

## Zmiany w zadowoleniu z obrazu własnego ciała, poczuciu koherencji i satysfakcji z życia w trakcie leczenia kobiet transseksualnych. Badanie pilotażowe

### Changes in body image satisfaction, sense of coherence and life satisfaction during the therapy of women with transsexualism. A preliminary report

Daniel Cysarz<sup>1</sup>, Apolonia Piwowarczyk<sup>1</sup>, Wiesław Czernikiewicz<sup>2</sup>,  
Stanisław Dulko<sup>3</sup>, Andrzej Kokoszka<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Absolwenci Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie

<sup>2</sup> II Klinika Psychiatryczna AM w Warszawie

Kierownik: prof. dr. hab. n. med. A. Kokoszka

<sup>3</sup> Dzienny Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Psychosomatycznych,

SPSK im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie

Ordynator: dr n. med. Ch. Imieliński

#### Summary

**Aim.** Assessment of body image satisfaction, sense of coherence and life satisfaction during the therapy of women with transsexualism.

**Methods.** 27 women with transsexualism (before therapy - 9; in therapy but before surgery - 7; after surgery - 11), in different stages of therapy and 15 women and 15 men from the control group participated in the study. The Body Image Scale, the Sense of Coherence- SOC 29 and Satisfaction with Life Scale – SWLS.

**Results and conclusions.** The results suggest that the increased satisfaction from the body image in the group of women with transsexualism is related with progress in therapy. Persons from the control group were significantly more satisfied from their own body image than persons with transsexualism. The progress of therapy is related with the decrease of will to change the body. The mean scores on the meaningfulness subscale of Sense of Coherence Scale was significantly lower in the group of patients before the beginning of treatment than in the control group and in the group after surgery.

There was no relation between the level of life satisfaction and stages of therapy.

*Słowa klucze:* transseksualizm, obraz własnego ciała, poczucie koherencji

*Key words:* transsexualism, body image, sense of coherence

## Wstęp

Transseksualizm jest zaburzeniem identyfikacji i roli płciowej, zaliczanym wg ICD-10 [1] do „zaburzeń osobowości oraz zachowania u osób dorosłych”. Według tej klasyfikacji jego kryteria diagnostyczne są następujące:

A. Pragnienie życia i akceptacji w roli osoby o przeciwnej płci, zwykle związane z żądaniem doprowadzenia ciała za pomocą zabiegów chirurgicznych i leczenia hormonalnego do postaci tak zbieżnej z preferowaną płcią, jak to tylko możliwe.

B. Tożsamość transseksualna występuje trwale, od co najmniej 2 lat.

C. Zaburzenie nie jest objawem zaburzenia psychicznego (np. schizofrenii) ani nie wiąże się z nieprawidłowościami chromosomalnymi.

Operacyjna zmiana płci jest uznawana za podstawową metodę leczenia transseksualizmu w wielu krajach na świecie, w tym i w Polsce. W klinikach specjalizujących się w leczeniu chirurgicznym zaburzeń identyfikacji płciowej przyjęto bardzo szerokie kryteria oceny skuteczności terapii: „Osoba uznaje efekty operacyjnego leczenia za dostateczne i nie żałuje, że się jemu poddała”. Według tego kryterium metoda chirurgicznego leczenia jest skuteczna u 97% osób zmieniających płeć z żeńskiej na męską i u 87% z męskiej na żeńską [2]. Wyniki przekrojowych niemieckich badań 40 transseksualnych osób wskazują, że 85%–95% badanych jest „zadowolonych” lub „bardzo zadowolonych” z rezultatów zabiegów operacyjnych, jednak osoby te są istotnie statystycznie mniej „zadowolone z życia” w porównaniu z ogólną populacją [3]. W dwa lata po zabiegach operacyjnych żadna z 19 osób, które poddały się operacji w Brazylii, nie żałowała tej decyzji. 83,3% badanych deklarowało większą przyjemność z kontaktów seksualnych, a 64,7% większą ich częstotliwość niż przed zabiegami, ponadto 26,3% zauważyło poprawę relacji rodzinnych (73,7% nie odczuwało w nich żadnych zmian) [4].

Operacyjne leczenie transseksualizmu jest jednak nadal przedmiotem kontrowersji. Niektórzy wybitni polscy naukowcy uważają, że nie jest on zaburzeniem i są zdecydowanymi przeciwnikami operacyjnej zmiany płci [5]. Wpływ czynników kulturowych na ocenę leczenia operacyjnego poruszono w monografii poświęconej zagadnieniom transseksualizmu [6]. W tej sytuacji uzasadnione jest podejmowanie badań, których wyniki pozwolą na wszechstronną ocenę skutków leczenia transseksualizmu poprzez chirurgiczną „zmianę płci”.

Diagnostyka obejmuje m.in. dwuletni okres „testu realnego życia” w roli zgodnej z płcią przeżywaną psychicznie – to sformułowanie wydaje się bardziej adekwatnie odzwierciedlać stan psychopatologiczny pacjenta niż użyte w kryteriach diagnostycznych ICD-10 określenie „preferowana płeć” sugerujące wolny wybór płci przez osobę dotkniętą zaburzeniem. Dopiero po co najmniej 6-miesięcznym leczeniu farmakologicznym i sądowej zmianie oznaczenia płci w akcie urodzenia wykonywany jest zabieg bądź zabiegi operacyjne przystosowujące ciało transseksualisty do funkcjonowania w roli przeżywanej psychicznie przez niego płci. Brak jest również standardowych narzędzi badawczych w języku polskim, pozwalających wszechstronnie ocenić skutki terapii. Prezentowane badanie ma charakter pilotażowy i z tego względu zdecydowano się porównać grupy pacjentów w różnych stadiach leczenia.

## Cel pracy

Celem była ocena zmian w subiektywnych przeżyciach transseksualnych kobiet w głównych stadiach leczenia tego zaburzenia, a w szczególności w zakresie: oceny obrazu własnego ciała, poczucia sensu życia oraz satysfakcji z życia.

## Material

W badaniu wzięło udział 27 kobiet z rozpoznaniem transseksualizmu w wieku 19–35 lat (śr. = 26,44; SD = 5,17), podzielonych na trzy grupy ze względu na zaawansowanie terapii:

- grupę przed rozpoczęciem terapii hormonalnej – 9 osób (mogą przyjmować hormony, ale nie dłużej niż 12 tygodni – do tego czasu nie stwierdza się zmian w budowie ciała).
- pacjentki będące nie krócej niż trzy miesiące (12 tygodni) w trakcie terapii hormonalnej, ale przed zabiegami operacyjnymi – 7 osób,
- kobiety po sądowej korekcie oznaczenia płci i po zabiegach chirurgicznych – 11 osób.

Ze względu na specyficzny obraz zaburzeń do grupy kontrolnej włączono 30 zdrowych osób – 15 kobiet i 15 mężczyzn, w wieku 19–25 lat (śr. = 23,2; SD = 1,75). W badaniu wzięły udział osoby leczone przez dwóch seksuologów (Wiesława Czerwikiewicza, Stanisława Dulkę).

## Metody

Zastosowane narzędzia badawcze:

Skala Obrazu Ciała (adaptacja Body Image Scale, Pauly'ego i Lindgrena) [7]. Jest to narzędzie badające zadowolenie z poszczególnych części ciała, stworzone specjalnie do badania osób transseksualnych obu typów. Składa się z trzydziestu różnych określeń i nazw poszczególnych części i cech ciała ludzkiego. Osoba badana ocenia zadowolenie z każdej z nich w pięciostopniowej skali typu Likertowskiego oraz dodatkowo deklaruje, czy chciałaby zmienić jej wygląd (odpowiedzi – tak lub nie). Zarówno oryginalna, jak i polska wersja mają charakter wstępny i brak jest danych na temat ich właściwości psychometrycznych.

Kwestionariusz Orientacji Życiowej Antonovsky'ego [8] – do pomiaru poczucia koherencji. Składa się z trzech skal: a) skali zrozumiałości – bodźce docierające do nas z wewnętrznego i zewnętrznego środowiska są ustrukturalizowane, przewidywalne i dają się wyjaśnić; b) skali sterowności – dostępne są zasoby pozwalające sprostać wymaganiom stawianym przez owe bodźce; c) skali sensowności – wymagania stanowią wyzwanie, warte są zaangażowania i podjęcia działania. W tym badaniu szczególną uwagę zwrócono na skalę sensowności, ponieważ to właśnie stopień zmotywowania oraz zaangażowanie w działania wydają się manifestować, charakterystycznym dla tego zaburzenia, konsekwentnym dążeniem do „operacyjnej zmiany płci”. Narzędzie to składa się z dwudziestu dziewięciu pytań, które osoba badana może oceniać na siedmiu różnych poziomach, np.: „Życie jest: 1 – bardzo ciekawe... do 7 – jednostajne. Polska wersja skali ma wysoką rzetelność (współczynnik alfa Cronbacha = 0,92).

Skala Satysfakcji z Życia (Satisfaction with Life Scale) – SWLS) [9] w polskiej adaptacji Juczyńskiego [10]. Badani wyrażają w niej swój stosunek do pięciu stwierdzeń dotyczących ich własnego życia (np. pod wieloma względami moje życie jest zbliżone do ideału). Odpowiedzi na pytanie „W jakim stopniu zgadzasz się z każdym ze stwierdzeń?” udzielają w skali od 1 do 7. Jest to skala typu Likertowskiego, w której 1 oznacza: zupełnie nie zgadzam się, a 7 – całkowicie się zgadzam. Rzetelność polskiej wersji jest wysoka (współczynnik alfa Cronbacha = 0,81).

## Wyniki

### I. Obraz własnego ciała u transseksualnych kobiet

Według zastosowanej skali wartość 1 oznacza – bardzo zadowolony; 2 – zadowolony; 3 – neutralny; 4 – niezadowolony; 5 – bardzo niezadowolony.

Średni wynik skali obrazu własnego ciała (tabela 1) w całej grupie transseksualnych kobiet (N = 27) wynosi 2,808 (SD = 0,470) i jest niewiele, ale istotnie statystycznie wyższy (są one mniej zadowolone) niż w grupie kontrolnej – 2,236 (SD = 0,403),  $p < 0,05$  w teście post hoc. Analiza wyników w poszczególnych grupach (tabela 1) wykazała w teście post hoc i t Studenta następujące istotne statystycznie różnice:

- osoby po operacjach są istotnie bardziej zadowolone z obrazu własnego ciała niż osoby będące w pierwszym okresie terapii (średnie odpowiednio 2,648 i 3,140;  $p < 0,05$ )
- osoby w drugiej fazie terapii są istotnie bardziej zadowolone z obrazu własnego ciała niż osoby w pierwszej fazie terapii (średnie odpowiednio 2,633 i 3,140;  $p < 0,05$ )
- najbardziej niezadowolone z obrazu własnego ciała są osoby w pierwszej fazie terapii (średnia = 3,140).

Różnice między wszystkimi porównywanymi grupami są istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ).

Tabela 1. Średnie nasilenie niezadowolenia z własnego ciała oraz średni wynik deklarowanej chęci zmian w podziale na podgrupy

	Niezadowolenie z własnego ciała – średnie	Deklarowana chęć zmian – wartości średnie
Osoby transseksualne (N = 27)	2,808 (SD = 0,470)*	9,629 (SD = 4,931)**
Grupa kontrolna – cała (N = 30)	2,236 (SD = 0,403)*	3,100 (SD = 2,808)
Grupa kontrolna kobiet (N = 15)	2,302 (SD = 0,428)	3,266 (SD = 3,195)
Grupa kontrolna mężczyzn (N = 15)	2,169 (SD = 0,380)	2,933 (SD = 2,463)**
Osoby przed rozpoczęciem leczenia (N = 9)	3,140 (SD = 0,166)*	13,111 (SD = 3,887)***
Osoby w trakcie leczenia (N = 7)	2,633 (SD = 0,421)*	6,000 (SD = 3,696)***
Osoby po operacjach (N = 11)	2,648 (SD = 0,545)*	9,090 (SD = 4,742)*

\*istotne różnice na poziomie  $p < 0,05$ ; \*\* istotne różnice na poziomie  $p < 0,01$ ; \*\*\*istotne różnice na poziomie  $p < 0,005$

## II. Chęć zmiany poszczególnych części ciała

Analiza wariancji wykazała istotne statystycznie różnice w średnich między grupami ( $F(4,52) = 16,084, p < 0,001$ ). Najwięcej zmian pragną osoby, które są jeszcze przed rozpoczęciem leczenia ( $M = 13,111$ ); chcą one istotnie statystycznie więcej zmian od wszystkich pozostałych grup (tab. 1). W obu wyżej wymienionych skalach kobiety i mężczyźni z grupy kontrolnej nie różnią się średnimi.

Wyniki testu post hoc świadczą o tym, że:

- osoby z grupy kontrolnej pragną istotnie statystycznie mniej zmian w swoim ciele niż osoby transseksualne – średnie odpowiednio 3,100 i 9,629 ( $p < 0,01$ )
- osoby po operacjach chcą istotnie mniejszej liczby zmian w swoim ciele niż osoby będące w leczeniu nie dłużej niż 12 tygodni – średnie odpowiednio 9,090 i 13,111 ( $p < 0,05$ )
- osoby w drugiej fazie terapii chcą istotnie mniejszej liczby zmian w swoim ciele niż osoby w pierwszej fazie – średnie odpowiednio 6,000 i 13,111 ( $p < 0,005$ )
- największej liczby zmian w swoim ciele pragną osoby w pierwszej fazie terapii – różnice między nimi a innymi grupami są istotne statystycznie ( $p < 0,05$ )
- osoby po operacjach chcą istotnie większej liczby zmian niż osoby z grupy kontrolnej – średnie odpowiednio 9,090 i 3,100 ( $p < 0,05$ ).

## III. Poczucie koherencji

Na podstawie analiz z zastosowaniem testu post hoc nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic wartości średnich w ogólnym wyniku poczucia koherencji oraz w wymiarach poczucia sterowności i zrozumiałości pomiędzy badanymi grupami (tabela 2). Natomiast w skali sensowności osoby w pierwszej fazie terapii uzyskały istotnie statystycznie niższy średni wynik niż kobiety z grupy kontrolnej oraz osoby po operacjach (tabela 2).

Tabela 2. Średnie skali SOC oraz skal sensowności, sterowności i zrozumiałości z podziałem na podgrupy

	Wyniki ogólny SOC	Wyniki w skali sensowności SOC	Wyniki w skali sterowności SOC	Wyniki w skali zrozumiałości SOC
Osoby transseksualne N = 27	133,444 (SD = 22,490)	40,296 (SD = 7,342)	45,925 (SD = 9,623)	47,222 (SD = 9,504)
Grupa kontrolna – cała N = 30	130,900 (SD = 19,490)	41,667 (SD = 6,076)	46,400 (SD = 7,924)	42,833 (SD = 7,561)
Grupa kontrolna kobiet N = 15	131,400 (SD = 18,817)	42,4000 (SD = 6,162)*	46,266 (SD = 7,497)	42,733 (SD = 7,860)
Grupa kontrolna mężczyzn N = 15	130,400 (SD = 20,790)	40,9333 (SD = 7,342)	46,533 (SD = 8,592)	42,933 (SD = 7,525)
Osoby przed rozpoczęciem leczenia N = 9	123,222 (SD = 24,201)	35,5556 (SD = 7,731)*	42,444 (SD = 9,084)	45,222 (SD = 10,305)
Osoby w trakcie leczenia N = 7	134,857 (SD = 24,306)	40,5714 (SD = 4,315)	47,142 (SD = 13,056)	47,142 (SD = 10,334)
Osoby po operacjach – N = 11	140,909 (SD = 18,311)	44,0000 (SD = 6,767)*	48,000 (SD = 7,469)	48,909 (SD = 8,893)

\* istotne różnice  $p < 0,05$  pomiędzy osobami przed rozpoczęciem terapii a grupą kontrolną kobiet oraz grupą osób po zabiegach operacyjnych

#### IV. Satysfakcja z życia

Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami, choć osoby z grupy kontrolnej osiągnęły wyższy wynik niż grupa badana, a różnica zbliżała się do istotności statystycznej (odpowiednio  $\bar{x}$  = 21,700, SD = 5,220, i  $\bar{x}$  = 18,222, SD = 6,641).

Osoby po zabiegach operacyjnych osiągnęły niższy wynik od osób będących w terapii dłużej niż 12 tygodni (odpowiednio  $\bar{x}$  = 15,727, SD = 5,815, i  $\bar{x}$  = 21,429, SD = 6,553); różnica zbliżała się do istotności statystycznej (tabela 3).

Tabela 3. Średni poziom satysfakcji z życia u transseksualnych kobiet i w grupie kontrolnej

	Średni poziom satysfakcji z życia
Grupa kontrolna	21,700 (SD = 5,220)
Grupa transseksualna	18,222 (SD = 6,641)
Grupa kontrolna kobiet	21,600 (SD = 4,747)
Grupa kontrolna mężczyzn	21,800 (SD = 5,821)
Osoby przed rozpoczęciem leczenia	18,778 (SD = 7,137)
Osoby w trakcie leczenia	21,429 (SD = 6,553)
Osoby po operacjach	15,727 (SD = 5,815)

#### Dyskusja

Prezentowane badanie ma charakter pilotażowy, a uzyskane wyniki należy ostrożnie interpretować ze względu na małą liczebność porównywanych grup oraz brak losowego doboru do badania. Nie oceniano również w zobiektywizowany sposób efektów operacji. Uzyskane wyniki wskazują, że w dalszych badaniach można wykorzystać stosowane metody. Na ocenę jakości życia mogło mieć pewien wpływ przyjmowanie hormonów również w pierwszej fazie terapii, kiedy nie prowadzi to do zmian w wyglądzie ciała. Tego rodzaju podział faz terapii stosowany jest w praktyce klinicznej.

Na szczególną uwagę zasługuje to, że grupa po zabiegach operacyjnych była bardziej zadowolona z własnego ciała niż grupa w pierwszej fazie terapii oraz brak różnic pomiędzy grupą w drugiej i trzeciej fazie terapii. Średnia liczba części ciała, wobec których jest odczuwane pragnienie zmiany, jest mniejsza w grupie po operacji niż w pierwszej fazie terapii, ale jest istotnie większa niż w drugiej fazie terapii. Brak longitudinalnej obserwacji oraz stosunkowo mało liczne grupy nie pozwalają na kategorię interpretację uzyskanych wyników. Wydaje się jednak, że są one zbieżne z obserwowanym w praktyce klinicznej zakańczaniem terapii po leczeniu hormonalnym. Zjawisko to zasługuje na dogłębne badania. Duża liczba części ciała, wobec których odczuwane jest pragnienie zmiany w grupie po operacjach, może budzić wątpliwości co do efektów terapii, zwłaszcza w kontekście braku istotnych różnic w jakości życia.

W zauważalny, ale nieistotny statystycznie sposób mniejsza jest w grupie po operacji satysfakcja z życia w SOC, co może sugerować, że efekty operacyjnej zmiany płci mogą nie odpowiadać wcześniejszym oczekiwaniom i powodować spadek poczucia satysfakcji życiowej.

Na podstawie uzyskanych wyników można wnioskować, że wraz ze wzrostem zadowolenia z obrazu własnego ciała (związany z zaawansowaniem w terapii bądź też zabiegami operacyjnymi) wzrasta poczucie sensowności życia. To realizowanie przez kobiety transseksualne pragnień, i dostrzeganie pewnych sukcesów w tym obszarze, może prowadzić do podwyższenia poczucia sensowności własnego życia oraz większego zadowolenia z obrazu własnego ciała.

### Wnioski

Różnice pomiędzy subiektywnymi przeżyciami transseksualnych kobiet w głównych stadiach leczenia są niejednoznaczne. Sugerują one, że:

- zwiększa się zadowolenie z własnego ciała, chociaż nadal pozostaje chęć zmiany licznych jego części,
- nie zmienia się istotnie jakość życia, poczucie zrozumiałości i sterowności, rośnie jednak poczucie sensowności życia.

Zagadnienie to wymaga dalszych, najlepiej longitudinalnych, badań, w których użyteczne mogą być Skala Obrazu Ciała, Skala Satysfakcji z Życia oraz Kwestionariusz Orientacji Życiowej.

#### **Изменения в удовлетворении картины собственного тела, чувства когеренции и сатисфакции своей жизни во время лечения женщин с транссексуализмом.**

##### **Пилотажное исследование**

##### **Содержание**

**Задание.** Предметом исследования было определение удовлетворения своим собственным телом, чувством когеренции и сатисфакции с образа жизни женщин с транссексуализмом типа Ж/М.

**Метод.** Экспериментальной группой в исследовании было семь женщин о транссексуализмом типа Ж/М на различных стадиях терапии „изменения пола”. Результаты были сравниваемы с контрольной группой состоящей из 15 женщин и 15 мужчин. Для исследований использованы польские версии Шкалы картины тела, Глоссарий жизненной ориентировки SOC - 29 и Шкалы сатисфакции жизни – SWLS.

**Результаты и выводы.** Результаты исследования свидетельствуют о том, что вместе с прогрессом терапии „изменения пола” возрастает удовлетворение с картины собственного тела у женщин с транссексуализмом тип Ж/М. Кроме того, исследованные контрольной группы существенно чаще удовлетворены своей картиной жизни и своего тела, чем женщины с транссексуализмом. Анализ результатов также показал на факт, что вместе с удовлетворением при положительной терапии, уменьшается декларируемая охота изменений отдельных частей тела. Средний результат в шкале смысла Глоссария чувства когеренции существенной низший у лиц перед началом терапии ( $p < 0,05$ ) от контрольной группы и группы прооперированных лиц. Не отмечено статистически значимых связей между увеличением степени сатисфакции жизни и эффективностью терапии.

## Die Veränderungen in der Zufriedenheit mit dem Bild des eigenen Körpers, Kohärenzgefühl und Lebenszufriedenheit bei der Behandlung der Frauen mit Transsexualismus. Leitstudie

### Zusammenfassung

**Ziel der Studie.** Die Studie betraf die Zufriedenstellung mit dem Bild des eigenen Körpers, Kohärenzgefühl und Lebenszufriedenheit der transsexuellen Frauen.

**Methode.** Die experimentelle Gruppe bildeten 27 transsexuelle Frauen, in unterschiedlichen Stadien von "Geschlechtsumwandlung", die mit einer Kontrollgruppe verglichen wurden, die aus 15 Frauen und 15 Männern bestand. Die Werkzeuge, die bei der Studie angewandt wurden, waren polnische Versionen der Skala des Körperbildes, des Fragebogens der Lebensorientierung - SOC - 29 und Skala der Lebenssatisfaktion - SWLS.

**Ergebnisse und Schlussfolgerungen.** Die Ergebnisse der Studie zeugen davon, dass mit dem Fortschritt in der Therapie "Geschlechtsumwandlung" die Zufriedenheit mit dem Bild des eigenen Körpers bei transsexuellen Frauen steigt und dass die Untersuchten aus der Kontrollgruppe signifikant mehr mit dem Bild des eigenen Körpers zufrieden sind als die transsexuellen Frauen. Die Analyse der Ergebnisse zeigte auch, dass mit dem Fortschritt in der Therapie der Wille sinkt, die einzelnen Körperteile zu umzuwandeln und dass der Durchschnittswert auf der Skala der Sensibilität des Fragebogens für Kohärenzgefühl wesentlich niedriger ist bei Personen vor dem Therapiebeginn ( $p < 0,05$ ) im Vergleich mit der Kontrollgruppe und den Personen nach chirurgischen Eingriffen.

Es wurden keine statistisch signifikanten Zusammenhänge zwischen der Intensität der Lebenssatisfaktion und dem Therapiefortschritt festgestellt.

### Les changements du contentement de l'image du corps, du sens de cohérence et de la satisfaction de vie des femmes transsexuelles suivant leur thérapie – rapport préliminaire

#### Résumé

**Objectif.** Analyse du contentement de l'image du corps, du sens de cohérence et de la satisfaction de vie des femmes transsexuelles.

**Méthode.** On examine le groupe de 27 femmes transsexuelles suivant leur thérapie du «changement du sexe» (dans de différents étapes de cette thérapie) et le groupe de contrôle (15 femmes et 15 hommes sains). Ils sont examinés à l'aide des questionnaires suivants: the Body Image Scale, the Sense of Coherence-SOC 29 et Satisfaction with Life Scale – SWLS.

**Résultats et Conclusions.** Les résultats de cet examen démontrent que le contentement de l'image du corps des femmes transsexuelles est en corrélation positive avec l'avancement du «changement du sexe». Les personnes du groupe de contrôle sont contentes de l'image du corps plus que les femmes transsexuelles. Cette analyse indique aussi que le niveau plus avancé de la thérapie (du changement du corps) cause la diminution du désir d'autres changements des parties particulières du corps. Le niveau moyen du sens de cohérence, mesuré avec le questionnaire SOC 29, est plus bas chez les femmes avant la thérapie ( $p < 0,05$ ) que chez les femmes après les changements du corps et chez les personnes du groupe de contrôle. On n'observe pas de corrélation de l'avancement de la thérapie et du niveau de la satisfaction de vie.

#### Piśmiennictwo

1. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne.* Kraków: Vesalius; 1998.
2. Green R. *Gender identity disorders.* W: Sadock BJ, Sadock VA, red. *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005, s. 1979–1991.
3. Zimmermann A, Zimmer R, Kovacs L, Einödshofer S, Herschbach P, Henrich G, Tunner W, Biemer E, Papadopulos NA. *Transsexuals' life satisfaction after gender transformation operations.* *Der Chirurg* 2006; 77: 432–438.



4. Lobato MI, Koff WJ, Manenti C, da Fonseca Seger D, Salvador J, da Graca Borges Fortes M, Petry AR, Silveria E, Henriques AA. *Follow-up of sex reassignment surgery in transsexuals: a Brazilian cohort*. Arch. Sex. Behav. 2006; 35: 711–715.
5. Bilikiewicz A, Gromska J. *Transseksualizm jako fenomen interdyscyplinarny – artykuł dyskusyjny*. Psychiatr. Pol. 2005; 39: 227–238.
6. Fajkowska-Stanik M. *Transseksualizm i rodzina. Przekaz pokoleniowy wzorów relacyjnych w rodzinach transseksualnych kobiet*. Warszawa: Instytut Psychologii PAN, Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej; 2001.
7. Pauly I, Lindgren T. *Body Image and Gender Identity*. J. Homosex. 1976; 2/2: 133–142.
8. Koniarek J, Dudek B, Makowska Z. *Kwestionariusz Orientacji Życiowej. Adaptacja*. Przegl. Psychol. 1993; 36: 491–502.
9. Diener E, Emmons RA, Larson RJ, Griffin S. *The Satisfaction with Life Scale*. J. Person. Assessm. 1985; 49: 71–78.
10. Juczyński Z. *Skala satysfakcji z życia – SWLS*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2001.

Adres: Andrzej Kokoszka  
II Klinika Psychiatryczna AM  
03-242 Warszawa, ul. Kondratowicza 8

Otrzymano: 26.03.2007  
Zrecenzowano: 25.05.2007  
Przyjęto do druku: 4.10.2007

*Już wkrótce*

# Psychiatria Polska

ZESZYT NR 2/2008

W następnym zeszycie „Psychiatrii Polskiej” znajdą Państwo między innymi następujące prace:

- *Koncepcja przywiązania a zaburzenia odżywiania się – teoria i empiria*  
Autorka: Barbara Józefik
- *Lęk uogólniony i neurotyzm u pacjentów chorych somatycznie*  
Autorzy: Krzysztof Małyszczak i inni
- *Kardiologiczny zespół X w ujęciu psychosomatycznym*  
Autorzy: Magdalena Piegza i inni
- *Charakterystyka kliniczna i demograficzna pacjentów z depresją lekooporną a cechy dwubiegunowości. Badania pilotażowe*  
Autorzy: Dominika Dudek i inni

---

Informacje na temat składania zamówień na prenumeratę, sposobu jej opłacenia oraz szczegółowy cennik wydawnictw znajdują Państwo na końcu zeszytu lub uzyskają, kontaktując się bezpośrednio z sekretariatem komitetu:

31-138 Kraków, ul. Lenartowicza 14  
tel. +48 (012) 633-12-03, lub tel/fax. (012) 633-40-67