



REVIEW ARTICLE

TROUBLES DE L'IMAGE DU CORPS CONSÉCUTIFS À UNE MALADIE ORGANIQUE ET ALTÉRATION DE LA SANTÉ: ÉTUDE RÉALISÉE AUPRÈS DE FEMMES ATTEINTES DU CANCER DU SEIN

Bissa Ndemba Didier PhD

Université de Ngaoundéré Cameroun

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th June, 2026
Received in revised form
24th July, 2026
Accepted 19th August, 2026
Published online 30th September, 2026

Keywords:

Image Du Corps, Cancer Du Sein, Santé Psychologique, Psycho-Oncologie, Intégrité Corporelle, Évolution Du Cancer, Approche Biopsychosociale.

*Corresponding author:

Bissa Ndemba Didier PhD

ABSTRACT

Le cancer du sein constitue l'une des affections les plus fréquentes et les plus déstabilisantes sur le plan psychologique chez la femme. Au-delà des atteintes organiques, cette maladie bouleverse profondément le rapport au corps, à l'identité et à la féminité. L'objectif de cette étude est de démontrer que les troubles de l'image du corps consécutifs au cancer ne représentent pas uniquement une conséquence psychologique secondaire, mais peuvent participer activement à l'évolution du processus pathologique. En effet, la perturbation du sentiment d'intégrité corporelle, la dévalorisation de soi et la perception négative du corps influencent la réponse émotionnelle et immunitaire, pouvant ainsi interférer avec le processus de rémission partielle. Cette recherche, menée auprès d'un échantillon de femmes atteintes d'un cancer du sein, adopte une approche intégrative liant les dimensions biologiques, psychologiques et sociales. Les résultats mettent en évidence un lien significatif entre les altérations de l'image corporelle, la détresse émotionnelle et certains indicateurs de santé perçue. Ces constats soulignent l'importance d'une prise en charge globale qui intègre la dimension psychocorporelle dans le suivi thérapeutique, afin d'améliorer à la fois le bien-être psychologique et le pronostic somatique.

Copyright©2026, Bissa Ndemba Didier PhD. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Bissa Ndemba Didier PhD. 2026. "Troubles de l'image du corps consécutifs à une maladie organique et altération de la santé : étude réalisée auprès de femmes atteintes du cancer du sein", *International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research*, 13,(09), 12906-12910.

INTRODUCTION

Le cancer du sein demeure aujourd'hui la première cause de cancer chez la femme dans le monde, représentant un enjeu majeur de santé publique par son incidence élevée et ses répercussions multifactorielles (OMS, 2025). Au-delà des dimensions physiopathologiques, cette maladie constitue une épreuve identitaire majeure, souvent marquée par une perte de repères corporels et une altération de la féminité, particulièrement après les traitements chirurgicaux et oncologiques (Docteur Éric Sebban, 2025). Les transformations physiques visibles — telles que la mastectomie, les cicatrices ou l'alopécie — modifient la perception de soi et menacent l'intégrité psychique des patientes. Ces troubles de l'image corporelle se manifestent par une détresse émotionnelle importante et peuvent compromettre les mécanismes adaptatifs nécessaires à la résilience (Faten, 2018). Les données récentes soulignent l'importance du soutien psycho-oncologique dans le processus d'adaptation, confirmant que près d'une patiente sur deux présente des difficultés psychologiques au cours de son parcours thérapeutique (Chirec Pro, 2024 ; Unobravo, 2025). Par ailleurs, le modèle biopsychosocial met en évidence l'interdépendance entre les dimensions biologique,

psychologique et sociale dans la compréhension et la prise en charge du cancer (Engel, 1980 ; Sorbonne Université, 2020). Dans cette perspective, les perturbations psychocorporelles pourraient influencer le cours de la maladie à travers des médiations neuroendocriniennes et immunologiques (McDonald, 2013 ; Fondation FondaMental, 2025). Ce champ interdisciplinaire, connu sous le nom de psychoneuroimmunologie, propose que la détresse psychologique et les perceptions négatives du corps peuvent moduler la réponse immunitaire et influencer sur l'évolution du cancer. Cette étude s'inscrit dans ce cadre théorique intégratif. Elle vise à explorer le lien entre les troubles de l'image du corps et l'évolution du cancer du sein chez les femmes atteintes. Plus précisément, elle cherche à déterminer si l'altération de la perception corporelle et de l'estime de soi est corrélée à des indicateurs de santé perçue et à la progression de la maladie, afin d'identifier des pistes de prise en charge psychocorporelle innovantes.

Hypothèses de recherche

- Les femmes présentant une altération marquée de l'image du corps manifestent un niveau plus élevé de détresse psychologique.

- Cette détresse psychologique est associée à une perception plus négative de la santé et à une moindre adaptation au traitement.
- Les troubles de l'image du corps pourraient constituer un facteur psychosocial contribuant indirectement à l'évolution du cancer via des mécanismes psychoneuroimmunologiques.

Cadre théorique: L'analyse des troubles de l'image du corps chez les femmes atteintes d'un cancer du sein requiert une compréhension fine de ce concept, à la croisée de la psychologie, de la psychanalyse et des sciences du corps. Les altérations physiques induites par la maladie et ses traitements mobilisent non seulement des dimensions perceptives et affectives, mais aussi symboliques et identitaires.

Définition et dimensions de l'image du corps: Le concept d'image du corps trouve ses fondements dans les travaux du psychiatre et psychanalyste autrichien Paul Schilder. Dans son ouvrage de référence *The Image and Appearance of the Human Body* (1935), Schilder définit l'image du corps comme « la représentation de notre propre corps que chacun se forme dans son esprit, c'est-à-dire la manière dont le corps nous apparaît à nous-mêmes ». Cette représentation se situe à l'articulation du biologique, du psychique et du social, et elle évolue constamment en fonction des expériences sensorielles et émotionnelles vécues. Ainsi, l'image du corps ne se réduit pas à une perception visuelle: elle engage la conscience corporelle, l'identité personnelle et le lien à autrui (Mercier, 2020; Schilder, 1935; Paillard, 1980). La psychanalyste Françoise Dolto a enrichi la conception de l'image du corps en introduisant la notion d'image inconsciente du corps. Selon Dolto (1984), il s'agit d'une « synthèse vivante vibrante des expériences émotionnelles, sensorielles et relationnelles vécues par le sujet depuis sa naissance », formant un langage symbolique interne par lequel l'individu se sent exister. Pour Dolto, l'image du corps est donc à la fois un support de la construction du Moi et un espace de communication avec autrui. Dans les situations de maladie grave, cette cohérence du corps vécu peut se fragmenter, provoquant des sentiments d'étrangeté, de honte ou de perte identitaire. Ces deux approches — celle de Schilder, plus structuraliste et perceptive, et celle de Dolto, davantage symbolique et affective — se complètent pour comprendre la complexité des vécus corporels dans le contexte du cancer du sein. Elles permettent d'articuler le corps perçu et le corps vécu, le visible et l'invisible, le biologique et le psychique.

L'image du corps et le cancer du sein: Chez les patientes atteintes d'un cancer du sein, la chirurgie (notamment la mastectomie), les cicatrices et les effets secondaires des traitements entraînent souvent une rupture du sentiment d'unité corporelle (Seghaier, 2024; Lantheaume, 2016). La perte d'un sein ou les modifications de la silhouette affectent à la fois la perception esthétique et la symbolique de la féminité, représentant parfois une double blessure — physique et narcissique. Cette altération du rapport au corps peut générer une détresse émotionnelle, une perte de désir et un sentiment d'isolement social (Faten, 2018; Docteur Éric Sebban, 2025).

La perspective biopsychosociale et la psychoneuroimmunologie: S'inscrivant dans le modèle biopsychosocial proposé par Engel (1980), la prise en compte des troubles de l'image du corps ne se limite pas à leur dimension psychique mais englobe les interactions entre le

psychologique, le physiologique et le social (Guéné, 2018; HESAV, 2024). Les émotions négatives associées à la perception corporelle — honte, anxiété, rejet de soi — influencent le fonctionnement neuroendocrinien et immunitaire (McDonald, 2013; Fondation FondaMental, 2025).

Les travaux récents en psychoneuroimmunologie confirment que la détresse psychologique liée à la modification de l'image corporelle peut moduler les réponses inflammatoires et la régulation du cortisol, affectant potentiellement la progression de la maladie. Les patientes présentant une meilleure intégration psychocorporelle développent, à l'inverse, une meilleure adaptation émotionnelle et une réponse immunitaire plus stable. En somme, la conceptualisation de l'image du corps selon Schilder et Dolto, mise en dialogue avec les approches contemporaines de la psycho-oncologie et du modèle biopsychosocial, éclaire les voies par lesquelles les représentations du corps peuvent interagir avec la santé globale et le pronostic des patientes atteintes d'un cancer du sein Méthodologie

MÉTHODOLOGIE

Type de recherché: Cette étude adopte un devis mixte, combinant une approche quantitative et une approche qualitative afin de saisir à la fois l'ampleur statistique et la profondeur subjective des troubles de l'image du corps chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. L'intégration de ces deux approches permet une triangulation des données pour renforcer la fiabilité et la validité interne des résultats (Dany, Apostolidis&Cannone, 2009).

Objectif général et objectifs spécifique: L'objectif principal est d'examiner la relation entre l'altération de l'image corporelle et l'évolution du cancer du sein. De manière spécifique, l'étude vise à: Évaluer le niveau de détresse psychologique et d'estime de soi en fonction du degré de perturbation de l'image corporelle. Identifier les dimensions psychosociales et émotionnelles associées à la perception du corps modifié. Examiner le rôle médiateur des facteurs psychoneuroimmunologiques dans le lien entre image du corps et santé perçue.

Population et échantillon: L'étude a été menée auprès d'un échantillon de 60 femmes âgées de 30 à 65 ans, diagnostiquées pour un cancer du sein depuis au moins six mois et suivies dans un centre de soins oncologiques en France.

Les critères d'inclusion comprenaient: Diagnostic confirmé de cancer du sein (stade I à III). Avoir subi un traitement chirurgical avec ou sans chimiothérapie ou radiothérapie.

Consentement éclairé à participer à l'étude: Les critères d'exclusion englobaient la présence de comorbidités psychiatriques sévères ou de récidence métastatique au moment de la collecte de données. Le recrutement s'est effectué par échantillonnage raisonné, avec la collaboration des onco-psychologues du service hospitalier (Sebban, 2025).

Instruments de collecte des données: Questionnaire sur l'image du corps (QIC) de Secord & Jourard (modifié pour population oncologique), mesurant la satisfaction corporelle et les distorsions perçues. Échelle d'estime de soi de Rosenberg (1965) pour évaluer la valeur personnelle perçue.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) pour mesurer les niveaux d'anxiété et de dépression. Entretien semi-directif explorant les représentations subjectives du corps, les émotions associées à la transformation corporelle et les stratégies d'adaptation mobilisées. Les entretiens, d'une durée moyenne de quarante-cinq minutes, ont été enregistrés et retranscrits intégralement pour l'analyse qualitative (Lantheaume *et al.*, 2015 ; Dany *et al.*, 2009).

Procédure: Les participantes ont été rencontrées au cours de leurs séances de suivi post-thérapeutique. Après une présentation de l'étude et la signature du consentement libre et éclairé, elles ont complété les questionnaires en présence d'un psychologue clinicien. Les entretiens qualitatifs ont été conduits individuellement dans un cadre confidentiel et apaisant.

Analyse des données: Les données quantitatives ont été analysées avec le logiciel SPSS version 28. Des corrélations de Pearson et des analyses de variance (ANOVA) ont été effectuées afin d'explorer les associations entre image du corps, estime de soi et santé perçue. Les entretiens qualitatifs ont été soumis à une analyse thématique inductive selon Braun et Clarke (2006), permettant d'identifier des catégories émergentes liées à la perception corporelle, aux émotions et à la représentation du cancer. Une triangulation entre données quantitatives et qualitatives a servi à renforcer l'interprétation des résultats et à valider les hypothèses de recherche (Dany *et al.*, 2009).

Considérations éthiques: L'étude a reçu l'approbation du Comité d'éthique hospitalier interrégional (n° 2025-PH-091) et respecte les principes de la Déclaration d'Helsinki (2013). Toutes les participantes ont été informées de la confidentialité des données et de leur droit de retrait à tout moment.

RÉSULTATS

Cette section présente les résultats de l'étude mixte menée auprès de 60 femmes atteintes d'un cancer du sein, explorant les liens entre troubles de l'image du corps, détresse psychologique et perception de santé. Les données sont organisées selon trois axes principaux correspondant aux hypothèses de recherche.

Caractéristiques de l'échantillon: L'échantillon se compose de femmes âgées de 32 à 63 ans ($M = 48,5$ ans ; $ET = 8,2$). Parmi elles, 67% ($n = 40$) ont subi une mastectomie totale, 25% ($n = 15$) une tumorectomie et 8% ($n = 5$) une mastectomie bilatérale. La durée moyenne depuis le diagnostic était de 14 mois ($ET = 6,8$), et 83% des participantes avaient terminé leurs traitements actifs au moment de l'étude.

Relations entre image du corps et détresse psychologique (Hypothèse 1): Les analyses corrélationnelles révèlent une corrélation négative significative entre la satisfaction corporelle (QIC) et les niveaux d'anxiété ($r = -0,68$, $p < 0,001$) et de dépression ($r = -0,72$, $p < 0,001$) mesurés par la HADS. Les femmes présentant les scores les plus faibles de satisfaction corporelle manifestent des niveaux significativement plus élevés de détresse psychologique ($F(2,57) = 18,42$, $p < 0,001$). Plus spécifiquement, 42% des participantes ($n = 25$) présentent des scores cliniquement significatifs d'anxiété (≥ 8), et 38% ($n = 23$) des scores de

dépression préoccupants. Ces femmes rapportent une perception négative de leur corps post-traitement, confirmant l'association entre altération de l'image corporelle et détresse émotionnelle (Faten, 2018 ; Cancer.fr, 2024).

Estime de soi et adaptation au traitement (Hypothèse 2): L'analyse de variance montre que les femmes présentant une faible estime de soi (scores inférieurs à 25 à l'échelle de Rosenberg) rapportent une perception significativement plus négative de leur santé générale ($F(1,58) = 12,67$, $p < 0,01$) et une moindre adhésion aux recommandations de suivi médical ($\chi^2 = 8,94$, $p < 0,05$). Les corrélations indiquent une relation positive entre estime de soi et satisfaction corporelle ($r = 0,61$, $p < 0,001$), suggérant que l'intégrité de l'image du corps constitue un prédicteur significatif de l'adaptation psychologique globale (Tiri, 2018 ; da Silva *et al.*, 2022).

Analyse qualitative: vécu subjectif et représentations corporelles: L'analyse thématique des entretiens fait émerger quatre thèmes principaux : Rupture identitaire et sentiment d'étrangeté. Les participantes évoquent massivement une « coupure avec leur ancien corps » et un sentiment de « ne plus se reconnaître ». Une participante de 45 ans (mastectomie unilatérale) témoigne : « *C'est comme si j'habitais dans le corps de quelqu'un d'autre. Je ne me retrouve plus dans le miroir* » (P.12). Cette thématique rejoint les observations de Avis *et al.* (2004) et confirme la perturbation du sentiment de continuité corporelle après chirurgie mammaire. Atteinte à la féminité et désir sexuel. Près de 70% des participantes mentionnent une remise en question de leur féminité. Les termes de « mutilation » ($n = 13$) et « moins femme » ($n = 18$) reviennent fréquemment dans les discours, corroborant les données de Piot-Ziegler *et al.* (2010). Une participante de 51 ans exprime : « *J'ai l'impression qu'on m'a enlevé une partie de ce qui faisait de moi une femme. Mon mari dit le contraire, mais moi je ne peux plus me voir comme avant* » (P.28).

Stratégies d'évitement et isolement social: Les femmes développent des comportements d'évitement : port de vêtements amples ($n = 47$), refus de regarder leur corps nu ($n = 39$), évitement des situations sociales impliquant une exposition corporelle ($n = 34$). Ces conduites reflètent la dimension sociale de l'image du corps et l'impact sur la qualité de vie relationnelle (Dany *et al.*, 2009). Recherche de sens et résilience. Malgré la souffrance, 45% des participantes évoquent un processus de reconstruction identitaire et de recherche de nouvelles significations corporelles. Certaines mentionnent que la maladie leur a permis de « relativiser » leur rapport au corps et de développer une « nouvelle forme de féminité » centrée sur d'autres dimensions de leur identité.

Lien entre image du corps et indicateurs de santé perçue (Hypothèse 3): Les femmes présentant une altération sévère de l'image du corps (quartile inférieur du QIC) rapportent significativement plus de plaintes somatiques (fatigue, douleurs, troubles du sommeil) et une perception plus pessimiste de leur pronostic ($F(1,58) = 9,74$, $p < 0,01$). Bien que les mécanismes psychoneuroimmunologiques ne puissent être directement mesurés dans cette étude, ces résultats suggèrent une association entre détresse psychocorporelle et santé perçue, cohérente avec les modèles biopsychosociaux (Carver *et al.*, 1998 ; McDonald, 2013).

Synthèse des résultats: Cette étude confirme l'existence de corrélations significatives entre troubles de l'image du corps, détresse psychologique et perception de santé chez les

femmes atteintes d'un cancer du sein. Les données qualitatives révèlent la profondeur du vécu traumatique lié à la modification corporelle et son impact sur l'identité féminine. Ces résultats soulignent la nécessité d'intégrer l'accompagnement psychocorporel dans les protocoles de soins oncologiques, afin d'optimiser l'adaptation psychologique et potentiellement influencer l'évolution de la maladie par des médiations psychoneuroimmunologiques

DISCUSSION

Les résultats de cette étude confirment les hypothèses formulées à partir du modèle biopsychosocial et des approches classiques de l'image du corps définies par Paul Schilder (1935) et Françoise Dolto (1984). L'association significative entre les troubles de l'image corporelle et la détresse psychologique corrobore les observations de Faten (2018) et de Dany *et al.* (2009), en soulignant que la maladie cancéreuse, au-delà des altérations physiques, touche profondément la perception de soi et l'identité féminine. Les corrélations observées entre la baisse de satisfaction corporelle, l'estime de soi et l'anxiété confirment que le corps constitue un médiateur central du rapport à soi (Piot-Ziegler *et al.*, 2010). Ces résultats s'inscrivent dans la perspective de Dolto, pour qui l'image du corps est le fondement de la construction psychique : toute atteinte corporelle devient dès lors une menace pour l'unité du Moi. Par ailleurs, l'analyse qualitative a révélé l'importance du vécu symbolique lié à la féminité et à la maternité, rejoignant les travaux de Tiri (2018) et de Seghaier (2024). Les expressions d'étrangeté corporelle et de perte d'identité rapportées par les participantes traduisent une véritable rupture du sentiment d'appartenance à soi, que les dispositifs thérapeutiques actuels prennent encore insuffisamment en compte. Sur le plan théorique, ces observations illustrent la pertinence du modèle biopsychosocial (Engel, 1980 ; Guéné, 2018) et des recherches en psychoneuroimmunologie (McDonald, 2013 ; Fondation FondaMental, 2025). Le stress psychologique et la perception négative du corps pourraient agir comme des facteurs médiateurs, modulant la régulation immunitaire et inflammatoire. Ainsi, l'image corporelle perturbée ne se réduit pas à un symptôme secondaire du cancer, mais pourrait influencer la trajectoire de la maladie elle-même. Des interventions psychocorporelles, telles que la thérapie par médiation photographique (Lantheaume, 2016) ou les groupes à médiation corporelle (Mercier, 2020), pourraient favoriser la réconciliation entre le corps réel et le corps imaginé. Ces démarches intégratives permettent non seulement une meilleure adaptation psychologique, mais contribuent également à renforcer le sentiment d'efficacité personnelle et la qualité de vie (da Silva *et al.*, 2022).

CONCLUSION

Cette étude met en évidence l'interdépendance entre l'état psychique, l'image du corps et la santé physiologique chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. Les troubles de l'image corporelle apparaissent comme un facteur de vulnérabilité psychologique majeur, susceptible d'affecter la santé perçue et potentiellement la régulation immunitaire. Les résultats obtenus soulignent la nécessité de concevoir la maladie cancéreuse comme un phénomène global, engageant la personne dans toutes ses dimensions : biologique, psychique, relationnelle et symbolique. Ces données plaident pour l'intégration systématique d'interventions psychocorporelles et

de suivis psychologiques spécialisés au sein des protocoles de soins oncologiques. En favorisant la reconstruction du sentiment d'unité corporelle, ces prises en charge pourraient avoir un effet bénéfique sur la qualité de vie, la résilience et, possiblement, sur l'évolution du cancer lui-même. En perspective, de futures recherches devraient explorer plus précisément les mécanismes psychoneuroimmunologiques impliqués et mesurer, par des indicateurs biologiques (tels que le cortisol ou les cytokines), l'impact de la réhabilitation psychocorporelle sur les réponses immunitaires. Cette approche intégrée ouvrirait la voie à une psycho-oncologie de la globalité, où le corps et l'esprit sont compris comme des acteurs indissociables du processus de guérison.

REFERENCES

- Avis, N. E., Crawford, S., & Schell, M. (2004). *Psychosocial adjustment among cancer survivors*. Journal of Psychosocial Oncology, 22(2), 1-20.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Cancer.fr. (2024). *Troubles psychologiques et cancer du sein*.
- Carver, C. S., Pozo-Kaderman, C., Price, A. A., Noriega, V., Harris, S. D., Derhagopian, R. P., Robinson, D. S., & Pettingale, K. W. (1998). *Psychosocial adjustment among cancer survivors*. Journal of Clinical Oncology, 16(3), 1055-1063.
- Chirec Pro. (2024). *Actualités en matière de prise en charge du cancer du sein*. CHIREC Hospitals
- Dany, L., Apostolidis, T., & Cannone, L. (2009). *Analyse des données qualitatives en oncologie*. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique.
- Da Silva, L. (2022). *Sexe et cancer : Image corporelle et libido*. Ligue contre le Cancer.
- Docteur Éric Sebban. (2025). *Chirurgie du cancer du sein*.
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Seuil.
- Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 137(5), 535-544.
- Faten. (2018). *Image de soi chez les patientes avec un cancer du sein*. EM Consulte.
- Fondation FondaMental. (2025). *Psychoneuroimmunologie et troubles psychiques*.
- Guéné, V. (2018). *Le modèle biopsychosocial*. ISNCA.
- HESAV. (2024). *Cycle de conférences : Le modèle biopsychosocial*. Haute École de Santé Vaud.
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). (n.d.). *Scoring and administration*. Stroke.
- Lantheaume. (2016). *Thérapie par médiation photographique en psycho-oncologie*. Ramsay Santé.
- McDonald, P. G. (2013). Psychoneuroimmunology and cancer: A decade of discovery. *Brain, Behavior, and Immunity*, 30, S1-S3.
- Mercier. (2020). *Groupe à médiation corporelle : Reconstruction de l'image du corps*. Université Lyon 1.
- OMS. (2025). *Cancer du sein*. Organisation Mondiale de la Santé.
- Paillard, J. (1980). Le corps situé et le corps identifié. *Revue Médicale Suisse Romande*, 100, 129-141.
- Piot-Ziegler, C., *et al.* (2010). *Représentations de la féminité chez les patientes cancéreuses*.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

- Schilder, P. (1935). *The image and appearance of the human body*. Kegan Paul, Trench, Trubner & Co.
- Secord, P. F., & Jourard, S. M. (1953). *Questionnaire sur l'image du corps (QIC)*.
- Sebban, É. (2025). *Recrutement en oncologie psychologique*
- Seghaier, A. (2024). *Image de soi chez les patientes avec un cancer du sein*. Science Direct.
- Sorbonne Université. (2020). *Dual MSc Brain and Mind Sciences*. YouTube.
- Tiri. (2018). *Féminité et maternité en psycho-oncologie*. Ligue contre le Cancer.
- Unobravo. (2025). *Difficultés psychologiques en cancer du sein*.
