

## SECCIÓN DOCENTE

# Imagen corporal y cáncer de mama

M. P. Barreto Martín, M. S. Pintado Cucarella

*Facultad de Psicología. Universitat de Valencia*

## RESUMEN

Entre las variables que habitualmente contribuyen al malestar emocional de las pacientes con cáncer de mama, presentan una especial relevancia las modificaciones en la imagen corporal. En esta situación se experimentan cambios físicos y psicológicos que ponen en riesgo el bienestar emocional. Ejemplo de ello es la adaptación a prótesis, la alteración del cuerpo tras la cirugía y en algunos casos la pérdida del pecho. Todo ello unido a los efectos adversos de los tratamientos como la caída del cabello.

En numerosas ocasiones tales eventos aparecen ligados a sentimientos de impotencia e ineficacia personal y también a alteraciones significativas en los sentimientos de feminidad y maternidad.

El objetivo de este trabajo es estudiar a partir de los resultados de investigación publicados en la literatura científica, la relación entre la imagen corporal y variables asociadas al bienestar emocional de las pacientes con el fin de facilitar y optimizar las intervenciones que intentan mejorar la calidad de vida.

**Palabras clave:** Imagen corporal. Cáncer de mama. Bienestar emocional. Calidad de vida.

## ABSTRACT

There are many variables that usually contribute to the emotional discomfort of breast cancer. Mainly, modifications in the body image have a special relevancy. In this situation they experience physical and psychological changes that put in risk their emotional well-being. Adjustment to prosthesis is an example, the body image alteration after surgery and in

some cases the loss of the breast. Moreover we must consider the adverse effects of the treatments such as hair loss.

Many times such events turn out to be tied to feelings of powerlessness and personal inefficiency and also to significant alterations in the feelings of femininity and maternity.

The aim of this work is to study from the results shown by the scientific literature, the relation between the body image and variables associated with the emotional well-being of patients in order to facilitate and to optimize the interventions that try to improve the quality of life.

**Key words:** Body image. Breast cancer. Well-being. Quality of life.

## INTRODUCCIÓN

Como es bien sabido, el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, después del cáncer de pulmón en el hombre, diagnosticándose más de la mitad en los países desarrollados. Actualmente se puede observar un incremento en el diagnóstico de esta enfermedad en los estadios tempranos, I y II, lo que representa el 75% de la totalidad de casos que se diagnostican, así como una mejora en los resultados de los tratamientos.

Esta enfermedad de tipo crónico afecta a los diferentes ámbitos de la vida de una persona, como el aspecto físico, el bienestar psicológico, el funcionamiento laboral y las relaciones interpersonales (1-4). Como toda enfermedad amenazante para la vida de las personas, el cáncer de mama supone una situación de estrés en las mujeres que lo padecen, tanto desde un punto de vista físico como psicológico, puesto que además de tener que enfrentarse a la enfermedad y sus tratamientos, las mujeres han de adaptarse a cambios referidos a su imagen corporal y a los sentimientos y actitudes que ello conlleva (5).

Recibido: 27-02-11  
Aceptado: 21-06-11

Correspondencia: Pilar Barreto Martín. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Avda. Blasco Ibáñez, 21. 46010 Valencia. e-mail: pilar.barreto@uv.es

Los resultados principales de las investigaciones analizadas nos indican que el cáncer de mama influye en la calidad de vida de las pacientes, el bienestar emocional y la imagen corporal. Algunos estudios muestran cómo la insatisfacción con la imagen corporal correlaciona negativamente con la autoestima, el autoconcepto y la sexualidad de la mujer (5,6).

El autoconcepto es definido como “el conjunto de percepciones o referencias que tiene la persona de sí misma e incluye juicios acerca de comportamientos, habilidades o apariencia externa” (5). Dicho autoconcepto está configurado por dos aspectos diferenciados: la autoestima y la imagen corporal.

La imagen corporal “es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de este, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos” (7). De todos los tipos de cáncer que existen, en el cáncer de mama es donde con mayor frecuencia se han estudiado los efectos de la enfermedad y el tratamiento en la imagen corporal (6). Es muy importante, pues, estudiar en qué medida y de qué manera afecta la imagen corporal en esta enfermedad, con el fin de analizar las variables que intervienen y trabajar sobre ellas para facilitar la promoción de un mayor bienestar psicológico en las pacientes y, por tanto, una mejor calidad de vida.

A continuación reflejamos los principales resultados aportados por las investigaciones al respecto.

## CÁNCER DE MAMA E IMAGEN CORPORAL

Algunos estudios muestran que las percepciones negativas de la imagen corporal en el cáncer de mama incluyen insatisfacción con la apariencia, percepción de pérdida de la feminidad y la integridad corporal, la evitación de verse desnuda, el sentimiento de ser menos atractiva e insatisfacción con el resultado quirúrgico. Los autores que han investigado el fenómeno insisten en que el cáncer de mama afecta a diversas esferas de la vida de las personas, entre ellas la imagen corporal, la cual forma parte de la valoración social y es un componente importante de la identidad personal (5,6,8-15).

Los cambios en la imagen corporal poseen una serie de características en los diferentes niveles de respuesta:

—A nivel perceptivo, aparecen una serie de distorsiones perceptivas como la atención selectiva a la zona afectada o la magnificación a la hora de percibir el tamaño del defecto.

—A nivel cognitivo, aparecen creencias disfuncionales en torno a la valía personal, como una pérdida del atractivo y de su valor como persona.

—A nivel afectivo se producen respuestas emocionales condicionadas al cambio físico como ansiedad, insa-

tisfacción, hostilidad, displacer, etc.

—A nivel conductual, aparecen comportamientos como la evitación de las relaciones sociales por miedo al rechazo y vergüenza, conductas para disimular el defecto, evitar mirarse al espejo, etc.

En un estudio muy interesante con una muestra de 549 mujeres con cáncer de mama, se encontró que al menos un 50% de las pacientes presentaba problemas en su imagen corporal. Un 10% de ellas se sentía avergonzada con su cuerpo, otro 10% se preocupaba por su atractivo y el 7% se sentía menos femenina (8).

En otro estudio compuesto por 204 mujeres con cáncer de mama, esta cifra ascendía al 77% de las pacientes, las cuales estaban insatisfechas con su apariencia (11).

Entre ellas, la variable que ha obtenido un mayor apoyo empírico ha sido el tipo de cirugía. En general se ha postulado que las mujeres mastectomizadas presentan una imagen corporal más negativa que las mujeres con cirugía conservadora (5,6,8-11).

La imagen corporal es un factor muy importante en la calidad de vida de todas las personas, y por supuesto, en los pacientes que padecen cáncer, y se ha planteado como determinante en las diferencias en calidad de vida entre pacientes tratadas con mastectomía y pacientes tratadas con cirugía conservadora y/o reconstructiva.

Se ha propuesto explorar la imagen corporal en base a diferentes parámetros que se suponen relacionados con la preocupación por las cicatrices, la presentación ante los demás y los cambios en la sexualidad, puesto que van unidos a los cambios en la imagen corporal (5).

También se ha enfatizado la importancia de tener en cuenta aspectos como (10):

—El tipo de cambio físico que se experimenta, la localización y el grado de discapacidad asociado. Así se ha postulado habitualmente que la mastectomía radical genera mayores problemas psicológicos y adaptativos que los tratamientos quirúrgicos conservadores.

—Reacción del entorno y apoyo social percibido: algunas personas que padecen cáncer temen ser rechazados y por ello evitan las relaciones sociales y se aíslan.

—La disponibilidad y acceso a los recursos necesarios, como información médica o uso de prótesis adecuadas.

—La valoración o significado que cada paciente realiza de la alteración física concreta. Esta valoración está mediada por las creencias que posee el individuo sobre su imagen corporal, sus habilidades de afrontamiento y sus características de personalidad.

Aunque los resultados de la mayor parte de estudios analizados defienden una relación entre la mastectomía radical y mayores alteraciones en la imagen corporal, otras investigaciones no han encontrado relaciones significativas entre la imagen corporal y el tipo de cirugía (16-18).

En un estudio relativamente reciente se compararon los grupos de mastectomía radical y conservadora con respecto a la adecuación de la imagen corporal y observó

que la inadecuación corporal fue leve en el 31,25% de los casos de mastectomía radical y nula en el 41,67% en cirugía conservadora. Es decir, no se halló ninguna asociación entre el tipo de cirugía y la alteración de la imagen corporal (17).

El análisis de los resultados indica que en esta población no se corroboró el beneficioso efecto protector desde el punto de vista psicológico de la cirugía conservadora. Sin embargo, es importante destacar que estos estudios donde no se encontraron diferencias significativas presentan algunas limitaciones, como son la inclusión de mujeres que aún estaban recibiendo el tratamiento y ello podría interferir en los resultados, la inclusión de muestras muy pequeñas de pacientes y la utilización de escalas inadecuadas para evaluar la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama, las cuales están adaptadas para evaluar la imagen corporal en trastornos de la alimentación y la mayoría de ítems no son aplicables para el ámbito de la oncología. Además de ello, habría que analizar las posibles variables que estén interfiriendo en el ajuste a la enfermedad, como por ejemplo las alteraciones previas que presenten las pacientes (19-21).

Otras variables que influyen en la imagen corporal en las pacientes con cáncer de mama son la edad, estado marital, el apoyo social y el tratamiento adyuvante, entre otras (1,5,6,8,9,11-15,22).

En líneas generales, se ha argumentado que las percepciones negativas en la imagen corporal que presentan las mujeres con cáncer de mama se relacionan con la mastectomía radical, una menor edad, carecer de apoyo social y la quimioterapia.

Habitualmente se ha observado que una menor edad correlaciona con una peor imagen corporal y una menor satisfacción con la apariencia. Este hecho puede ser debido a los efectos de los tratamientos y a la aparición de una menopausia prematura en las mujeres jóvenes, con la implicación en la imagen corporal que ello conlleva (11).

En cuanto al papel del apoyo social, varios estudios han observado que las mujeres que percibían mayor apoyo social presentaban menores problemas relacionados con la imagen corporal, se sentían más femeninas y más atractivas (23-25).

Por otra parte, respecto la variable optimismo, las mujeres más optimistas se veían más atractivas y tenían menos preocupaciones por la imagen corporal que aquellas mujeres más pesimistas (23,26). Es interesante señalar cómo, en distintos estudios relativos a diferentes circunstancias de salud, el apoyo social es muchas veces una variable clave para el buen ajuste psicológico.

Finalmente, también se ha mostrado cómo el tratamiento sistemático con quimioterapia o radioterapia repercute también en la imagen corporal de las mujeres que padecen cáncer de mama, Además de la pérdida de pelo que experimentan las pacientes que reciben quimioterapia, aparecen síntomas menopáusicos y una posible pérdida de la fertilidad, que actúa enfatizando la sensación de pérdida de su feminidad. La quimioterapia se relacio-

na con una peor imagen corporal y mayores problemas con la apariencia (27).

En una investigación realizada con 237 mujeres con cáncer de mama en los primeros estadios, se estudió la relación entre la imagen corporal y el bienestar psicosocial (28). Se examinaron dos aspectos de la imagen corporal basados en el cuestionario de Carver y cols. (29), quienes, además, diseñaron una medida para su evaluación. Los dos aspectos de la imagen corporal que encontraron relacionados con el bienestar fueron la preocupación por la apariencia y la preocupación por la integridad física. Los resultados indicaron que la preocupación por la integridad física estaba relacionada con el distrés, los problemas sociales y los problemas sexuales. Y en cuanto a la preocupación por la apariencia, en un estudio previo del mismo autor, se observó que era un factor de vulnerabilidad para el distrés (una elevada preocupación por la apariencia correlacionaba con elevados índices de distrés), y un factor de resiliencia para problemas psicosexuales (una menor preocupación por la apariencia se relacionaba con menores niveles de distrés y de problemas sexuales). Sin embargo, en un estudio posterior que intentó reproducir los resultados, no se encontraron tales relaciones (28).

Otro factor importante en la imagen corporal es la pérdida o ganancia de peso debido a la enfermedad y sus tratamientos. Un ejemplo de lo anterior sería la caquexia, que como es sabido, se refiere a la pérdida de peso y masa muscular asociada a la enfermedad y no a la dieta o al ejercicio físico. Sin embargo, en el cáncer de mama normalmente se observa la ganancia de peso, según los datos de prevalencia, cerca del 80% de las pacientes presentan una ganancia de peso debido a la enfermedad.

Este aumento de peso tiene un impacto negativo en la autoestima y la calidad de vida, y se relaciona con afectos negativos. Como posibles causas de este fenómeno se han planteado el tratamiento con quimioterapia u hormonal y los cambios en la actividad física (20).

Los resultados obtenidos para variables tales como el tipo de cirugía o el tratamiento parecen concordar en la mayoría de investigaciones. La imagen corporal presenta mayores repercusiones en las mujeres con mastectomía radical (5,6,8-13) y estas repercusiones, como hemos visto anteriormente, aparecen a nivel perceptivo, cognitivo, afectivo y conductual. Sin embargo es importante incluir en nuestros estudios las variables que directa e indirectamente pudieran influir en dicha relación, tales como la edad, el apoyo social, las alteraciones previas que presenten las pacientes, etc.

## EVALUACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

La evaluación de la imagen corporal es una de las mayores dificultades observadas en la investigación sobre este tema. Existen problemas tanto conceptuales como metodológicos, ya que la imagen corporal coincide en parte con la sexualidad y con el autoconcepto, tales como

el atractivo físico, la feminidad y la confianza en sí mismas.

Además la mayoría de las escalas utilizadas para evaluar la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama son inadecuadas, ya que están diseñadas para evaluar la imagen corporal en el ámbito de los trastornos de la alimentación y los ítems relativos a las percepciones inadecuadas sobre el peso o la ansiedad por engordar, y en el caso que nos ocupa no son de utilidad.

A continuación, presentamos un listado de las escalas utilizadas en las investigaciones por nosotros revisadas para esta publicación y que han tenido como objetivo evaluar la imagen corporal. Destacamos las siguientes:

— *Escala de imagen corporal para pacientes con cáncer*, BIS (30), en la que se basan los estudios de Sebastián y cols. (5), Manos y cols. (6), Al Ghazal y cols. (14). Consta de 10 ítems con formato de respuesta en escala Likert de cuatro alternativas, con un rango de 0 (“nada”) a 3 (“mucho”). Para la elaboración de esta escala se construyeron 10 ítems en colaboración con la Organización Europea de Investigación y Tratamiento contra el Cáncer (EORTC), y se administró a una muestra heterogénea de 276 pacientes británicos que padecían cáncer. En una revisión posterior, la escala fue administrada a 682 pacientes con cáncer de mama de varias regiones del Reino Unido, dividida en siete grupos en base al tratamiento recibido. El subgrupo de cáncer de mama de la primera versión presentaba una fiabilidad de 0,85. Y la fiabilidad de esta escala en la segunda versión fue de 0,93.

— *Cuestionario de imagen corporal*, BIQ (31), utilizado en Cousson-Gélie y cols. (32), consta de 19 ítems y evalúa las percepciones, sentimientos y actitudes respecto al cuerpo en términos de satisfacción e insatisfacción. Posee una fiabilidad de 0,86.

— *Escala de estima corporal*, BES (33), utilizado por Schover y cols. (16), es una escala de medida de la estima corporal, es decir, de cómo valora la persona su imagen y cómo se ve. Está compuesta por 35 ítems que se agrupan en tres factores: atractivo físico o sexual, preocupación por el peso y condición física. A mayor puntuación, mayor satisfacción con el cuerpo. Posee una buena fiabilidad: en el grupo de hombres es de 0,78-0,87 y en el grupo de mujeres es de 0,81-0,88. Ha sido validada en población española por Jorquera y cols. (2005) mostrando una fiabilidad en la escala total de 0,90 (34).

— *Medida de percepción corporal*, MBA (35), utilizada por Petronis y cols. (28), consta de 10 ítems con un formato de respuesta tipo *Likert* de 4 alternativas, en un rango de 1 (“me desagradó mucho”) a 4 (“me agrada mucho”). Evalúa dos dimensiones: las preocupaciones por la integridad física y las preocupaciones por la apariencia, con una fiabilidad de 0,67 y 0,75, respectivamente.

— *Escala de satisfacción corporal versión corta* de 10 ítems, BSS (35), utilizada en Yurek y cols. (22), evalúa la satisfacción corporal después de haber recibido un tratamiento quirúrgico. El análisis factorial revela 2 factores: satisfacción con la apariencia y peso relacionado con el

cuerpo. Consta pues de 10 ítems con un formato de respuesta en escala tipo Likert con un rango de 1 (“extremadamente satisfecho”) a 6 (“extremadamente insatisfecho”), a mayor puntuación, mayor nivel de insatisfacción con el cuerpo. Posee una consistencia interna de 0,84.

## CONCLUSIONES

En los estudios analizados, de un 50 a un 77% de las pacientes presentaba algún tipo de problema o dificultad respecto a su imagen corporal (8,11). Sin embargo, cabe destacar la influencia que la edad de las pacientes puede tener en los resultados obtenidos. Así, en dichos estudios la muestra de mujeres tenía menos de 50 años, y es probable que la edad sea un factor importante a tener en cuenta en las alteraciones de la imagen corporal.

El tipo de cirugía, como hemos visto anteriormente, es otra de las variables relacionadas con la imagen corporal. Se ha observado que la mastectomía radical se relaciona en mayor medida con las alteraciones de la imagen corporal, aunque hay estudios que contradicen estos resultados (16,17). Sin embargo, para sacar conclusiones más definitivas sería importante contar con una muestra mayor y representativa, además de unos instrumentos de evaluación válidos y fiables. Como es sabido, el tamaño de la muestra ha sido una de las limitaciones importantes en varios estudios (6,12,17).

En cuanto a la evaluación, en algunas investigaciones se utilizan instrumentos inadecuados para estudiar la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama, y muchas veces nos encontramos con trabajos que utilizan escalas dirigidas a evaluar la imagen corporal en los trastornos alimentarios (33).

Respecto a la situación familiar, algunos datos refieren cómo las mujeres casadas presentan una mejor imagen corporal que las mujeres solteras o sin pareja (6). Este hecho puede ser debido al papel que juega el apoyo social como efecto amortiguador de la enfermedad (23,24) y ello influya en una mayor aceptación de su cuerpo. No obstante, más que el hecho de estar casadas, parece ser la calidad de la relación la que determina el efecto protector del apoyo social.

Así pues, en resumen y hablando en términos generales, las alteraciones en la imagen corporal de las mujeres que padecen cáncer de mama se han relacionado con la mastectomía radical, una menor edad, el tratamiento con quimioterapia y la ausencia de apoyo social.

Finalmente, el estudio de la imagen corporal en el cáncer de mama es complejo por diversas razones. Es un campo de estudio relativamente nuevo, se trata de un concepto amplio con muchas posibilidades de evaluación, por tanto, es difícil generalizar los resultados. Por otra parte, en dicha imagen influyen muchos factores que habría que tener en cuenta para posteriores investigaciones.



Tras reflexionar sobre los resultados encontrados en las investigaciones estudiadas comentadas anteriormente, consideramos que es muy importante tener en cuenta al menos las siguientes variables: la edad, el tipo de tratamiento adyuvante y el tipo de cirugía, el bienestar emocional, puesto que en un gran porcentaje de casos no aparecen trastornos psicológicos pero sí problemas de adaptación y ajuste a la enfermedad; la satisfacción en la relación de pareja y temas referidos a la sexualidad; la autoeficacia, que en diferentes estudios se ha visto relacionada con una buena regulación del estrés, mejor condición física y una mejor adaptación a la enfermedad crónica; la autoestima, en general relacionada con el bienestar emocional y alteraciones en la imagen corporal. Todo ello, además de elementos de resiliencia, nos permite ver su relación con la imagen corporal con el fin de poderlos implementar en programas de mejora para el bienestar de las pacientes. Por último, se hace necesario contar con medidas de evaluación adaptadas a las mujeres con cáncer de mama y validadas en la población española.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Compas BE, Luecken LJ. Psychological adjustment to breast cancer. *Curr Direct Psychol Science* 2002;11(3):111-4.
2. Olivares ME. Aspectos psicológicos en la reconstrucción mamaria. *Rev Senología Patol Mam* 2008;21(3):89-91.
3. Almonacid V, Moreno P, Lluch A. Análisis descriptivo de los problemas y trastornos psicológicos en pacientes con cáncer de mama. *Rev Senología Patol Mam* 2009;22(5):180-4.
4. Ruiz E, Barreto P. Tratamientos psicológicos en cáncer de mama. *Guía de Tratamientos SESPM (En prensa)*.
5. Sebastián J, Manos D, Bueno MJ, Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud* 2007;18(2):137-61.
6. Manos D, Sebastián J, Bueno MJ, Mateos N, de la Torre A. Body image in relation to self-esteem in a sample of Spanish women with early-stage breast cancer. *Psicooncología* 2005;2(1):103-16.
7. Raich RM. ¿Qué es la imagen corporal? En: Raich RM, editor. *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Ed. Pirámide; 2000. p. 17-26.
8. Fobair P, Stewart S, Chang S, D'Onofrio C, Banks P, Bloom J. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology* 2006;15:579-94.
9. Quintard B, Lakdja F. Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. *Psychooncology* 2008;17:1032-8.
10. Fernández AI. Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología* 2004;1(2):169-80.
11. Avis N, Crawford S, Manuel J. Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psychooncology* 2004;13:295-308.
12. Narváez A, Rubiños C, Cortés-Fuentes F, Gómez R, García A. Valoración de la eficacia de una terapia grupal cognitivo-conductual en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y malestar emocional (ansiedad y depresión) en pacientes de cáncer de mama. *Psicooncología* 2008;5(1):93-102.
13. Thorell K. Book reviews of group psychotherapy for women with breast cancer and the breast cancer notebook: the healing power of reflection. *J Counsel Develop* 2004;82(3):381-2.
14. Al-Ghazal S, Fallowfield L, Blamey R. Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *Eur J Cancer* 2000;36:1938-43.
15. Metcalfe K, Esplen M, Goel V, Narod S. Psychological functioning in women who have undergone bilateral prophylactic mastectomy. *Psychooncology* 2004;13:14-25.
16. Schover L, Yetman L, Tuason L, Meiser E, Esselsfym C, Hermann R, et al. Partial mastectomy and breast reconstruction. A comparison of their effects on psychosocial adjustment, body image, and sexuality. *Cancer* 1995;75(1):54-64.
17. Suárez D. Mastectomía, afrontamientos y auto percepción corporal. *Revista electrónica Psicología Científica.com* 2004.
18. Cocquyt V, Blondeel P, Depypere H, Van De Sijpe K, Daems K, Monstrey S, et al. Better cosmetics results and comparable quality of life after skin-sparing mastectomy and immediate autologous breast reconstruction compared to breast conservative treatment. *Brit J Plast Surg* 2003;56:462-70.
19. Nicholson RM, Leinster S, Sassoon EM. A comparison of the cosmetic and psychological outcome of breast reconstruction, breast conserving surgery and mastectomy without reconstruction. *Breast* 2007;16:396-410.
20. Helms R, O'Hea E, Corso M. Body image issues in women with breast cancer. *Psychol Health Med* 2008;13(3):313-25.
21. Ceradini D, Levine J. Breast cancer reconstruction: more than skin deep. *Prim Psychiatry* 2008;15(10):72-80.
22. Yurek D, Farrar W, Andersen B. Breast cancer surgery: comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. *J Consult Clin Psychol* 2008;68(4):697-709.
23. Wimberly S, Carver C, Antoni M. Effects of optimism, interpersonal relationships, and distress on psychosexual well-being among women with early stage breast cancer. *Health Psychol* 2008;23(1):57-72.
24. Carver C, Smith R, Antoni M, Petronis V, Weiss S, Derhagopian R. Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. *Health Psychol* 2005;24(5):508-16.
25. Scott J, Halford K. United we stand? The effects of a couple-coping intervention on adjustment to early stage breast or gynaecological cancer. *J Consult Clin Psychol* 2004;72(6):1122-35.
26. Urcuyo K, Boyers A, Carver C, Antoni M. Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Health Psychol* 2005;20(2):175-92.
27. Lemieux J, Maunsell E, Provencher L. Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *Psychooncology* 2008;17:317-28.
28. Petronis V, Carver C, Antoni M, Weiss S. Investment in body image and psychosocial well-being among women treated for early stage breast cancer: partial replication and extension. *Health Psychol* 2003;18(1):1-13.
29. Carver C, Pozo-Kaderman C, Price A, Noriega V, Harris S, Derhagopian R, et al. Concerns about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. *Psychosom Med* 1998;60:168-74.
30. Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal. A body image scale for use with cancer patient. *Eur J Cancer* 2001;37:189-97.
31. Koleck M, Bruchon-Schweitzer M, Cousson-Gélie F, Gilliard J, Quintard B. The body-image questionnaire: an extension. *Percept Mot Skills* 2002;94(1):189-96.
32. Cousson-Gélie F, Bruchon-Schweitzer M, Dilhuydy J, Jutand M. Do anxiety, body image, social support and coping strategies predict survival in breast cancer? A ten-year follow-up study. *Psychosomatics* 2007;48(3):211-6.
33. Franzoi S, Shields S. The body esteem scale: multidimensional structure and sex differences in a college population. *J Personal Assess* 1984;48:173-8.
34. Jorquera M, Baños RM, Perpiñá C, Botella C. La Escala de Estima Corporal (BES): validación en una muestra española. *Rev Psicopatología Psicología Clínica* 2005;10(3):173-92.
35. Andersen B, LeGrand J. Body image for women: conceptualization, assessment, and a test of its importance to sexual dysfunction and medical illness. *J Sex Res* 1991;28:457-77.