وظيفة أو ميكانيزم الإزاحة: يظهر خاصة في الأمراض الخطيرة فيقوم المريض بتحويل وإزاحة انتباهه نحو ألمه بدل مرضه الذي يصعب تقبله جسديا ونفسيا وأحيانا داخل المجتمع (Barfety-Servignat, 2020, p. 4).

وهذا ما ينطبق على مريضات سرطان الثدي اللواتي يجدن صعوبة في تقبل المرض نظرا لتصوراتهن الذاتية المستمدة من تجاربهن الشخصية أو من المحيطين بهن كأفراد العائلة فيظهر الاهتمام الأكبر بدرجة الألم الناتج عن الخزعة الجراحية والجراحة والعلاج الكيماوي مما يزيد من درجة الألم.

5.2 عوامل الخطورة المصاحبة للألم:

إن الإصابة بالسرطان تؤثر على الإنسان بشكل كبير في شتى المجالات الاجتماعية، الاقتصادية والصحية نظرا لما يصاحبها من معاناة جسدية، معنوية ونفسية خاصة اثناء مراحل العلاج الجراحي، الكيماوي والهرموني هذا من جهة، ومن جهة أخرى استيطان الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية والعلائقية المنبثقة من صعوبة وعدم التكيف الناتج عن الآثار شبه الدائمة للإصابة بالسرطان، فحسب تصريح منظمة الصحة العالمية فان 75 % من أسباب اعتبار مرض السرطان كمرض مزمن تعود للعوامل السلوكية والمعرفية منها المعتقدات حول المرض ونقص النشاط البدني وكذلك التغيير في نمط المعيشة والغذاء. (فالق، خطة علاجية معرفية مقترحة لإدارة الألم لدى مرضى السرطان، 2021)

يعتبر الألم كمؤشر تقييمي لمراحل المرض وتطوره و دليل على مكان ونوع الإصابة، ويرافق الألم عدة أعراض نفسية واجتماعية تؤثر على درجة وشدة الألم واستمرار يته، فلهذا الأخير عدة جوانب قد لا تبدو ظاهرة ومنخفضة الشدة كحالة الآلام الحادة ولكن بتحوله إلى الاستمرارية والتأزم قد يؤثر خاصة على جودة الحياة كالنشاطات اليومية، النوم، الأكل والعلاقات مع الآخرين، إضافة إلى التأثير الكبير على نفسية المرضى والتي

تساهم في ظهور الاكتئاب، الحصر والغضب ... (فالق، خطة علاجية معرفية مقترحة لإدارة الألم لدى مرضى السرطان، 2021، صفحة 10) ،ولهذا فان التدخل يكون على عدة مستويات وليس فقط التكفل الطبي بالجانب الفيزيولوجي للألم، بل يجب التركيز أيضا على الانعكاسات النفسو-اجتماعية والتي تعتبر كعامل خطورة رئيسي في تحول الألم إلى ألم مزمن. (Acapo, Seyrès, & Savignat, 2017) ، فظروف العمل، الأحداث الصدمية، الاكتئاب والمعتقدات المشوهة حول الألم هي الأكثر تأثيرا على استمرارية الألم وهي بدورها تدفع المصاب إلى تبني سلوكيات واستراتيجيات سلبية لإدارة الألم إضافة إلى التجنب والعجز وصولا إلى الإعاقة.

كما أن العوامل النفسية تتجلى في التركيز على الألم أو ما يعرف باليقظة المفرطة والتي ترتبط بالخوف والحصر، أيضا التفكير الكارثي الذي يضم الموقف السلبي والمبالغ فيه مع المعتقدات الخاطئة حول الألم (Acapo, Seyrès, & Savignat, 2017, p. 49) ، ففي مرض السرطان يرمز الألم حسب المرضى إلى الخطورة وعودة المرض هذا ما يدفع بهم إلى تجنب العلاج وطلب المساعدة أو العكس.

ولا ننسى السلوكيات التي يتبناها المريض لحظة الشعور بالألم والتي تطيل من ألمه كالتجنب وعدم الحركة جراء الخوف من الألم، أيضا فقدان الليونة الذهنية بما معنى فقدان القدرة على التكيف والاندماج. (Acapo, Seyrès, & Savignat, 2017, p. 49) كل هذه العوامل المنبثقة من الألم تأثر بشكل كبير على شدته وعلى جودة حياة هؤلاء المرضى خاصة في حالات الألم المزمن.

6.2 الألم والسرطان:

يتميز الألم المصاحب للسرطان عن أنواع الألم الأخرى بخصوصيته في التكفل والعلاج، فالألم يلاحظ ضمن كل مراحل المرض، بداية من التشخيص إلى غاية بداية العلاج وصولا إلى المراقبة والنجاة من المرض، فحسب دراسة قام بها المعهد الوطني للسرطان في 2007 خلصت إلى أن كل الحالات التي تعاني من السرطان تعاني من آلام بنسبة 40-70 % في مرحلة العلاج، وفي حالات السرطان المتقدم فنسبة الألم وصلت ل 60-70 %، أما الحالات التي تقوم بالمراقبة الدورية بعد نهاية العلاج بلغت 30-50 % (Institut National

(Du Cancer, La Douleur En Cancérologie, Soins et vie du malade., 2010, p. 2، من خلال هاته النسب يتوضح أن حوالي نصف المرضى يعانون من آلام خلال فترة العلاج وما بعده والتي تمتد حتى 5 سنوات أو أكثر أي أنهم يتعاملون مع آلام مزمنة ودائمة.

ويصنف ألم سرطان الثدي بأنه مزمن حيث نجد آلام الذراع، الإبط والصدر، هذه الآلام تتميز بالاستمرارية والشدة إضافة إلى طبيعتها المركبة بين الآلام الحادة والمزمنة (Wayne & Goucke, 2017, p. 10) ويمكننا تقسيم مراحل ظهور الألم في السرطان إلى قسمين:

- قبل العلاج: وهي تخص المرحلة التشخيصية والتي يخضع فيها المرضى لفحوصات عدة بغرض الكشف والتحقيق ففي سرطان الثدي نجد التصوير الإشعاعي "الماموغرافي" الذي يضغط على الثدي والخزعة الجراحية التي تخترق أنسجة الثدي، هذه الإجراءات الضرورية والحتمية في الكشف عن سرطان الثدي تترافق مع الألم وتخلق حالة من الحصر والقلق الظاهر.

- أثناء العلاج: تعد العلاجات من أهم مصادر الألم وتتمثل في الجراحة والعلاج الكيماوي والأشعة وذلك بنسبة 15-19 % وهي ألآم لها علاقة بالاعتلال العصبي، ففي سرطان الثدي يظهر هذا النوع من الألم بنسبة 13 إلى68 % وبشكل كبير بعد عملية استئصال الثدي و العقد اللمفاوية تحت الإبط أو بعد العلاج الكيماوي (George & Delfieu, 2008, p. 595)،كما تختلف شدة الألم من شخص لآخر وتنتقل من متوسطة إلى شديدة بنسبة 40-50 % لدى مرضى السرطان وصولا إلى الأكثر شدة ب 25-30 % وقد يشكل سرطان الثدي احد هاته الحالات أين تصل شدة الألم حوالي 75 على مقياس EVA لقياس الألم (Sykes, Bennet, & Yuan, 2008, pp. 27-28) مما سبق يتضح أن الألم يترافق بشكل كبير مع ظهور سرطان الثدي سواء قبل العلاج ،أثناء العلاج أو حتى بعده.

7.2 التداعيات النفسية والعقلية للألم المزمن:

من خلال التعريف السابق للجمعية الدولية لدراسة الألم حول مفهوم الألم ومركباته الحسية والانفعالية غير السارة فان دل على شيء فهو يدل على أهمية البعدين النفسي

والانفعالي في التعبير عن هذا الألم في الأمراض المزمنة وخاصة مرض السرطان والذي يشكل فيه الألم المزمن تناذرا مرضيا خاصة مع العلاجات وتقدم الحالة المرضية.

وكما هو معروف فان للسرطان تداعيات كثيرة على الصحة النفسية للمرضى، حيث يعد الاكتئاب والحصر من بين الأعراض المتفق عليها لدى مرضى سرطان الثدي وذلك بنسبة 37 %، وترتفع هذه النسب لتصل إلى 39,2 % للأعراض الإكتئابية و27 % للحصر (Sipila, 2018, p. 40) وبالأخص بعد نهاية العلاج، هذا الارتفاع المحسوس قد يكون راجع لعدة أسباب وعوامل أهمها استمرارية الألم وشدته، ومن أكثر المظاهر النفسية والعقلية الناتجة عن الألم المزمن نجد:

1.7.2. الاكتئاب la dépression:

يعتبر الاكتئاب أول وأكثر التظاهرات النفسية التي تنتج عن الألم المزمن ، وقد لخص François Bourreau أعراض الاكتئاب الناتجة عن الألم في: الحزن، اضطرابات الطبع، عدم الاهتمام، الإعياء، اضطرابات أو صعوبة التركيز وكذلك اضطرابات النوم أما عند GRAIG فإن 10-100 %من المرضى الذين يعانون آلام مزمنة معرضون للاكتئاب (Serra, 2014, p. 5)، ويعد الاكتئاب في حد ذاته عرض للألم المزمن والعكس صحيح الألم هو عارض للاكتئاب، هذا التأثير المزدوج يصعب من عملية الكشف والتشخيص الصحيح مما يستدعي القيام بمقابلات معمقة واستعمال سلالم قياس واختبارات اسقاطية للكشف عن دينامية الشخصية والسوابق النفسية والعقلية خاصة في حالات المقاومة واستمرارية الألم (Dauchy, Retentissement psychologique du cancer du sein chez la femme jeune, 2004).

2.7.2. الاضطرابات الحصرية Les troubles anxieux:

يعتبر الحصر ثاني عامل بعد الاكتئاب والذي يرتبط بظهور الألم، فالمرضى المصابون بسرطان الثدي يعانون بشكل كبير من الحصر نتيجة للمرض والإجراءات العلاجية بدرجة أولي. (Dauchy & Rouby, Cancer du sein: aspects psycho-oncologiques., 2007, p. 295)

ويؤثر الألم المزمن على حدة الاضطرابات الحصرية التي سبق أن استقرت في المريض وتشمل هذه الاضطرابات كل من اضطراب الهلع، الاضطرابات الحصرية العامة والإجهاد ما بعد الصدمةSSPT، ويترجم الحصر عن طريق المخاوف ،الأعراض الجسدية و المعتقدات الخاطئة حول المرض ،ففي سرطان الثدي نجد النساء في مواجهة مباشرة مع قلق الموت خاصة في مراحل المرض المتقدمة مع زيادة معتبرة في شدة الألم، في هذه الحالة لا يؤثر الحصر على تصورات الألم وإنما يؤثر على الشكوى المقدمة، شدة الألم، التكيف مع الألم، كذلك مدة الاستشفاء والاستجابات الجسدية، السلوكية والمعرفية للمرأة المتألمة (O'Reilly, 2011, pp. 127-128)، إذا فالألم يزداد شدة مع ارتفاع درجة الخوف والحصر.

3.7.2. الجسدنة la somatisation:

بالرجوع إلى سيرورة الجسد التي تدل على معاناة نفسو-داخلية أو نفسو-اجتماعية في خطاب مكون من شكوى جسدية "الألم" والتي يتبعها فحص طبي عموما، هاته السيرورة تسمح بفهم أكثر للألم والمرضى المعرضين للآلام المزمنة خاصة، فالألم يعتبر طريقة غير مباشرة للبحث عن العلاج والمساعدة، وبذلك يظهر كتعبير عن معاناة بدلا عن استخدام الكلمات وطلب المساعدة بصيغة مباشرة، وحسب معطيات ودراسات وبائية عالمية تبين أن المرضى الذين يعانون من آلام مزمنة متعددة هم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية كالهستيريا وتوهم المرض إضافة إلى الأمراض النفسو-جسدية، أي الجسد هو الأرضية الخصبة المهيأة للتعبير عن معاناة ماضية أو حالية.(Cedraschi, et al., 2009).

4.7.2. اضطرابات النوم les troubles du sommeil:

تعتبر قلة النوم شكوى رئيسية عند المرضى الذين يشتكون من الم مزمن حيث يعاني حوالي 50-70 % من اضطرابات النوم والأرق مما يودي إلى صعوبة في التكفل والذي بدوره يؤزم من شدة الألم، (Perrig, Espa, Pépin, & J.L, 2011)خاصة أن الألم المزمن واضطرابات النوم يشتركان في مظاهر عدة كانخفاض جودة الحياة، ارتفاع نسبة الاكتئاب ،المعاناة النفسية، عدم القدرة الجسدية وانخفاض المردودية.

هذه العوامل المشتركة تلتقي ضمن حلقة مفرغة تؤدي إلى المعاناة والاضطرابات النفسية خاصة الاكتئاب والانتحار، وأكدت دراسات أوروبية أن المرضى الذين يعانون من نوم متقطع هم أكثر عرضة ب 3 مرات للإصابة بآلام مزمنة، وتبين أن النوم السيئ ليلا يكون متبوع بارتفاع في شدة الألم نهارا، والألم الشديد نهارا ينتج عنه نوم سيء (Racine & Choinière, 2010)، إذا العلاقة بين الألم واضطرابات النوم هي علاقة ذو اتجاهين.

ويبقى ظهور الألم ليس محصورا فقط في الاضطرابات النفسية وحدها، بل يعد كل من الخوف، الحصر وقلة النوم من العوامل التي تأزم بشكل كبير من شدة الألم والمعاناة لدى مرضى السرطان، فكل إشارة تدل على المعاناة يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار فيتم إخضاع المريض لتقييم معمق خاصة للحالة الانفعالية وهذا نظرا للصلة الوثيقة التي تربطها مع الألم المزمن، حيث تعتبر تلك الأخيرة عامل مؤثر على التجربة المؤلمة، أو بمعنى أخر هي تتدخل في تصورات الألم سواء كانت مزعجة أو العكس وتعمل في نفس الوقت على تثبيط أو رفع شدة الألم وذلك حسب الانفعال السلبي أو الإيجابي. (GEHIN S. , 2020, p. 25)، فهي بذلك تعد مركب نفسي مهم وأساسي في تفسير الألم، هذا التقييم يجري على طول المراحل التشخيصية والعلاجية.

ويرتكز تقييم العوامل النفسية المؤثرة على تجربة الألم لدى المصابين بالسرطان على:

- فهم المريض لحالته الصحية.
- معنى الألم وتأثيره على المريض وعائلته ومحيطه.
- إمكانية التأثير على مزاج المريض وتغيراته.
- الاستراتيجيات الموضوعة لمواجهة الألم.
- نموذج النوم للألم.
- التبعات الاقتصادية للألم. (The British Pain Society's, 2010, p. 26)

ويندرج هذا التقييم للعوامل النفسية داخل نظام شامل لتقييم الألم، إضافة إلى استعمال مقاييس نفسية خاصة كمقياس بيك وهاملتون للاكتئاب والحصر، مقياس الحصر والاكتئاب في الوسط الاستشفائي HAD، وباعتبار الألم عرض شائع ومزمن يؤثر على الصحة النفسية للمصابين بالسرطان فقد أقرت المنظمة الفدرالية الأمريكية لمحاربة

السرطان (NCCN) مع الجمعية الأكاديمية النفسو-سرطانية بوجوب قياس الألم بطريقة تلقائية خلال المعاينات لمرضى السرطان وذلك بحثا عن المعاناة والألم النفسي وهذا باستعمال السلم الرقمي التناظري EVA (échelle visuelle analogique) والذي يستعمل في قياس وتحديد شدة الألم من جهة و قياس المعاناة النفسية من جهة أخرى. (Méry, et al., 2015, p. 3)

8.2 التقنيات العلاجية النفسية المساعدة في التخفيف من شدة الألم:

تختلف العلاجات النفسية الموجهة لعلاج الألم حسب اختلاف الحالات وكذا حسب الفاعلية الملاحظة في التخفيف من شدة الألم ومن أهم هذه العلاجات نجد:

- العلاج المعرفي السلوكي TCC: ويعمل على تغيير الأفكار وتثبيط الانفعالات باستخدام طرق وتقنيات متعددة كالتحليل الوظيفي للألم، الحوار السقراطي وكذا تقنيات الاسترخاء.

- العلاج السلوكي TC: يساهم في تعديل المزاج خاصة بعد 6 أشهر من المداومة، لكن يبقى لهذا النوع من العلاج تأثير ضعيف على الألم وما يصاحبه من عجز أو إعاقة.

- العلاج بالتقبل والالتزام ACT: هو علاج معرفي يستهدف الشكوى الواقعة، ويرتكز على طرق التعريض ويهدف إلى تغيير وتعديل المثيرات الناتجة عن الألم وذلك لكسر حلقة التجنب المعرفي أو السلوكي، وقد أثبتت ACT فعاليتها في علاج الألم، وذلك بتأثيرها على أعراض الاكتئاب، الحصر والخوف ونجاعتها في التكفل بالعجز الجسدي والنفسي والمساعدة على تقبل المرض.

- الارتجاع البيولوجي le biofeedback: وهي تقنية استرخاء تساعد على التحكم في بعض الوظائف الفيزيولوجية وذلك عن طريق الاستعانة بأجهزة تلتقط الإشارات الصادرة من الجسم وتحولها إلى إشارات سمعية وبصرية.

- العلاج الدوائي: يتم استعمال مضادات الحصر والاكتئاب كعلاج للألم أبن يكون لها مفعول مزدوج فهي مضادة للألم والاكتئاب. (Barfety-Servignat, 2020)

وعلى الرغم من اختلاف العلاج المستعمل فإن الأهمية الأولى في علاج الألم تستند إلى العلاقة طبيب-مريض والتي تبنى على التحالف العلاجي الذي تسوده الثقة المتبادلة والتعاون إضافة إلى المشاركة الوجدانية.

وفي الأخير تجدر الإشارة إلى انه مهما اختلفت طبيعة الألم وشدته فان الهدف من رصده وقياسه هو التخفيف عن المرضى والتكفل بهم بشتى الوسائل، وتعد هذه الأخيرة مسؤولية الفرق و الطواقم الطبية مع ضم المريض في هذه السيرورة، وتتوزع الطرق العلاجية بين مختلف الأخصائيين كل حسب تخصصه ،أين يقوم بتقديم المساعدة الدوائية أو غيرها وذلك بالاستناد إلى منطلق ثابت ومسطر ألا وهو التربية العلاجية اثناء الحصص التشخيصية أو العلاجية وهذا بهدف زيادة الوعي حول الألم المزمن، وكذلك حول العلاجات المقترحة إضافة إلى مساعدة المريض على تقبل مرضه وما يرافقه من معاناة.

3. خاتمة:

في نهاية هذه الدراسة واطلاعنا على أهم المفاهيم المرتبطة بالألم الجسدي خاصة مفهوم المعاناة النفسية والذي يتولد جراء تحول الألم إلى الم مزمن وهو ما يظهر في سرطان الثدي والذي ينتج عنه عدة اضطرابات نفسية أهمها الاكتئاب والحصر، والتي تقوم بدورها بالمحافظة على استمرارية هذا الألم، ولتجنب هذه المظاهر والسيطرة على شدة وحدة الألم يجب التكفل المبكر بالآلام الحادة التحذيرية وذلك عن طريق الإصغاء للمريض ومحاولة فهم معاناته على كل الأصعدة وتصديق حقيقة ألمه، إضافة إلى قياس الألم الجسدي و المعاناة الناتجة عنه وذلك لتكوين صورة موضوعية بعيدا عن ذاتية المريض في فهم وشرح ألمه، والتكفل الناجع في الألم يعتمد على تدخل فرقة متعددة الاختصاصات تساعد في التخفيف من آثار هذا الألم على مختلف الأصعدة وذلك بهدف تحسين جودة حياة المرضى التي بدورها تتأثر بسرطان الثدي من جهة والألم من جهة أخرى.

4. قائمة المراجع:

إيمان صدقة. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، دراسة ميدانية. *مجلة الروائز، 2*، الصفحات 89-103.

باهية فالق. (2021). *خطة علاجية معرفية مقترحة لإدارة الألم لدى مرضى السرطان*. الجزائر: جامعة باتنة1.

باهية فالق، و يوسف عدوان. (2022). أثر الألم على جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان.. *مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 1* ، الصفحات 577-592.

جهاد براهمية، و نادية بوشلاق. (2016). (2016). الألم النفسي لدى مرضى السرطان، دراسة ميدانية. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 8*، الصفحات 309-317. تاريخ الاسترداد 27

س رضوان. (2018). *الألم شر لا بد منه*. تم الاسترداد من الأرشيف العربي العلمي. جامعة نيزوا.عمان: https://dx.doi.org/10.17605/OSF.IO/7UDE5

سهام بن مهدية. (2018). الصحة النفسية للفتيات العانسان، دراسة ميدانية بولاية الشلف وتيسمسيلت. . *مجلة دراسات التنمية والمجتمع، 1* ، الصفحات 138-148.

شعبان علوان نعمات. (2019). دور مقدمي الرعاية في إدارة الألم النفسي لمرضى السرطان. *مجلة دراسات في علم النفس الصحة، 4*، الصفحات 149-160.

محمد قطب، و أحمد منى . (2017). تمكين الذات وإدارة الألم لمريضات سرطان الثدي. *مجلة البحث العلمي في الآداب، 3*، الصفحات 1-25.

وكالة الأنباء الجزائرية. (10, 2021). *إعادة تفعيل الصندوق الوطني لمكافحة السرطان قصد التكفل الأحسن بالمصابين*. تم الاسترداد من aps: www.aps.dz/ar/sante-science-technology

Acapo, S., Seyrès, P., & Savignat, E. (2017). Définition et évaluation de la douleur. *Kinésithérapie, la revue, 17*, pp. 44-55.

Barfety-Servignat, V. (2020, December). Pourquoi la clinique de la douleur est-elle une clinique de la complexité?. In Annales Médico-psychologiques. *revue psychiatrique, 178*, pp. 1008-1012. Récupéré sur https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.01.013

Barke, A., Korwwisi, B., Jakob, R., Konstsnjsek, N., Rief, W., & Treede, R.-D. (2022, February). Classification of Pain for The Intrnational Classification of Diseases(ICD-11). *Pain, 2*, pp. 310-318.

Bredal, I., Smeby, N., Ottesen, S., Warncke, T., & Schlichting, E. (2014). Chronic pain in breast cancer survivors: comparison of psychosocial, surgical, and medical characteristics between survivors with and without pain. *Journal of pain and symptôme management, 5*, pp. 852-862.

Cedraschi, C., Piguet, V., Luthy, C., Rentsch, D., Desmeules, J., & Allaz, A. (2009). Aspects psychologiques de la douleur chronique. *Revue du rhumatisme, 76*, pp. 587-592. Récupéré sur https://doi.org/10.1016/j.rhum.2008.11.008

Chvetzoff, G., & Navez, M. (2014). Douleurs mammaires bénignes et douleurs après cancer du sein. *La Lettre du sénologue*, pp. 12-15.

Dauchy, S. (2004). Retentissement psychologique du cancer du sein chez la femme jeune. *La Lettre du sénologue*.

Dauchy, S., & Rouby, P. (2007). Cancer du sein: aspects psycho-oncologiques. *Springer*, pp. 291-313. Récupéré sur https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-2-287-36073-2_16

Delavierre, D., Rigaud, J., Sibert, L., & Labat, J. (2010). Définitions, classifications et lexique des douleurs pelvipérinéales chroniques. *Progrès en urologie, 12*, pp. 853-864.

Delorme, C. (2016). Qu'est-ce qu'une douleur neuropathique?. *Journal des Maladies Vasculaires, 2*, p. 98.

Erwan, T. (2019). La douleur du cancer, d'hier à aujourd'hui… elle persiste! Mais pourquoi?. Douleurs: Évaluation-Diagnostic-Traitement. *20*, pp. 55-58. Récupéré sur https://doi.org/10.1016/j.douler.2019.03.002

Fondras, J. (2007). Qu'est-ce que la douleur? Enjeux philosophiques d'une définition. *Psycho-oncologie, 1*, pp. 76-80.

GEHIN, ,. (2020). *Prise en compte de l'émotion du patient douloureux chronique par le kinésithérapeute afin d'optimiser sa prise en soin: quels enjeux?mémoire UE.* France: Institut Régional de Formation aux Métiers de la rééducation et Réadaptation.

George, B., & Delfieu, D. (2008). Les principaux syndromes douloureux liés au cancer. *10*, pp. 591-597. Récupéré sur https://sci-hub.se/https://link.springer.com/article/10.1007/s10269-008-0959-3

Institut National Du Cancer .(2007) .*Douleur et Cancer, prévenir et soulager la douleur de la maladie .*Paris: Institut UPSA de la douleur.

Institut National Du Cancer. (2010, 6 1). *La Douleur En Cancérologie, Soins et vie du malade.* Récupéré sur e-cancer: www.e-cancer.fr

Institut National Du Cancer. (2013, Octobre). *Les Traitement du Cancer du Sein.la lique.France.* Récupéré sur e-cancer: http://(www.e-cancer.fr)

Le Bars, D., & Willer, J. (2004). Physiologie de la douleur. *EMC-Anesthésie-Réanimation, 1*, pp. 227-266.

Leysen, L., Adriaenssens, N., Nijs, J., Pas, R., Bilterys, T., Vermeir, S., & Beckwée, D. (2019). Chronic pain in breast cancer survivors: nociceptive, neuropathic, or central sensitization pain? *Pain Practice, 2*, pp. 183-195. doi:Orcid ID : 0000-0003-0246

Méry, B., Froissart, G., Vallard, D., Lallich, S., Espenel, S., Jouan, S., & Magné, N. (2015). Dépistage de la détresse psychologique chez les patientes en cours de traitement du cancer du sein. *Bulletin du Cancer, 102*, pp. 845-853. Récupéré sur https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2015.07.004

O'Reilly, A. (2011). La dépression et l'anxiété dans la douleur chronique: une revue de travaux. *Journal de thérapie comportementale et cognitive, 21*, pp. 126-131. Récupéré sur https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2011.08.003

Olié, É., & Courtet, P. (2021). Douleurs 4 et psychiques les entre et souffrances. *Vouloir mourir au XXIe siècle*.

Pagé, M., Lacasse, A., Dassieu, L., Hudspith, M., Moor, G., Sutton, K., & Choinière, M. (2021). Une étude transversale sur l'évolution de la douleur et la détresse psychologique chez les personnes atteintes de douleur chronique: l'étude pancanadienne «Douleur chronique et COVID-19». *Chronic Diseases and Injuries in Canada, 41*. Récupéré sur https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.5.01f

Perrig, S., Espa, S., Pépin, K., & J.L. (2011). *TROUBLES DU SOMMEIL ET DOULEUR, LE BON Hypnotique. France.* Récupéré sur psychaanalyse: https://www.psychaanalyse.com/pdf/TROUBLES%20DU%20SOMMEIL%20ET%20DOULEUR%20LE%20BON%20HYPNOTIQUE%20(10%20Pages%20-%20188%20Ko).pdf

Peuckmann, V., Ekholm, O., Rasmussen, N., Groenvold, M., Christiansen, P., Møller, S., & Sjøgren, P. (2009). Chronic pain and other squeal in long-term breast cancer survivors: nationwide survey in Denmark. *European journal of pain, 5*, pp. 478-485.

Racine, M., & Choinière, M. (2010). *Les troubles du sommeil chez les patients souffrant de douleur chronique. Communication présenté dans le cadre du symposium sur la douleur.* Sherbrooke, Canada: Centre de formation continue, faculté de médecine et des sciences de la santé. Université de Sherbrooke.

Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N., & Camenzind, P. (2016). *La santé psychique en Suisse.* Swiss: Neuchâtel: Swiss Health Observatory.

Serra, E. (2014). La dépression dans la douleur. Aspects cliniques et implications thérapeutiques. *Douleurs: Evaluation-Diagnostic-Traitemen, 15*, pp. 98-105. Récupéré sur https://doi.org/10.1016/j.douler.2014.03.008

Sipila, R. (2018). Pain Sensitivity and Factors Associated with the Pain Experience after Breast Cancer Treatment.

Sykes, N., Bennet, M., & Yuan, C. (2008). *Clinical Pain Management, Cancer Pain.* London: Hoder Arnorld.

The British Pain Society's. (2010). *Cancer Pain Management. .London.* London: The British Pain Society's.

Wayne, M., & Goucke, R. (2017). *Gestion Essentielle de La Douleur.* Facultyof Pain Medecine.

who.int. (2021, 03 06). *who?* Retrieved from Cancer Du Sein: https://www.who.int/fr/new-room/fact sheet