

## **Pojímání transsexuality v českém medicínském diskurzu**

Vznik pojmu transsexualita je součástí procesu nového pojmání a kategorizace sexuality, jehož počátky sahají do druhé poloviny 19. století. V tomto období dochází podle Foucaulta (1999) k disciplinaci sexuality a lidský život se začíná podřizovat vědecky formulované normě. Víceméně jednotný diskurz o těle a sexualitě, který byl charakteristický pro starší období, se postupně rozpadá a vznikají odlišné diskurzy, utvářené v rámci demografie, biologie, medicíny, morálky a pedagogiky (Foucault 1999).

V rámci této práce se zaměřím na zvýznamňování pojmu transsexualita v rámci českého medicínského diskurzu od jeho počátků až do dnešních dnů a představím limity medicínského transsexuality z genderové perspektivy. Plně si uvědomuji, že se jedná o značně široký záběr, který si vyžaduje dlouhodobou a systematickou analytickou činnost. Mým cílem v této práci je zmapovat základní témata, která se v konceptualizaci transsexuality v českém medicínském diskurzu objevují a zjistit, zda došlo v průběhu historie v tomto diskurzu k nějakým posunům v pojmání transsexuality. Tuto práci chápu jako jistý podklad pro své další studium medicínského diskurzu v rámci svého disertačního projektu.

Pojem „transsexualismus“ se v medicínském diskurzu objevuje až začátkem padesátých let 20. století, a to v souvislosti s potřebou odlišit lidi označované medicínou za transvestity od těch, kteří touží po operativní změně pohlaví. Rozlišení mezi transvestitními a transsexuálními lidmi předcházelo rozlišení mezi homosexuálními a transsexuálními lidmi, jenž bylo součástí dlouhodobější potřeby kategorizovat prostor, který se nacházel vně heterosexuality jakožto normy (King 1998). O popularizaci pojmu „transsexualismus“ se zasloužil David O. Cauldwell a zejména pak Harry Benjamin, který jej definoval jakožto „silnou a často obsedantní touhu po změně celého pohlavního statutu včetně anatomické struktury“ (Benjamin 2006:46).

V ČSSR se fenoménu transsexuality začal věnovat v 60. letech 20. století přední český sexuolog Josef Hynie, na jeho práci pak v 70. letech navázala psychologka Iva Šípová. V 80. letech v jejích stopách pokračovala například Růžena Hajnová. Od 90. let mezi významné sexuology a sexuoložky věnující se tomuto fenoménu patří Petr Weiss a Hana Fífková.

Hynieho přístup k transsexualitě, kterou definoval jako „nejniternější citění a přesvědčení o příslušnosti k druhému pohlaví na podkladě jiného diferencování mozku a dispozic“ (Hynie 1974: 73), zásadním způsobem ovlivnil konceptualizaci transsexuality a její

vývoj v medicínském diskurzu. Hynie kladl velký důraz na odlišování „pravého transsexualismu“, jak jej sám nazýval, od jiných, opět jeho slovy, „poruch duševní rovnováhy“ (Hynie 1974: 68), např. transvestitismu či psychického hermafroditismu. Posláním lékaře či lékařky bylo podle něho důkladně prověřit, zda se opravdu jedná o transsexualitu, a v případě že ano, udělat vše potřebné, aby se daný člověk mohl začlenit do společnosti. K začlenění do společnosti měla transčlověku pomoci hormonální léčba a změna jména na neutrální tvar. Hynie ovšem nedoporučoval chirurgickou operaci genitálií s argumentem, že plastická chirurgie není na takové úrovni, aby mohla vytvořit citlivé a funkce schopné genitálie. Kritérium funkčnosti orgánů bylo v tomto období v rámci medicínského diskurzu ústřední při řešení transsexuality a pocit souznění s vlastní identitou byl považován za podružný. Dalším ne méně podstatným důvodem byla obava, že by lidé se změněným pohlavím a rodným listem mohli uzavírat sňatek, což Hynie považoval za nežádoucí. Podle něho takové manželství nemohlo „vést k uspokojivému tělesnému soužití s nedokonalými orgány“ (Hynie 1974: 71). Základem plnohodnotného sexuálního života byl totiž v jeho pojetí koitus s funkčními orgány. Hynie přímo píše: „transsexuálové nemají dobré vyhlídky na opravdu hodnotný sexuální život s pohlavím, po němž touží“ (Hynie 1974: 72). V jeho pojetí je tedy funkční tělo jedním z klíčových předpokladů pro sexuální uspokojení. Hynie vůbec nepřipouští, že by ústředním momentem sexuálního uspokojení mohlo být naplnění sexuální touhy. Touhy, která může jít za rámec heteronormativního pojmání těla.

V 70. letech pod vedením Ivy Šíkové proběhl velmi specifický a do značné míry děsivý experiment. Sexuoložka Iva Šíková zkoušela, zda je množné vyléčit homosexualitu a transsexualitu pomocí intoxikace LSD. Už samotný předpoklad, že homosexualita a transsexualita jsou nemoci, které je třeba léčit a úkolem medicíny je najít ten správný způsob, je velmi problematický. V rámci svého experimentu, který nazývá terapií, pracuje Šíková s tělem jako s něčím pasivním, statickým a daným (Šíková 1974). Naopak mysl je v jejím pojetí aktivní, může přetvářet a to je též důvod, proč se na ní zaměřuje. Ve svém experimentu se v případě transsexuality zabývá tím, zda se pod vlivem LSD proměňuje identita zkoumaných jedinců. Identitu nespojuje se vztahem k tělu, ale pouze se vztahem k sociálním rolím. Vzhledem k tomu, že ani po opakovaných intoxikacích se identita translidí nezměnila, naopak se ještě prohloubila, rozhodla se Šíková od další podobných experimentů v případě translidí upustit. V této souvislosti je velmi zajímavé, jak s tímto na první pohled negativním výsledkem naložila. Namísto toho, aby ji to vedlo ke kritické reflexi konceptualizace transsexuality jako nemoci, přichází Šíková s tvrzením: „beznadějnost přízpusobování transsexuálek k normě je zřejmá a zdá se potvrzovat názor, že příčiny této poruchy jsou mimo

oblast socio-psychologickou“ (Šípová 1975: 174). Zatím se mi nepodařilo nalézt žádné texty, v nichž by Šípová toto tvrzení někam dále rozvíjela. Hynie pak výstup z tohoto experimentu využil pro posílení svého argumentu o pravém transsexualismu, který se podle něho „prosazuje proti všem terapeutickým pokusům v tomto směru. Pak je nutné sáhnout k léčbě, která by umožnila pacientu žít podle jeho cítění“ (Hynie, Šípová 1975: 49).

Na pozadí experimentu Šíkové a v přístupu Hynieho můžeme vidět, jak je transsexualita v rámci medicínského diskurzu koncipována jako nesoulad duše a těla. Tato představa se objevuje ještě v českém medicínském diskurzu v 90. letech. Například sexuoložka Růžena Hajnová ve svém rozhovoru pro Týden pracuje s metaforou transsexuality jako hádky duše s tělem a říká: „prozkoumáváme tajemství mozku a nevíme, proč se najednou hádá u jinak zdravého člověka duše s tělem“ (Klausová 2001: 45). Jiným příkladem ze stejného období může být text Ivo Procházky (2000) *V ženském těle mužská duše (mužská duše v ženském těle)*, kde Procházka hovoří o transsexualitě jako o konfliktu mezi tělem a duší. Vůči této medicínské konceptualizaci transsexuality se vymezují někteří sociologové jako například Stefan Hirschauer. Podle něj můžeme metaforu nesouladu duše s tělem chápat jako medikalizaci primárně sociálního konfliktu, kdy na jedné straně stojí člověk se svou subjektivní genderovou sebeidentifikací a na straně druhé, jeho\_její<sup>1</sup> okolí, které mu\_jí připisuje opačný gender pouze na základě jeho\_jejího vzezření. Podle Hirschauera se zde jedná o transformaci sociálního konfliktu, „čí genderová definice se musí přizpůsobit“, v záležitost medicínské léčby: „zda by člověk měl přizpůsobit svou duši tělu či tělo duši“ (Hirschauer 1998: 14). Úkolem medicíny je v tomto ohledu „harmonizovat genderovou identitu, genderovou roli, sociální status a tělo“ (King 1998: 79). Harmonizace v tomto smyslu znamená určitou formu normalizace, určité opětovné zasazení těch, kteří se vymykají, do heteronormativního řádu. Takovéto čtení podporuje i tvrzení Hajnové, která říká, že cílem „léčby“ je „přiblížit se druhému pohlaví tak, aby to nikdo nepoznal“ (Klausová 2001: 46). Navíc, jak poukazuje Wickman, medicína skrze své diskurzy a praktiky „nejen udržuje sociálně akceptované vnímání reality, ale slouží též jako instituce sociální kontroly“ (Wickman 2001: 42).

Přestože s koncepcí transsexuality jako nesouladu těla a duše se může občas setkat ještě dnes, došlo v rámci českého medicínského diskurzu od dob Hynieho k jistým dílčím posunům. Například operativní změna genitálií byla v 80. letech brána medicínským

---

<sup>1</sup> Podtržítko symbolizuje pohyb z jedné kategorie do druhé a zároveň určitý prostor mezi, jedná se o úzus, který používá transgender hnutí viz. ANTKE ENGEL, *Binder von Sexualität und Ökonomie: Queere Kulturelle Politiken im Neoliberalismus*, Bielefeld 2009.

diskurzem jako součást „léčby“ transsexuality. Avšak jak vyplývá ze skript *Lékařské sexuologie* od Jana Rabocha, operativní změnu mohli podstoupit pouze ti translidé, kteří byli „psychicky stabilní“ a „sociálně dobře adaptovaní“ (Raboch 1984: 79). Tedy jinými slovy na operaci mohli jít pouze ti translidé, kteří byli lékaři shledáni jako dostatečně psychicky stabilní a adaptovaní na život v majoritní společnosti. Ústřední zde již nebyla funkceschopnost pohlavních orgánů, ale psychická stabilita a sociální adaptabilita translidí.

V tomto období a následně pak začátkem 90. let se v medicínských textech či v rozhovorech s lékaři můžeme setkat s pojmáním transsexuality jako sexuální deviace. Raboch přímo transsexualitu definuje jako „sexuální deviaci, při které jedinec vyvinutý jednoznačně mužsky nebo žensky má naléhavé vědomí příslušnosti k opačnému pohlaví“ (Raboch 1984: 96-97). Taktéž například Petr Weiss ve svém rozhovoru pro Zdravotnické noviny charakterizoval transsexualitu jako „sexuální deviaci v identifikaci“ (Bumbová 1994: 4). Transsexualita jakožto „sexuální deviace“ je konstruovaná v opozici vůči sexuální normě, za níž je považovaná heterosexuality a identifikace s mužskou či ženskou rolí v souladu s anatomickým uspořádáním těla. V tomto ohledu se navzdory rétorice liberalizace ve vztahu k sexualitě diskurzivní logika v 90. letech příliš nezměnila.

Co se však změnilo, byl počet lidí, kteří žádali o transsexuální přeměnu. K této skutečnosti přispěla postupná detabuizace témat spojených se sexualitou a příklon k ideálům autonomie a autenticity související s rozpadem tehdejšího „oficiálního ideologického jazyka“ (Pulman 2011: 185), k němuž došlo v roce 1989. Zároveň se na zvýšeném počtu žádostí významnou měrou podílela změna diagnostických praktik některých lékařů a lékařek a výrazné zkrácení délky procesu přeměny z původních pěti na necelé tři roky. Mezi žádajícími o změnu byla řada těch, kteří přeměnu před rokem 1989 vzdali, ať už kvůli rodině a okolí nebo kvůli značně negativním zkušenostem s tehdejšími lékařskými postupy a chováním některých lékařů a lékařek (Spencerová 2003). Tato skutečnost se zpětně odrazila v tehdejších medicínských textech. Eva Dungelová například ve svém článku uvádí: „s přibýváním dalších adeptů chirurgické korekce je patrná i změna vnějšího postoje personálu, pozorují více respektu a věcnosti v přístupu, i když s opravdovější akceptací těchto jedinců se setkávám už vzácněji“ (Dungelová 1996: 17). Z tohoto úryvku je patrné, že spíše než o uznání translidí a jejich identity se mnohdy u lékařského personálu jednalo o profesionalizaci jejich přístupu. O jistých pochybnostech se zmiňuje i sama Dungelová, která si v textu klade otázku: „nepomáháme něčemu, o čem jsme ve skrytu duše přesvědčeni, že je proti přírodě?“ (Dungelová 1996: 17). Vzápětí si sama odpovídá: předpokládám však, že se vesměs všichni shodujeme v názoru, že tito lidé ve svém ‚nepravém‘ těle trpí“ (Dungelová 1996: 17). Za

touto pochybností můžeme číst určitou nejistotu v zasahování do z biologického hlediska zdravě fungujícího těla, s níž se v medicínských textech z počátku 21. století již příliš nesetkáme.

Ústředním konceptem českého medicínského diskurzu transsexuality na počátku nového tisíciletí je pohlavní identita, přičemž transsexualita je chápána jako její *porucha*. V knize *Transsexualita: diagnostika a léčba* (2002) a v jejím rozšířeném vydání *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (2008) ji Petr Weiss a Ivo Procházka definují jako „pocit sounáležitosti či naopak rozporu s vlastním tělem, jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky, i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví“ (Fifková et al. 2002: 13). Koncept pohlavní identity, s nímž se pracuje, je postaven na biodeterministické představě o povaze pohlaví, na binárním rozlišování pohlaví na mužské a ženské a genderových stereotypech. Koncept pohlavní identity plně zapadá do heteronormativního způsobu uvažování, které český medicínský diskurz transsexuality nejen reprodukuje, ale též legitimizuje.

Je velmi zajímavé, jak medicína, která se významnou měrou podílí nejen na utváření představy o pohlaví, ale též prostřednictvím operativních změn na tvorbě pohlaví, reprezentuje pohlaví jako biologickou danost. V této souvislosti bych ráda zmínila Judith Butler, která počátkem 90. let přichází Butler s tvrzením, že pohlaví je konstruované. Butler (1993) koncept pohlaví chápe jako vynucený režimem heterosexuality, který nemá původ biologický, ale diskurzivní. Podle ní je pohlaví „vytvářející jako opakování hegemonních norem“ (Butler 1993: 107). Butler se zároveň vymezuje vůči oddělování genderu a pohlaví založeném na „představě předdiskurzivní a nezávislé existenci těla a subjektu“ (Wickman 2001: 47). Je přesvědčena, že „neexistuje oblast pohlaví mimo oblast genderu, protože pohlaví je vždy již rozpoznáno prostřednictvím genderu“ (Zábrodská 2009: 38).

Fifková a další čeští lékaři přiklání k biologickému vzniku transsexuality, a to díky působení sexuální steroidů mezi čtvrtým a šestým měsícem prenatálního vývoje dítěte (Fifková et al. 2002). Výjimku v tomto ohledu tvoří text autorky a autory Peggy Cohen-Kettenis a Friedemanna Pfäfflina, který byl přidán do publikace *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Ti přichází s tvrzením, že „k identifikaci s opačným pohlavím se dá dojít různými cestami a ke vzniku této poruchy může přispět celá řada nejrůznějších vlivů“ (Cohen-Kettenis, Pfäfflin 2008: 56). Poukazují na to, že teorie vysvětlující vznik transsexuality na základě jedné příčiny jsou velmi zjednodušující. Vůči čistě biologizujícím teoriím jsou obezřetní a drží si kritický odstup. Zároveň zdůrazňují, že transsexualita není homogenním jevem a probíhá u různých lidí různým způsobem. I přesto, že jejich přístup je

v mnohém komplexnější než přístup českých sexuologů a sexuoložek, pracují Cohen-Kettenis a Pfäfflin s pohlavím jako biologicky daným a genderová identita je v jejich pojetí sice konstruovaná, ale stále ukotvena v binárních opozicích maskulinity a femininity, což opět odkazuje k heteronormativnímu zarámování transsexuality.

Medicínské definování transsexuality redukuje a zneviditelňuje diverzitu trans identit. Například Fífková a kol. (2002, 2008) vůbec nepracují s možností, že by někdo toužil po odstranění prsou ale zároveň neměl potřebu se vtěsňovat do kategorie muž či žena. Transgender lidé, kteří se nechtějí pojímat skrze tyto kategorie, protože jim připadají omezující, ale stojí o určité operativní modifikace těla, např. mastektomii, jsou tak v rámci českého medicínského diskurzu systematicky zneviditelňováni. Jiným příkladem redukce diverzity trans identit je popisování sexuální touhy translidí skrze kategorie heterosexuality a homosexuality, kdy není bráno v potaz, že by se někdo nechtěl vtěsňovat do kategorií heterosexuality/homosexuality a měl by zájem o hormonální a operativní modifikaci těla. Lékaři a lékařky vycházejí z představy, že sexuální identita je daná biologicky, a nepřipouštějí možnost, že by se sexuální identita mohla utvářet a proměňovat v průběhu života v kontextu kultury a sociálního prostředí, v němž se člověk pohybuje. Pracují s představou, že transsexualita je pohyb z kategorie žena do kategorie muž či obráceně. Avšak jak podotýká Judith Halberstam (1998) kategorie transsexuality a transgenderu nejsou pevně dané a neustále se přetvářejí. Operativní změna některých částí těla nutně nemusí znamenat konformní začlenění se do genderového řádu. Někteří translidé, kteří se rozhodnou pro mastektomii a hysterektomii a podstoupí hormonální terapii, jsou spokojeni s maskulinním vzeřením, nesnaží se „vplout“ do kategorie „muž“ a modifikace jejich těla jim naopak umožňuje zastávat novou genderovou pozici (Halberstam 1998).

Další úskalí pojímání transsexuality v rámci českého medicínského diskurzu spočívá v diagnostice. Vzhledem k tomu, že neexistují žádné diagnostické metody, které by mohly transsexualitu s určitostí stanovit, psychologická vyšetření se zaměřují na odlišnost translidí od určitých společenských norem (Fífková et al. 2002, 2008). K tomu, aby lékaři mohli diagnostikovat transsexualitu, potřebují mít stanoveny, co považují za normální. V tomto kontextu je normou „zdravé“ genderové identity stabilní identifikace s mužskou či ženskou rolí v souladu s anatomickým uspořádáním těla.

Základem diagnostiky transsexuality je nestrukturovaný rozhovor, v rámci něhož se lékaři zaměřují na následující kritéria: preference hraček a her v předškolním věku, preference oděvu, odpor k primárním a sekundárním pohlavním znakům a jiným biologickým projevům dospívání, erotické sny a masturbační fantazie, sexuální aktivity atp. V otázce preference

hraček a oblečení vycházejí Fifková a kol. z předpokladu, že translidé upřednostňují hry a oblečení připisované z genderové perspektivy stereotypně opačnému pohlaví. Tato část diagnostiky stojí na dvou jasně vymezených kategoriích pohlaví, které jsou vůči sobě v opozici a genderových stereotypech. Dalším důležitým diagnostickým kritériem jsou erotické sny, kdy například „FtM si představují, že mají penis a milují se s partnerkou“ (Fifková et al. 2008: 35). S těmito erotickými touhami a představami se ale můžeme setkat nejen u lidí, kteří se identifikují jako transsexuální, ale např. u butch leseb. Taktéž kritérium odporu vůči primárním a sekundárním pohlavním znakům je diskutabilní. Například to, že si někdo stahuje svá prsa obinadlem, nemusí být nutně spojeno s odporem k nim, ale může vyjadřovat snahu zvýšit maskulinní reprezentaci svého těla.

Další oblastí, kde došlo k určitým posunům postojů lékařů a lékařek, je rodinný život translidí. V medicínských textech z počátku 90. let se již nesetkáme s tím, že by se lékaři vymezovali vůči sňatkům translidí po operativní přeměně. Translidé v té době již mohli požádat o zanesení změny pohlaví do nového rodného listu. Přesto se však ti, kteří chtěli podstoupit operativní změnu, museli nejen rozvést, ale též pokud měli děti, byli nuceni vzdát se svých rodičovských práv, což bylo pro mnohé z nich velmi traumatizující. Jak uvádí Kateřina Beňová a kol., tato situace byla do značné míry způsobená tím, že lékařské komise nebyly kromě zákona o péči o zdraví lidu vázány žádnými etickými a právními normami a „mohly tak stanovovat de facto libovolné podmínky pro poskytnutí příslušné léčby“ (Beňová et al. 2007: 38). I když se v posledních letech od této praxe ustoupilo, je podle Beňové a kol. někdy na translidí vyvíjen tlak, aby svůj kontakt s dětmi minimalizovali, aniž by byl brán ohled na přání dětí či dohodu mezi rodiči. Přestože takovéto praktiky nemají oporu v českém právním řádu, nestaly se nikdy předmětem soudního řízení, což, jak poznamenává Beňová a kol., poukazuje kromě jiného na závislost translidí na těchto komisích. Tyto tlaky ovšem nemusí vycházet jen ze strany lékařů a lékařek, může je též vyvíjet například odbor sociálně právní ochrany dětí.

V medicínské literatuře je přeměna někdy dávána do souvislosti s traumatizací dětí a někteří lékaři a lékařky dokonce zastávají názor, že by transčlověk, který se rozhodne pro operativní přeměnu, měl od rodiny odejít. Za tímto názorem stojí obava, že by transčlověk jakožto rodič mohl negativně ovlivnit genderovou identitu dítěte. Pokud tento názor zastávají lékaři a lékařky, kteří jsou přesvědčeni, že transsexualita je biologického původu, pak si sami protirečí, neboť v takovém případě by přeměna rodičů neměla mít na vývoj pohlavní identity dítěte žádný vliv. Navíc tím lékaři a lékařky říkají, že identifikovat se jako transsexuální člověk je problém. Tento přístup odhaluje jistý normalizační charakter medicínského

diskurzu, kdy lékaři a lékařky nechtějí podporovat rozvoj toho, co by z jejich pohledu mohlo vybočovat z heteronormativního řádu.

S kritikou představy, že by transsexuální lidé negativně ovlivňovali pohlavní identitu svých dětí, přichází sexuoložka Hana Fifková. Je přesvědčena, že transsexualita má biologický původ a přeměna jednoho z rodičů tedy nijak neovlivňuje vývoj pohlavní identity jejich dětí. K otázce traumatizace se snaží přistupovat konstruktivně a poukazuje na to, že je důležité, aby dítě dobře rozumělo tomu, co se děje. Fifková se staví na stranu detabuizace transsexuality a přímo říká: „Dítě, které dostane otevřené informace od obou rodičů a které uvidí, že spolupráce rodičů dále funguje, má větší předpoklady ke klidnému vývoji než dítě, jehož rodiče se dramaticky a pro dítě nesrozumitelně rozejdou a dítě dokonce jednoho z nich ztratí“ (Fifková et al. 2008: 136). Podle Fifkové dospělí někdy děti podceňují a podotýká, že pro děti bývá jednodušší přijmout transsexualitu rodiče než pro některé dospělé. Zatímco v zahraničí vznikají různé svépomocné skupiny transrodičů, v Čechách, pokud je mi známo, funguje pouze skupina, kterou vede rodinný terapeut Zdeněk Rieger. V případě českých transrodičů můžeme hovořit spíše o aktivitách pod vedením či s účastí odborníka, v tomto případě psychologa, než o potřebě vytvářet vlastní sociální síť a vzájemně sdílet své zkušenosti.

## **Závěr**

Navzdory různým posunům je konceptualizace transsexuality, s níž se v českých medicínských textech setkáváme, postavena na dichotomiích muž/žena, tělo/duše, heterosexuální/homosexuální. Tyto kategorie nejsou předkládány jako arbitrární, konstruované ve vzájemných opozicích, jejichž význam je vyjednáván v průběhu historie v závislosti na mnoha faktorech, ale jako dané, ahistorické a univerzálně platné. Transsexualita je pak v rámci medicínského diskurzu pojímána jako jednosměrný pohyb z kategorie žena do kategorie muž či obráceně. Možnost vykročit za binárně pojímané kategorie muž/žena si tyto texty neumí představit.

V tomto ohledu by mohlo být zajímavé rozšířit analýzu českého medicínského diskurzu o transsexualitě též o rozhovory s lékaři z různými pracovišti, kteří se transsexualitou zabývají a zjistit zda mezi nimi existují nějaké spory, čeho se týkají a do jaké míry se odráží v medicínských textech, které na toto téma produkují.



## Literatura:

- Benjamin, Harry. 2006. *Transsexualism and Transvestitism as Psycho-Somatic and Somato-Psychic Syndromes*, in: *The Transgender Studies Reader*, (eds.) Susan Stryker, Stephen Whittle London-New York: Routledge.
- Beňová, Kateřina, Slavomír Goga, Jitka Gjuričová, Jiří Hromada, Petr Kodl, Jiří Louženský, Jana Nová, Lucie Otáhalová, Olga Pechová, Ivo Procházka, Věra Sokolová, Martin Strachoň, Martina Štěpánková, Czeslaw Walek, Jan Wintr. 2007. *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Bumbová, Irena. 1994. „Transsexualita je porucha, terou lze léčit poměrně úspěšně.“ *Zdravotnické noviny*. VIII (44): 4
- Butler, Judith. 1993. *Bodies That Matter: On The Discursive Limits of „Sex“*. New York: Routledge.
- Dungelová, Eva. 1996. Chirurgická transformace u transsexuálů – poslední úsek na cestě za pravou identitou? *Praktický lékař*. (76): 17-18.
- Engel, Antke. 2009. *Binder von Sexualität und Ökonomie: Queere Kulturelle Politiken im Neoliberalismus*. Bielefeld: Transcript.
- Fifková, H., P. Weiss, I. Procházka, L. Karolín, J. Veselovský, V. Weiss. 2002. *Transsexualita, diagnostika a léčba*. Praha: Grada
- Fifková, H., P. Weiss, I. Procházka, L. Karolín, J. Veselovský, P.T. Cohen –Kettenis, V. Weiss, F. Pfaffilin, P. Marešová, B. Sehnal, P. Paulin, O. Pechová, V. Reichlová. 2008. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Praha: Grada.
- Foucault, Michel. 1999. *Dějiny sexuality I. Vůle k vědění*. Přeložil Čestmír Pelikán. Praha: Herrmann & synové.
- Halberstam, Judith. 1998. *Female Masculinity*. London: Duke University Press.
- Hirschauer, Stefan. 1998. „Performing Sexes and Genders in Medical Practices“. In Marc Berc, Annamarie Mol (eds.). *Differences in Medicine: unraveling Practices, Techniques, and Bodies*. Duke University Press, s. 13-27.
- Hynie, Josef. 1974. *Základy sexuologie*, Praha: Univerzita Karlova.
- King, Dave. 1998. „Gender Blending: Medical Perspectives and Technology“. In Richard Ekins, Dave King (eds.). *Blending Genders: Social Aspects of Cross-dressing and Sex-changing*. London and New York: Routledge, s. 79-99.
- Klausová, Kamila. 2001. „Kouzelnice s pohlavími: sexuoložka Růžena Hajnová

pomohla změnit identitu dvěma stovkám osob“. *Týden. VIII* (8): 44- 47.

Procházka Ivo. 2000. V ženském těle mužská duše (v mužském těle ženská duše). *Sanquis* (7): 34-35.

Pullmann, Michal. 2011. *Konec experimentu: Přestavba a pád komunismu v Československu*, Praha: Skriptorium.

Raboch, Jan. 1984. *Lékařská sexuologie*, Praha: Univerzita Karlova.

Spencerová, Tereza. 2003. *Jsem trans'ák!* Praha: G plus G.

Šípková, Iva. 1974. „LSD terapie u homosexuálů a transsexuálek“. *Časopis českých lékařů. CXIII* (48): 1491- 1493.

Šípková, Iva. 1975. „LSD v diagnostice a terapii sexuálních poruch“. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů. LV* (5): 173-174.

Šípková, Iva. Josef Hyníe 1975. „Transsexuálky“. *Československá psychiatrie: časopis psychiatrické společnosti. LXXI* (1): 48- 52.

Wickman, Jan. 2001. *Transgender Politics. The Construction and Deconstruction of Binary Gender in the Finnish Transgender Community*. Åbo: Åbo Akademi University Press.

Zábrodská, Kateřina. 2009. *Variace na gender. Poststrukturalismus, diskurzivní analýza a genderová identita*. Praha: Academia.