

Magdalena Muszalska

BYŁEM KOBIEȚĄ, BYŁAM MĘŻCZYŹNĄ — TAJEMNICA, FENOMEN I PARADOKS TRANSSEKSUALIZMU. CZĘŚĆ I.

I WAS A WOMAN, I WAS A MAN — THE MYSTERY, THE WONDER AND THE PARADOX OF TRANSSEXUALISM. PART I.

Instytut Psychologii, Akademia Bydgoska im. Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
Dyrektor instytutu: prof. dr hab. Roman Ossowski

**transsexualism
individual and socio-cultural
factors
etiological concepts
therapy**

W pracy zaprezentowano przegląd teorii związanych z fenomenem transseksualizmu — ich historii, odniesień kulturowych oraz obecnego ujęcia definicyjnego. Wielowymiarową analizę zjawiska przedstawiono na tle autentycznych wypowiedzi transseksualistów, jakie prezentuje literatura biograficzna.

Summary: The first part of the chapter provides a general introduction to the field of transsexualism: its definition, historical notes and etiological concepts. This part aims at explaining (and understanding) what transsexuality really is, and (just as importantly) what it isn't. The lonely, frightening, experience of being a transgendered child is painted in a way that few outsiders can intuitively imagine, and few transsexuals wish to relive.

Podział na „świat męski” i „świat kobiecy” jest w naszej kulturze bardzo wyraźny, wręcz fundamentalny. *Tertium non datur (trzeciego nie ma)* — jedna z podstawowych zasad logiki okazuje się wszechobecnym regulatorem pojmowania i formowania opinii. Posługując się terminologią nurtu *gender studies*, stwierdzić można, iż natura wyposaża człowieka w atrybuty płci biologicznej (*sex*), otoczenie natomiast wywiera dopiero na nas wpływ poprzez swój *genus (gender)*, czyli płćć kulturową [1]. *Sex* odnosi się zatem do cech wrodzonych (biologicznych) — przede wszystkim do anatomicznych cech narządów płciowych, a także do chromosomów (allosomów) i hormonów płciowych, *gender* z kolei dotyczy cech nabytych — to zespół atrybutów, postaw, ról społecznych i zachowań przypisany mężczyźnie lub kobiecie przez szeroko rozumianą kulturę [za: 2]. To natura określa, czy jesteśmy płci męskiej czy żeńskiej, kultura zaś postanawia, co to tak naprawdę znaczy [3].

Stereotyp płci ściśle określa takie cechy, jak anatomia, funkcje reprodukcyjne, podział pracy, a także osobowościowe atrybuty kobiet i mężczyzn. Szczególnie odzwierciedla się to w języku — nie sposób mówić o kimkolwiek, nie używając słowa *on* czy *ona*. Nawet

nadając noworodkowi imię męskie czy żeńskie, dąży się do niwelowania konieczności używania zaimka „ono”, przywołującego pejoratywne konotacje — „ono” znaczy „nijkie”, „niczyje”.

Omawiana tendencja do jednoznacznej polaryzacji otaczającej rzeczywistości nie jest zjawiskiem nowym. Fenomen istnienia dwóch płci od zawsze pasjonował człowieka. Spotkanie kobiety i mężczyzny, Animy i Animusa, to odwieczny temat mitów, opowieści, filmowych i życiowych scenariuszy. Zdaniem jednego z najwybitniejszych mitografów XX wieku — Josepha Campbella [4] zerwanie i zjedzenie zakazanego owocu z drzewa poznania jest alegorią przekraczania przez człowieka wyznaczonych mu granic, burzeniem pierwotnej pełni i harmonii. Od tego momentu relacja kobieta—mężczyzna uzyskuje antytetyczny charakter, a podział na to, co męskie (teza) i kobiece (antyteza) wydaje się przyjmowany a priori. Heteronormatyw ten wyklucza także reprezentacje pewnych stylów życia i form seksualności. Ponieważ na płęć jednostki składają się dwa pierwiastki: płęć fizyczna, czyli zespół określonych cech anatomicznych, oraz płęć psychiczna, czyli subiektywne poczucie przynależności do danej płci, to „właściwa” reprezentacja jest możliwa tylko w przypadku biologicznych mężczyzn o męskiej tożsamości płciowej i biologicznych kobiet o tożsamości kobiecej [5, 6]. Najczęściej subiektywna deklaracja oraz obiektywne prawidłowości budowy anatomicznej rzeczywiście są ze sobą zgodne, ale są też jednostki, których natura nie wpasowała do ogólnie przyjętego szablonu — mają ciała płci przeciwnej niż ta, do której czują się wewnętrznie przynależni. Osoba mająca wszystkie fizyczne atrybuty mężczyzny uważa siebie za kobietę lub odwrotnie — kobieta może całkowicie negować swoją płęć biologiczną i myśleć o sobie jak o mężczyźnie. Z niewiadomych przyczyn natura wyposażała te osoby w popęd *zgodny z ich autoportretem, a nie czynnością gonad* [7, s. 36]. Lekarze mówią w takiej sytuacji o skrajnej postaci zaburzenia identyfikacji płciowej, a przypadki takie określają mianem transseksualizmu [ICD-10, 1997].

Wprawdzie wsteczna diagnoza, ze względu na złożoność zagadnienia, jest niemożliwa, jednak wiele wskazuje na to, że w naszym kręgu kulturowym osoby nieaprobujące własnej płci funkcjonowały od dawna. Można nawet przypuszczać, iż problem rozdźwięku pomiędzy płcią fizyczną a poczuciem psychicznym mógł być doświadczany przez te jednostki od momentu uświadomienia sobie własnej seksualności — czyli właściwie od zawsze. I tak np. Rzymianie opisali historię jednego ze swoich władców — Heliogabala, który nie tylko gustował w kobiecych strojach i ozdobach, ale nawet polecił amputować sobie genitalia. Bliższe naszym czasom przykłady niewyjaśnionych do końca przypadków zaburzonej identyfikacji płciowej to Joanna d’Arc, bohaterska Francuzka, którą osądzono i spalono na stosie między innymi za noszenie męskich ubrań, czy polska poetka Maria Komornicka, która w swojej twórczości niejednokrotnie wyrażała bunt przeciwko ograniczeniom narzucanym przez płęć, a niektóre ze swych tomików podpisywała imieniem Piotra Odmieńca Własta [por. 8].

Jedna z częściej przytaczanych historii to przypadek francuskiego dyplomaty Chevaliera d’Eona, który odwiedził dwór carski w Petersburgu w kobiecym przebraniu, podając się za swoją siostrę o imieniu Lia. „Panna Lia” szybko stała się ulubienicą carycy Elżbiety i nikt nawet nie podejrzewał, że może być mężczyzną. Kiedy były dyplomata zmarł w Londynie w 1810 roku, przeprowadzający sekcję zwłok lekarz ze zdumieniem stwierdził, że rzekoma

panna d'Eon pod względem fizycznym była całkowicie normalnym mężczyzną [5].

Wspomniane powyżej przypadki często są przedstawiane jako spektakularne przykłady przejawów transseksualizmu. Jednak współczesna ich analiza budzi wątpliwości, czy w każdym z tych przypadków można postawić taką diagnozę. Zastrzeżenia nasuwać może na przykład obserwowana u tych jednostek „dwudzielność pod względem identyfikacji płciowej”, zdolność do funkcjonowania zarówno w roli męskiej, jak i żeńskiej. Objawy te mogą raczej sugerować występowanie zaburzenia identyfikacji płciowej w formie transwestytyzmu o typie podwójnej roli lub też transwestytyzmu fetyszystycznego [zob. ICD-10, 1997]. W rezultacie, pochodzący od nazwiska d'Eona termin *eonizm*, stanowi synonim transwestytyzmu — zaburzenia, na które prawdopodobnie cierpiał ów dyplomata [9]. Problem klasyfikacji i różnicowania tych dwóch zdecydowanie różnych zaburzeń — transseksualizmu i transwestytyzmu, jest aktualny i wymusza na specjalistach opracowywanie coraz to jaśniejszych kryteriów diagnostycznych i klasyfikacyjnych [5].

Od pierwszych dziesięcioleci XX wieku w literaturze naukowej (głównie psychoanalitycznej) zaczęły pojawiać się pierwsze opisy klinicznych przypadków pacjentów przejawiających wyraźne objawy zaburzeń identyfikacji płciowej. Jednym z takich przypadków był lekarz armii angielskiej dr James Barry, który zapisał się w historii I wojny światowej jako wybitny żołnierz i chirurg. O jego prawdziwej płci biologicznej (kobiecej) przekonano się dopiero po jego śmierci w 1865 roku. Równie spektakularna jest historia duńskiego malarza Einera Wegemara, który 5 marca 1930 roku poddał się pierwszej z trzech operacji zmieniających jego płeć z męskiej na żeńską. Trzy miesiące później ambasada Danii w Berlinie wydała już Lili Elbe (były to nowe dane osobowe artysty) paszport potwierdzający nową płeć [za: 10]. Kilka lat później problem braku akceptacji własnej płci nagłośnił jeden z pionierskich badaczy tego zjawiska — endokrynolog Harry Benjamin, szczegółowo opisując w fachowej literaturze przypadek operacyjnej przemiany Georga Jorgensena w Christine Jorgensen, używając przy tym słowa *transsexual* [11, 12].

Sam termin transseksualizm wprowadził do literatury przedmiotu Culdwell, który w 1949 roku w „Sexology Magazine” opisał niespotykany dotychczas przypadek dziewczyny pragnącej być mężczyzną. Nazwał ten stan *psychopatia transsexualis*, aby wyodrębnić transseksualizm jako syndrom psychiatryczny, będący czymś innym niż transwestytyzm. Wówczas określenie to zaczęło funkcjonować obok wielu innych, opisujących odmienne zachowania tego typu pacjentów, np.: *mental cross-sexualizm*, *cross dressing*, *contra-sexism*, *eonizm*, *metatropizm* czy „*sex role inversion*”. Jest to dowód dużego zainteresowania przedstawianą problematyką, ale i dużych trudności w usystematyzowaniu zdobytej w praktyce klinicznej wiedzy [por. 13].

Początek lat 60. to kolejny etap zainteresowania naturą opisywanego zaburzenia. Wydanie w 1966 r. przez Benjaminą pierwszej monografii poświęconej problematyce transseksualizmu (*The transsexual phenomenon*) oraz powołanie do życia Międzynarodowego Stowarzyszenia Dezaprobaty Płci skłoniło lekarzy, psychologów i socjologów do zajęcia się tym zagadnieniem w sposób bardziej systematyczny. W Polsce najbardziej wszechstronną (i najczęściej cytowaną) definicję transseksualizmu podali Dulko [14] i Imieliński [15]. Ich zdaniem transseksualizm oznacza rozbieżność między poczuciem psychicznym płci a morfologiczno-biologiczną budową ciała oraz płcią socjalną (prawną, metrykalną), które odczuwane są jako „obce” i należące do płci przeciwnej. Mowa w tym

przypadku o osobach, które są biologicznie w pełni zdrowymi mężczyznami czy kobietami, ale ze zmienionym subiektywnym poczuciem przynależności do płci. W zależności od stanu faktycznego stosuje się w praktyce klinicznej dodatkowe rozpoznanie: **zespół dezaprobaty płci, transseksualizm typu kobieta-mężczyzna (K/M)**, kiedy żeńskiej budowie ciała towarzyszy poczucie przynależności do płci męskiej albo **transseksualizm typu mężczyzna-kobieta (M/K)**, kiedy sytuacja jest odwrotna — męskiej budowie ciała towarzyszy poczucie przynależności do płci żeńskiej [5, 14].

Podstawowym problemem ludzi z zespołem transseksualnym jest wewnętrzna sprzeczność pomiędzy psychicznym poczuciem własnej płci a jej biologicznymi wyznacznikami. *Transseksualiści żyją w centrum ustawicznej sprzeczności między światem zewnętrznym, światem ich budowy cielesnej a światem wewnętrznym, światem ich autentycznie odczuwanej płci* [6, s. 19]. W zwierzeniach transseksualistów szczególną uwagę zwraca specyficzna kombinacja ogromnej determinacji i woli walki o uzyskanie wewnętrznej harmonii z silną potrzebą destrukcji i unicestwienia własnego ciała. W ich wypowiedziach dominuje poczucie psychicznego bólu i cierpienia spowodowanego rozgrywającą się wewnątrz walką. Ciało odczuwane jako obce staje się dla transseksualisty obiektem wstrętu i odrazy, źródłem udręki i poczucia niższości [5, 16].

Osoby transseksualne cechuje stałe, nieodparte pragnienie bycia osobą płci przeciwnej, co znajduje wyraz w sposobie ubierania się, zachowania, odgrywania ról społecznych (w tym seksualnych) zgodnych z subiektywnym odczuciem płci. Transseksualista z determinacją oraz pełną świadomością zagrożeń i mogących pojawić się problemów domaga się dostosowania budowy ciała do płci psychicznej, godząc się na rozległe operacje chirurgiczne oraz przewlekłe i pozostawiające efekty uboczne leczenie hormonalne [14, 17]. Nie jest to wynik swoistej fantazji transseksualisty, ale dążenie podyktowane wewnętrznym przekonaniem, imperatywem zupełnie niezrozumiałym dla otoczenia [por. 18]. Dlatego też transseksualizm różni się od transwestytyzmu w sposób zasadniczy. Przebieranie się w ubrania płci przeciwnej powoduje u transwestyty rozkosz, podniecenie seksualne i najczęściej tylko do tego się sprowadza, natomiast dla transseksualisty zewnętrzna identyfikacja z odmienną płcią stanowi jedynie namiastkę, punkt wyjścia całkowitego przeobrażenia, zmiany płci w sposób operacyjny i prawny [5, 16].

Tak, zabieg wszyskiego nie załatwia, lecz tylko on daje szansę odnalezienia sensu życia. Bez rozstrzygnięć zasadniczych pozostaje tylko przyspieszenie sobie drogi na tamten świat [...] Operację określam jako mniejsze samobójstwo, mniejsze zło. Pogodziłem się z ujemnymi skutkami zabiegu. Trudno, utracę możliwość posiadania pełnej, normalnej rodziny. Ale przez życie postawiony wobec konieczności radykalnego wyboru nie umiem powiedzieć, czy jako kobieta odnajdę sens życia. Jednak jako mężczyzna nie odnajdę go w ogóle [16].

Transseksualizmu nie należy mylić również z homoseksualizmem, w którym nie występuje dysharmonia pomiędzy płcią fizyczną i psychiczną. Gej czuje się mężczyzną, a lesbijka kobietą i żadne z nich nie ma zamiaru tego zmieniać. W przypadku transseksualistów nie mówi się o homoseksualizmie z powodu subiektywnego poczucia przynależności do płci przeciwnej, mimo że podobnie jak geje i lesbijki odczuwają pociąg płciowy do osób tej samej co oni płci fizycznej. Transseksualiści mają **pełne** przekonanie o heteroseksualności własnego popędu — zgodnie z poczuciem swojej „płci psychologicznej” — i bardzo ostro

odcinają się od homoseksualizmu [5, 16, 16]. Co więcej, osoby transseksualne, czego dowodzą badania porównawcze [5, 16, 19], wykazują wzory aktywności seksualnej zgodne z psychicznym poczuciem płci, a nie z posiadanymi znamionami ciała. Co to oznacza? Między innymi to, że transseksualista K/M i niedotknięty transseksualizmem mężczyzna mają takie same fantazje i sny o treści erotycznej czy też stosują taki sam rodzaj technik i pozycji podczas kontaktu seksualnego z kobietą, transseksualni mężczyźni M/K natomiast przejawiają zainteresowanie erotyczne mężczyznami, wybierając partnerów potrafiących im dać oparcie i poczucie bezpieczeństwa. Osobom patrzącym na taki związek z boku trudno jest jednak przyjąć, że jest on zgodny z akceptowanymi w naszej kulturze normami, czyli heteroseksualny.

Bardzo poważnym źródłem silnych napięć wewnętrznych i bólu psychicznego transseksualisty jest ogólnospołeczny odbiór tego zjawiska, negatywna ocena czy postawa dezaprobaty wobec samego zaburzenia oraz osób nim dotkniętych. Z jednej strony transseksualista bardzo silnie pragnie akceptacji społecznej w roli zgodnej z płcią psychiczną, z drugiej zaś nie czuje jednak przyzwolenia na otwarte ujawnianie otoczeniu swej inności, prawdziwego „ja” [5, 6]. Cierpi więc w dwójnasób: czuje, że został skazany, bez swojej woli, na życie w ciele, którego płeć nie jest zgodna z płcią umysłu oraz że tylko z tego powodu nie jest akceptowany przez najbliższą rodzinę i otoczenie.

Kiedy Sławek [M/K — przyp. M. M.] chodził do podstawówki, ujawniły się w nim skłonności transseksualne. Rozpoczął się horror — obśmiewanie w klasie, ostracyzm ze strony chłopców, wysługiwanie się nim w razie potrzeby, a przede wszystkim bicie. Bito go niemilosiernie — za nic, na przerwach, po lekcjach, a nawet w klasie, gdy nauczyciel odwracał się do tablicy. Czasami zaciągano go do ubikacji, aby robić „eksperymenty”. Mali oprawcy oczywiście nie znali naukowego wyjaśnienia zjawiska, ale instynktownie czuli, że coś jest nie tak. Bali się tego, a im bardziej się bali, tym bardziej nienawidzili źródła strachu [18].

Doświadczane dysonanse, brak wsparcia czy wręcz społeczny ostracyzm mogą prowadzić do samookaleczeń [20], prób czy myśli samobójczych [21]. Młoda osoba nie potrafi poradzić sobie z tak dużym bagażem wstydu, frustracji, z poczuciem odrzucenia i brakiem akceptacji. Trudno też prosić o zrozumienie, kiedy samemu nie do końca pojmując przyczyny doświadczanych konfliktów pomiędzy ciałem a umysłem, pomiędzy tym, co „powiniennem/powinnam” a czego tak naprawdę pragnę. Zainteresowania seksualne transseksualisty schodzą na plan dalszy wobec jego dążeń do przeobrażenia własnego ciała i do zyskania społecznego uznania w wybranej przez siebie roli [11, 14, 15].

Właściwie pewnym wewnętrznym konfliktem, który raczej wyczuwałem tylko, było to, że moje imię brzmiało mi obco, mimo iż wszyscy się nim do mnie zwracali. Nie chciałem go słyszeć i nie lubiłem go. W miarę upływu lat zmienia się mój obraz świata. Z rozmów dorosłych pojmowałem, że powinienem się tym i tym interesować, tak, a nie inaczej zachowywać — „Przecież jesteś dziewczynką”. I wtedy — mogę to teraz powiedzieć — pojawiła się jakby wewnętrzna niewygoda, niepokój. Oczywiście wtedy się głęboko nad tym nie zastanawiałem, to wszystko działo się przede wszystkim w sferze uczuć, przy niespokojnym zdziwieniu świadomości. Potem stawało się to coraz bardziej męczące. Chciałem spełnić rolę, jaką wyznaczyła mi natura, a raczej społeczeństwo, a jednocześnie czulem, że mnie ta rola uwiera, jak za ciasny kostium aktora [6].

Trudno do końca potępić otoczenie, które nie rozumie silnego uporu i motywacji

transseksualisty do pewnego rodzaju autodestrukcji, do życia wbrew ustalonym normom społecznym, kulturowym czy obyczajowym. A tego właśnie — dość paradoksalnie — wymaga od transseksualisty naturalne dla każdego dążenie do zdrowia, czyli wg definicji WHO: do integracji biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia, w tym również życia seksualnego [9].

Nasza „choroba” bulwersuje otoczenie, nas wytyka się palcem, o nas mówi się szeptem, niemal ze zgorzeniem, z szyderczym uśmieszkiem. Prawdę powiedziawszy boję się ludzi, boję się, aby nie odkryto mojej tajemnicy. I ten ciągły strach, ta nieustająca obawa spychają mnie na granicę ludzkiej wytrzymałości. Życie w takiej sytuacji, w takich warunkach, bez nadziei na operację — po prostu nie można, nie sposób [6, s. 253].

Również i medycyna dawniej błędnie uznawała transseksualizm za chorobę psychiczną czy „zbożenie psychiczne” [za: 22]. Jeszcze do niedawna w starych wydaniach podręczników seksuologii można było spotkać się z klasyfikacjami, w których transseksualizm uznawany był za nietypowe odchylenie seksualne [15]. Współcześnie, według klasyfikacji chorób ICD-10 (opracowanej przez WHO i obowiązującej w Polsce od 1997 roku) transseksualizm definiuje się już nie jako dewiację, lecz jako zaburzenie identyfikacji płciowej (F 64. 0). Dotknięte nim jednostki charakteryzuje *poczucie, że jest się osobą o płci odmiennie od tej, na jaką wskazują drugorzędne cechy płciowe, i od tej, którą się pełni w wyniku wychowania. Poczuciu temu towarzyszy dążenie do zmiany przypisywanej przez otoczenie roli płciowej i dostosowania ciała (np. poprzez zabiegi chirurgiczne i leczenie hormonalne) do roli zgodnej z przeżywaniem siebie* [23, s. 117]. Podsumowując tę część pracy, należy podkreślić, iż omawiane zaburzenie nie odnosi się jedynie do funkcjonowania seksualnego czy popędu płciowego jednostki, ale ma znacznie szerszy zasięg i dotyka o wiele głębszych obszarów psychiki człowieka.

Piśmiennictwo

1. Humm M. Słownik teorii feminizmu. Warszawa: Semper; 1993.
2. Butler J. Imitacja i nieposłuszeństwo płciowe. Przegl. Filoz. Liter. 2003; 1, 3: 89—109.
3. Bem SL. Męskość kobiecość. O różnicach wynikających z płci, tłum. S. Pikić. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2000.
4. Campbell J. Bohater o tysiącu twarzy. Poznań: Zysk i S-ka; 1997.
5. Imieliński K, Dulko S. Przekleństwo Androgyne. Transseksualizm: mity i rzeczywistość. Warszawa: PWN; 1988.
6. Imieliński K, Dulko S. Apokalipsa płci. Szczecin: GLOB; 1989.
7. Kępiński A. Z psychopatologii życia seksualnego. Kraków: Sagitarius; 1992.
8. Narożniak J. Płeć w pułapce. Wiedza i Życie 2001; 7: 14—19.
9. Lew-Starowicz Z. Słownik Encyklopedyczny, Miłość i seks. Warszawa: Wyd. Europa; 1999.
10. Robertson P. Co, gdzie, kiedy po raz pierwszy. Londyn: Leksykon Shella. Wyd. Puls Publications Ltd.; 1996.
11. Fajkowska-Stanik M. Transseksualizm. Definicje, klasyfikacje i symptomatologia zjawiska. Psychiatr. Pol. 1999; 33, 5: 769—781.
12. Money J. 1993: Przypadki na seksuologicznej ścieżce badań nad identyfikacją płciową i zmianą płci. Tłum. i opracowanie: S. Dulko. Seksuol. 1993; 1: 24—32.
13. Ekins R, King D. Pioneers of transgendering: the popular sexology of David O. Cauldwell. IJT 2001; 5: 2.
14. Dulko S. Fenomen transseksualizmu. Problemy terminologiczne. Psychiatr. Neurol. 2, 3: 235—243.
15. Imieliński K. Seksiatria (T. II). Warszawa: PWN; 1990.

16. Imieliński K, Dulko S. Współczesne trendy w postępowaniu diagnostycznym. W: Imieliński K. i wsp, red. Pamiętnik IV Konferencji Seksuologów. Warszawa: ZSiPWM; 1985.
17. Mędraś M, Trnka J, Kielkiewicz D. Problemy prawno-lekarskie związane z tzw. zmianą płci w przypadkach transseksualizmu. *Pol. Przegl. Chirurg.* 1995; 67, 6: 647–652.
18. Sokołowski A, M/K – autsajderzy. Gdańsk: Wydawnictwo Orchidea; 1998.
19. Dulko S, Imieliński K, Kula K. Aktywność seksualna transseksualistów typu kobieta mężczyzna K/M. *Psychiatr. Neurol.* 2, 3: 245–253.
20. Rana A, Johnson D. Sequential self-castration and amputation of penis. *Brit. J. Urol.* 1993; 71: 750.
21. Gallarda T, Amado I, Coussinoux S, Poirier MF, Cordier B, Olie JP. The transsexualism syndrome: clinical aspects and therapeutic prospects. *Encephal.* 1997; 23(5): 321–326.
22. Brzeziński T. List do redakcji [na temat transseksualizmu]. *Pol. Przegl. Chirurg.* 1992; 64, 6, 579–581.
23. Aleksandrowicz JW. Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (wg ICD–10). Kraków: Wydawnictwo UJ; 1997.

Adres: Akademia Bydgoska im. Kazimierza Wielkiego
Instytut Psychologii

