

GID Journal

International Journal for Gender Identity Disorder
Research



Volume 1, Number 3, December 2003

Owned and Copyrighted by Gendercare GID Clinic. All rights reserved.

GID Journal

International Gender Identity Disorder Research Journal

Edited by

Gendercare Gender Clinic

and

GIGS- International GID Training and School

Editor & Director

Waleria Torres, M.S., PH.D.

Copyright 2003, Gendercare .All rights reserved

Number 3, volume 1, December 2003

Rio de Janeiro, Brazil

Index

Editorial

GID Youths ... GID Children

Comitê Olímpico Internacional permitirá atletas transexuais nas Olimpíadas

Articles

Jurado, Jalma, M.D., Ph.D.

Comentário sobre as dimensões vaginais nas neo-vaginoplastias

Jurado, Jalma, M.D., Ph.D.

A commentary about vaginal dimensions in neovaginoplasty

Caldas, Jane de Oliveira Pinto, Psy.D., M.S.

Bloqueio do Potencial de Criatividade após vivência de situação de Abuso: O Teste Poenaja

Italiano, M

Corbett & Corbett Re-Examined

Editorial

GID Youths... GID Children

A lot of our GID patients, and others that look for special GID help, are children, their parents, or adolescents. From the interior of Amazon, to the interior of France.

Brazilian law, and Brazilian medical organizations try to forbid their diagnosis and treatment. In Brazil, diagnosis may start only after 18 years old.

When I was a child...a small one.... I had sometimes, a toothache.... and my parents as soon as possible tried to help me in my sufferings. But a GID child may not be diagnosed, treated and helped at that same age, in Brazil... the children need to maintain their toothaches, or worse sufferings, their existential sufferings, until 18, to start any diagnose and treatment.

Obviously, we do not accept that kind of things.... we evaluate and treat children, from 8 years old on.... and we intend to develop new methods.... we call game-tests.... to start at 3,4 years of age knowing them, and developing a very in depth GID diagnosis.

To start the diagnose at that age, not to finish.

Today, Dr.Peggy Cohen-Kettenis is working in Holland, with children, and evaluating them there also....and with 12 years old she have good consolidated diagnosis... and starts hormone therapy. With 16 she performs SRS surgeries.

She say the result is....cure. CURE.

No big traumas no big exclusions.... good diagnosis..... good treatment.... social integration and inclusion..... as soon as possible....MEANS GID CURE.

We follow the same way....

We are very happy, Dr.Suporn in Thailand may make SRS MtF surgeries from 16 years old patients on, as in Holland. We hope, other surgeons will do the same, all around the world.

For decades, there was the MYTH that GID could not be cured..... because “artificial cosmetic surgeries” were not a cure for “mental problems”....

Reality shows they were wrong.... GID youths may be cured.... If GID children are well and properly diagnosed in an early way. Almost all GID cases are not derived from mental disorders.... but from a discord of gender, between brain.... that generates the virtual self.... and genital tissues. We may not change brains and identities.... but

we may correct and put in harmony with the overall existential realities, their genitals, using good and modern SRS techniques, mainly for MtF.... but sometimes also for FtMs....

That is the way for GID cure....

References

Smith,YL; van Goozen,SH; Cohen-Kettenis,PT --- Adolescents with Gender Identity Disorder who were accepted or rejected for sex reassignment surgery: a prospective follow-up study --- *Journal of the American Academy of Childhood and Adolescent Psychiatry*, 40(4): 472, 2001.

Thank you,

Waleria Torres
GID Journal editor

ZEON PDF DRIVER
www.zeon.com.tw

Comitê Olímpico Internacional PERMITIRÁ atletas transexuais nas Olimpíadas



Texto escrito por Marycross, paciente avaliada e em acompanhamento pela Gendercare Gender Clinic,, que publica na internet o site

<http://marycross.sites.uol.com.br/index.html>

A revisão da situação transexual, tanto MtF como FtM pelo COI-Comitê Olímpico Internacional, que finalmente decidiu pela inclusão social e esportiva das pessoas portadoras de uma GID transexual, e devidamente diagnosticadas, tratadas e redesignadas através de cirurgias SRS-sex reassignment surgeries, tem sido um estandarte na luta cotidiana dessa moça, dessa nossa paciente e amiga, a Marycross.

No nosso Editorial em português desta edição de Dezembro de 2003 do GID Journal, não poderíamos deixar passar em branco esta sua memorável vitória, e como uma homenagem à sua luta, publicamos este trecho de um comentário de Marycross, que se encontra na íntegra em seu site.

Transfobia

by Marycross

“A nossa pátria deveria ter como exigência a dignidade da pessoa humana. O respeito . A cidadania. O combate a intolerância e ao preconceito.

Mas as transexuais MtF operadas ainda sofrem , nessa questão do esporte, por causa da ignorância das pessoas. Contudo não se pode permanecer indiferente a uma injustiça como esta. Pois ela é a manifestação de uma das formas mais perversas da violência : a discriminação .

. O Programa Nacional de Direitos Humanos apresentado pelo então Sr. Presidente Fernando Henrique Cardoso em 13/5/02 traz as diretrizes do então Governo Federal na área de Direitos Humanos. O documento oficial explicitamente faz referência a ações nas questões pertinentes à garantia do Direito à Liberdade, Opinião e Expressão das Transexuais além de tratar de ações de regulamentação da lei de redesignação e da mudança de registro civil para transexuais operadas, e propõe emenda à Constituição Federal para incluir a garantia do direito à livre orientação sexual e a proibição da discriminação por orientação sexual.

. Infelizmente o Sr. Ex-Presidente FHC pensava mais em nós e nas minorias do que o atual governo.....Lula...

O Congresso, digo isso com tristeza e infelicidade pois temos votado e confiado no PT & Cia fielmente e em todos que aí estão há anos, e a coisa ficou nesta decepção para nós , nenhum comprometimento na implementação dos nossos direitos como seres humanos , inclusive por parte do Senhor Ministro dos Esportes. Quem fez mais por nós foi o Senhor FHC com seu Programa Nacional de Direitos Humanos.

Esse programa governamental criado na gestão FHC, que propõe ações e diretrizes para a implementação dos nossos direitos como seres humanos , caminha a passos lentos no governo Lula

Essas ações para garantir o direito nas questões pertinentes às transexuais são

necessárias porque ninguém pode viver perenemente, sem qualquer motivo ou justificativa, como pessoa marginalizada, como discriminada, num estado de anomia como uma anomalia civil, social e mesmo jurídica. O ser humano merece o respeito de sua individualidade, de ser cidadão, um indivíduo comum. Pelo menos um nome que o caracterize devidamente, cada ser humano tem o direito de ter.

Hoje em dia, até na longínqua China Continental, as transexuais operadas terão o direito de se casar e mudar de nome... e as MtF a serem reconhecidas como mulheres.

Por outro lado, na Suíça, por exemplo, além de se respeitar de maneira exemplar os direitos humanos, possuem eles uma lei que permite a mudança automática de identidade civil no caso de transexuais redesignadas cirurgicamente, e, é claro (aqui vai a relevância para o esporte), a Suíça sedia o Comitê Olímpico Internacional, a FIFA e uma série de outras entidades e organizações mundiais de administração do desporto.

Na Suíça, a palavra transexual designa a pessoa que ainda não se operou, porque **depois que a MtF se opera, passa normalmente a ser designada e aceita como mulher...** não sendo mais tratada como GID, mas **como uma mulher como as outras....**

. Temos no Brasil um projeto muito bom (PL-70b/1995 ; autor: José Coimbra - PTB /SP) o qual o atual Sr. Ministro dos Esportes apoiou em 1995 e 1999, quando foi seu relator, na Comissão de Seguridade Social.

Esse projeto encontra-se pronto para pauta para ir a Plenário na Câmara, e dispõe sobre intervenções cirúrgicas que visam à alteração de sexo (redesignação genital) e dá outras providências

ADMITINDO A MUDANÇA DO PRENOME MEDIANTE AUTORIZAÇÃO JUDICIAL, NOS CASOS EM QUE O REQUERENTE TENHA SE SUBMETIDO A INTERVENÇÃO CIRURGICA DESTINADA A ALTERAR O SEXO ORIGINARIO, OU SEJA, OPERAÇÃO TRANSEXUAL.

Com o parecer favorável do relatório do nosso atual Ministro dos Esportes, Sr. Agnelo Queiróz quando era deputado , o projeto teve aprovação unânime na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) , e já havia sido aprovado na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ). Mas até hoje encontra-se com requerimento de urgência, parado, abandonado à própria sorte, ou à própria morte, aguardando, como no corredor da morte, sua ida a Plenário.

No governo Lula, mesmo com o então relator do projeto no governo , e todas as promessas, empenho e compromissos pelos Direitos Humanos de quando foi deputado , o projeto está sem o interesse devido, abandonado à própria sorte.

Um projeto bom já existe....O PL70b/95 é bom. Basta interesse das autoridades para aprová-lo. O pior é que as autoridades têm a consciência exata da violação que está sendo feita aos direitos das transexuais, e não fazem nada . Parece que só pensam em si mesmos, e esquecem que estão lá como representantes da população, inclusive das pessoas GID.

A aprovação do Projeto Coimbra é de extrema importância para as pessoas com problemas de gênero no Brasil , pois a readequação perante si mesmo e a sociedade é um direito inalienável da pessoa humana .

Ao PL 70b/95 do Dep.Dr.José Coimbra foi juntado um outro, de nº 3727-97 do ex-deputado Wigberto Tartuce. Ambos agora tramitam juntos, mas estão parados, aguardando inclusão em pauta, mesmo com o pedido de urgência de 1.999, assinado por quase todos os líderes dos partidos.

Nos afastando de nossas misérias terceiromundistas e latino-americanas, vemos que no mundo civilizado, a situação é bem diferente.

. Na Europa, a Corte Européia de Direitos Humanos determinou o fim desses sofrimentos e constrangimentos causados às transexuais , assegurando plena redesignação cirúrgica, civil , jurídica e social às pessoas transexuais redesignadas.... o que foi um passo importante para a decisão de agora, da participação nas competições esportivas de alto-nível, por parte de pessoas GID redesignadas, no gênero adequado.

O Governo Britânico , por exemplo, está cientificando mais de 100 organizações esportivas para que implementem as mudanças nas regras em relação ao gênero.

As transexuais contam com o apoio governamental e da lei na Europa, que lhes assegura a plena cidadania, o reconhecimento da identificação civil adequada e o direito de existirem e serem respeitadas na sociedade, no esporte e no trabalho. Mas para que essa situação de respeito e civilidade chegasse, houve uma decisão firme da Corte Européia de Direitos Humanos.

Nós, neste fim de mundo, nem Corte de Direitos Humanos temos....

Esta é uma causa legítima. Todo o trabalho multidisciplinar de suporte a portadores de disforia de gênero só pode ter sentido quando objetiva o

propósito de lhes reconhecer a identidade e com o fim de integrá-las na sociedade. Todas as transexuais possuem o direito de inclusão na sociedade, durante seu processo de transição...e inclusão plena, total e irrestrita, após sua redesignação. Participando de todas as atividades normais na condição à qual se harmonizaram de forma a poderem viver. Não se justifica a sua não participação também em esportes, prática habitual de grande parte da sociedade, ...

As religiões que professam o ódio e a intolerância patrocinam essa exclusão social com uma teologia e moralismo próprios que julgam as transexuais numa condição de condenação.

Dizem : "Direitos Humanos pode, menos na questão sexual..."

Esse sentimento de ódio, intolerância e preconceito para com as transexuais foi usado no passado da mesma forma para excluir os negros. Pretendem os falsos defensores do evangelho condenar as pacientes transexuais a viverem como escravas, numa era de avanços tecnológicos e garantias fundamentais da pessoa humana. Esse moralismo tem as mesmas razões , as mesmas táticas , a mesma irracionalidade da Escravatura.

A própria sociedade, influenciada por estas doutrinas nada evangélicas, pois Jesus não discriminou ninguém, nem sequer proferiu uma só palavra que seja contra as GID - e numa postura irresponsável e ignorante, condena as transexuais a viverem na marginalidade , no desemprego, na miséria, no abandono, sem acesso ao esporte de competição , esporte que é manifestação do ser humano , da sua necessidade de viver , da sua formação , atividade fundamental com reflexos na saúde , na auto-estima, na socialização saudável isso pode acarretar como consequência o desequilíbrio psíquico e emocional, e como desequilíbrio social, a promiscuidade

Esse sentimento de ódio e intolerância as transexuais chamamos de transfobia, e as pessoas que são intolerantes e preconceituosas, que odeiam as transexuais são denominadas transfóbicas.

No passado essa doutrina falsamente evangélica ,perseguiu não apenas os negros, mas também as mulheres, os índios e.... ainda persegue os homossexuais.

Esta doutrina e moral de só projetar suas ignorâncias e intransigências no outro, produzida por religiões preconceituosas e transfóbicas, constroem essas situações sociais que excluem as transexuais do seu direito de existir efetivamente na sociedade no gênero adequado.... e terminam por gerar nas vítimas, traumas , maus tratos, discriminações , falta de oportunidade e exclusões radicais, que por sua vez podem gerar como consequência dessa

exclusão, depressões terríveis, que por sua vez podem gerar estados psicóticos graves.

Ou seja, as transexuais se tornam vítimas de uma sociedade doente e opressora.

Essa discriminação judaica, cristã e muçulmana contra a transexualidade, está presente em todos os escaninhos das atividades humanas. Ela não tem qualquer sustentação médica nem jurídica (apesar dos absurdos publicados em Roma pela Sagrada Congregação da Doutrina da Fé, sobre o transexualismo, em passado recente, absurdos esses referendados e assinados pelo atual líder dessa agremiação religiosa). A medicina, pelo contrário, estuda o cérebro e as diferenciações dos tecidos durante a gestação de crianças primatas humanas e não humanas, tem descoberto radicais possíveis discordâncias entre as diferenciações sexuais no cérebro e nos genitais. Esses resultados, parecem ser ignorados pelos religiosos... por ignorância, por desleixo... ou por malignidade.

O Estado brasileiro afirma assegurar a cada indivíduo ou cidadão a liberdade religiosa, incluindo aí a garantia do direito de não ser submetido a decisões judiciais, ou de qualquer outro agente político ou administrativo, embasadas em princípios religiosos ou de fé, de qualquer espécie.

O mérito e iniciativa de se lutar contra o preconceito e a discriminação em defesa dos direitos das transexuais é duplamente maior, por tratarem-se de uma minoria (ainda) quase sem vez e sem voz na sociedade.

Dogmas culturais não são maiores e mais importantes do que os direitos fundamentais de seres humanos.

As pessoas transexuais não são necessariamente promíscuas.... não são doentes mentais.... não são inferiores a ninguém.... não são decaídas morais.... não são bandidas.... apenas sofrem, antes de suas correções, de uma radical desarmonia entre sua identidade de gênero, determinada por sua conformação cerebral, e sua conformação genital.”

Como o texto de Marycross não foi apresentado na íntegra, tive que fazer pequenas adaptações, para que o mesmo não perdesse seu sentido e força de expressão. Espero não tê-lo prejudicado além da medida.

Zeon PDF Driver Trial
www.zeon.com.tw

Articles

Comentário sobre as dimensões vaginais nas neovaginoplastias

Jurado, Jalma, MD, PhD

Titular de Cirurgia Plástica da Faculdade de Medicina de Jundiaí-SP-Brazil

Copyright © 2002 Gendercare Gender Clinic. All rights reserved.

Vagina Natural

É uma cavidade com dimensões variadas: A profundidade tem em média 10 a 14cm, pois com o toque bidigital (indicador e médio) do examinador alcançamos o seu fundo, onde está o colo uterino. É possível avaliar também as dimensões do útero usando-se a outra mão sobre o abdome. Também conseguimos ampliar seu comprimento empurrando o útero para cima. Esta mobilidade permite a cópula com órgãos masculinos de maiores comprimentos. Os diâmetros verticais e transversais variam de 5 a 7 cm, mas pode aumentar por dilatações continuadas ou no parto natural para a passagem do recém-nascido. A vagina é limitada pelo canal urinário e bexiga anteriormente e pelo reto posteriormente e é envolta por várias capas de músculos perineais, que evitam sua exteriorização aos esforços (herniações), além é claro do auxílio de ligamentos suspensores presos interiormente na bacia. Seu revestimento é epitelial do tipo mucoso (glândulas umificadoras) e altamente ondulado e elástico que permitem ampliação dos diâmetros. Há limitações laterais dos diâmetros também pela parte óssea da bacia, principalmente os ossos pubianos em forma de "V" invertido, que na mulher tem ângulo mais aberto (amplia as dimensões transversais) que na bacia masculina.

Vagina Reconstruída

Formar uma cavidade de amplas dimensões no períneo feminino (mulheres com ausência congênita da vagina), ou no períneo masculino (intersexualidade com identificação feminina) é relativamente fácil ao cirurgião pelos planos de descolamento entre a bexiga e o reto. A dificuldade seguinte é forrar esta cavidade com tecidos do próprio paciente que substituam a mucosa natural de uma vagina. Assegurar também que este transplante se integre totalmente (sobreviva completamente com as dimensões com que foram obtidos, através da chamada revascularização).

Os transplantes disponíveis são:

Enxertos (grafts)

Não há mucosas disponíveis para serem doadas do próprio paciente na quantidade necessária, restando os enxertos (*grafts*) de pele (que não pode ser de outra pessoa). Os enxertos são lâminas delgadas de tecidos totalmente destacados do local doador e revascularizados (sobrevivendo) do sangue da área receptora. Há peculiaridades na obtenção:

1. Aparelhos especiais - Dermátomo manual.
2. Pele glabra (sem cabelos) - Nem sempre a pele sem pêlos está numa região "escondida" do corpo e restará para sempre uma marca definitiva e desagradável (semelhante a uma forte abrasão) na área doadora. Não deveríamos transplantar pele com pêlos para uma cavidade que não os tem, como a vaginal. Os enxertos não contêm nervos, portanto a sensibilidade das paredes da neo-vagina é quase ausente. Os enxertos para "pegarem" precisam de imobilização prolongada com curativos e moldes (até 10 dias no leito sem levantar).
 - a. Se retirarmos enxertos de pele fina (*thin grafts*) (deixando na área doadora parte da derme) levando apenas epiderme e parte da derme, eles se integram mais facilmente (o que é favorável), isto é a revascularização é rápida (4 a 6 dias). Eles normalmente sofrem uma forte retração diminuindo

suas dimensões, o que obriga ao uso de moldes mantenedores ou dilatadores por muitos meses. Muitas vezes suas paredes permanecem rígidas, não dilatáveis e pouco elásticas, comprometendo as dimensões finais. A área doadora recupera-se espontaneamente com tratamento local, como num queimado.

- b. Se retirarmos enxertos de pele total (*thick grafts*) (incluindo a derme com seu tecido elástico) ela se integra demoradamente (revascularização mais difícil de 8 a 12 dias). Neste caso a retração é menor pois carregam também derme elástica, (uso de moldes mantenedores até o 3º. Mês). A integração (“pega”) deste enxerto pode ser incompleta, morrendo ou necrosando alguns dos seus trechos e comprometendo as dimensões finais. Além disso, a área doadora deve estar numa região que facilite o seu fechamento por sutura cirúrgica.
3. As enxertias são muito empregadas nas agenesias (ausência) congênitas da vagina – Técnica original de MCIndoe. O resultado nas neo-vaginoplastias com enxertos é sucesso inconstante, mesmo quando indicado para ampliar uma cavidade operada anteriormente e com dimensões insuficientes. Além disso, tentar reabrir a cavidade entre o reto e bexiga endurecidos pelas cicatrizações da cirurgia anterior, pode machucá-los e produzir fístulas desagradáveis.

Retalhos (*Flaps*)

São transplantes de pele que mantêm a nutrição sanguínea (mudam de lugar sem ser destacados da sua origem, o que significa que mantêm uma conexão vascular com a área doadora). Assim, eles obrigatoriamente são obtidos de áreas vizinhas da cirurgia:

1. Retalhos “**ao acaso**” (*not well vascularized flaps*) isto é sem um estudo prévio da sua vascularização. São transplantes de pele total com seu subcutâneo e outras camadas preparados junto a área cirúrgica, mas se forem muito longos em relação à largura (mais que 3:1) poderá faltar sangue na extremidade, causando a morte

(necrose) de segmentos e diminuindo o comprimento final da cavidade forrada por retalhos.

As técnicas usuais em todos os Países para neovaginoplastia (praticadas há muitas décadas) em transgenitalização M/F, obtêm retalhos “ao acaso” da própria pele peniana, e mais um retalho da pele escrotal (às vezes muito pilosa). A cirurgia deve ser muito cuidadosa para não diminuir o número dos pequenos vasos presentes, evitando que as necroses produzam vaginas pouco profundas. Infelizmente, alguns operados, apresentam este insucesso, tornando complicada uma nova cirurgia para correção.

2. Retalhos “**Vascularizados**” (*Vascularized flaps or Neuro-Arterial flaps*) (presença de vasos calibrosos e importantes que promovem boa irrigação sanguínea nos retalhos). Foram estudados para contornar problemas dos retalhos “ao acaso” e podemos obtê-los da pele e seus anexos, dos intestinos e mesmo deslizando o peritônio. No caso dos intestinos (segmentos separados e fechados em fundo cego, obrigando a uma reunião do tubo intestinal), o resultado em relação às dimensões da neo-vagina é muito bom, mas acrescenta-se outros inconvenientes, hospitalização maior, preparos intestinais prévios, cirurgias demoradas e com maior chance de problemas pós-operatórios. Normalmente o intestino continuará a expelir um catarro mucoso definitivamente e sua sutura na pele perineal deve ser muito meticulosa para evitar estreitamentos e insucessos funcionais.

Os retalhos, quando meticulosamente preparados tem ótima integração e podem reter a sensibilidade idêntica à do local doador. Estes detalhes obrigam o cirurgião a longos estudos da anatomia humana, da pele, do tubo digestivo, dos genitais, além da anatomia vascular e nervosa, matéria bastante exigida no aprendizado da cirurgia plástica.

3. “**Retalhos vascularizados e invertidos (como um dedo de luva) do genital masculino**” (*Neuro-arterial penile flaps*) – Este é um procedimento eleito em nossas cirurgias com as seguintes características:

Mantém toda a pele, subcutâneo, vasos e nervos que recobrem o corpo peniano, além da glândula no fundo do retalho invertido; portanto, mantém a sensibilidade, vascularização, elasticidade, ausência de pêlos, aproximando-se o mais possível de um forro ideal. Além disso, com o passar dos anos, torna-se róseo e aveludado, um pouco úmido e a glândula sensível imita o colo uterino feminino. Muitos pacientes referem prazer e orgasmo no clímax sexual. Sendo elástico, pode adaptar-se com o tempo e fisioterapia à órgãos masculinos de maiores dimensões.

As desvantagens são de uma cirurgia trabalhosa e metódica, pois o pênis situa-se muito alto (sobre o púbis) e longe da cavidade preparada do períneo (mais que 10 cm) para um retalho vascularizado de vizinhança. Além disso, muitos pacientes possuem órgãos sexuais menores ou terem sofrido cirurgias de fimose na infância, limitando, mas não impedindo sucesso no procedimento.

O retalho vascularizado do pênis é facilmente integrado evitando repouso e imobilização prolongada e também alta hospitalar precoce fato que diminui os custos.

A Commentary about Vaginal Dimensions in Neovaginoplasty

Jurado, Jalma, M.D., Ph.D.

Titular of Plastic Surgery at the College of Medicine of Jundiaí-SP-
Brazil

Copyright ©; 2003 Gendercare Gender Clinic. All rights reserved.

The Natural Vagina

is a channel with variable dimensions: The depth has an average of 10-14 cm, therefore with two fingers' touch (on average), we reach its depth, where it becomes the cervix of the uterus. Another hand placed on the abdomen is able to evaluate also the dimensions of the uterus. Also, we are able to extend its length when pushing the uterus upward. This mobility allows copulation with larger sized male organs. The vertical and transverse diameters vary between 5 and 7 cm, but it can increase for continued dilations or in natural childbirth for the entrance for a newborn.

The vagina is limited by the urinary canal and bladder anteriorly and by the rectum posteriorly and is enveloped in several layers of perineal muscles, that prevents its protrusion (hernias). This is further aided with the help of ligaments which are contained and suspended below in the pelvis. It's epithelial lining is a type of mucosa (moist glands) and is thrown in folds and is highly elastic, which allows expansion of the diameter. It also has lateral limitations of the diameter for the bony part of the pelvis, mainly the pubic bones in the form of an inverted V, which in the woman, has a wider angle (extension of the transversal dimensions) than in the male pelvis.

The Reconstructed Vagina

To form a cavity of ample dimensions in the female perineum (women with congenital absence of the vagina), or in the original male perineum (M to F transsexual women) is relatively easy to plan for the surgeon to dissect between the bladder and the rectum.

The following difficulty is to line this cavity with proper material from the patient to substitute for the natural mucosa of a vagina. It's also necessary that this transplant achieves total integration (survives completely with the dimensions which have been achieved, through what's termed revascularization).

Grafts

do not have the available mucosa in the necessary amount to properly be donated by the patient, which leaves grafts of skin (it cannot be from another person).

The grafted material are thin section cuts completely removed locally from the donor and revascularized (survived) by the blood of the receiving area.

It is obtained in special ways:

1. Special devices- a manual dermatome.

2 . Poil less skin

a. Not always the skin without poils is in a hided region of the body, and it will forever remain a definitive and awkward scar (similar to a large abrasion) in the donated area.

We would not have to transplant skin with poils for a cavity that does not have them, such as the vaginal one. The grafts do not contain nerves. Therefore, the sensitivity of the walls of the neo-vagina is almost absent. The future grafts for them to catch on, they need immobilization drawn out with dressings and molds (up to 10 days in the stream bed without lifting).

If grafts of fine skin (thin grafts) using only epidermis and part of the dermis (leaving in the donor area some of her dermis), they combine themselves more easily for her), that is, the revascularizations are fast (4-6 days). She normally suffers from one strong retraction, diminishing its dimensions, and is forced to use molds or dilation devices for many months. Many times, its walls remain rigid, with an inability to expand, and with poor elasticity, compromising the final dimensions. The donor area recovers spontaneously with local treatment, as in a case of a burn.

b. If one uses full skin grafts (thick grafts) (including dermis with its elastic fibers), it needs time to combines itself (more difficult revascularizations of 8 to 12 days).

It is in this case that the retraction is lesser therefore also they bring with them some derme elastic (use of molds for until 3 months). The integration (the catching on) of this graft can be incomplete, non-surviving, or have necrosis of some of its lengths and compromising the final dimensions. Moreover, the donor area, must be in a region that facilitates its closure for surgical suture.

3. The grafts are often used in congenital agenesis of the vagina-originally, the technique of McIndoe.

The results in neovaginoplasties with grafts, is scattered success, precisely, when as indicated, to extend a previously operated cavity, and with insufficient dimensions.

Moreover, to try to reopen the scare parts of the previous surgery, can harm them, and produce awkward fistulas.

Flaps

are skin transplants that keep the sanguineous nutrition (they move to a place without being detached of its origin, meaning it keeps a vascular connection with the donor area).

Thus, they are obligatorally received by neighboring areas of the surgery:

1. Not well vascularized flaps, that is, without a previous study of its vascularization.

They are transplants of full skin, with its subcutaneous and other prepared layers together to the surgical area, but they will be very long in relation to the width (more than 3:1), have the possibility to lack blood in the extremity, causing the death (necrosis) of segments, and diminishing the final length of the cavity lined for remnants. Perhaps, the usual techniques in all of the countries, for neovaginoplasty (it has been practiced for decades) in m to f SRS, takes flaps of the penile skin proper, and also a remnant of the scrotal skin (sometimes very poilfull).

The surgery must be very careful not to diminish the number of small vessels' delivery, to prevent necrosis, which produces vaginas with small depth. Unfortunately, some who have been operated, present with this failure, resulting in a complication and the need for a new surgery for correction.

2. Vascularized flaps or Neuro-Arterial flaps (presence of important vessels that promote good sanguineous irrigation in the remnants).

They have been studied, perhaps, to get away from problems of the flaps, and we can get them from the skin and its annexes, the intestines and the like, which moves along the peritoneum.

In the case of the intestines (separate and closed segments in a low, short person, necessitating a meeting of the intestinal column), the result in relation to the dimensions of the neovagina is very good, but it adds other inconveniences, longer hospitalization, prior intestinal preparations, surgical delays, and with greater possibility of postoperative problems. Normally, the intestine, will continue to expel a definitely catarrh mucous, and its suture in the perineal skin, must be very meticulous, to prevent functional nips and failures. The remnants, when meticulously prepared, has excellent integration, and can retain identical sensitivity, to the one of the local donator. These details, compel the surgeon to long studies of human anatomy, the skin, the digestive tract, that of the genital

ones, beyond the vascular and nervous anatomy, material sufficiently demanded in the learning of plastic surgery.

3. Vascularized neuro-arterial penile flaps.

This one is a choice procedure in our surgeries with the following characteristics:

It keeps all of the skin, subcutaneous vessels and nerves that go back to the penile body beyond the glans penis in the bottom of the inverted flap; therefore it maintains sensitivity, vascularization, elasticity, absence of poils, itself coming close as much as possible, to an ideal lining.

Moreover, with the passing of years, it becomes pink and velevety, a little moist, and the sensate glans, imitates the female uterine cervix. Many patients, relate to have pleasure and orgasm in the sexual climax.

Being elastic, it can adapt with time and proper dilation, to male parts of larger dimensions.

The disadvantages, are of a laborious and meticulous surgery, as a result of the penis being placed very high (on the pubis) and far away from the prepared cavity of the perineum (more than 10 cm) for a neighborhood vascularized flap.

Moreover, many patients, possess small sexual structures or have suffered from fimose (circumcision) in infancy, limiting, but not hindering, success in the procedure.

The vascularized flap of the penis, easily prevents long convalescence and drawn out hospital immobilization, and decreases m to f SRS costs.

(We thank Prof. Italiano form GIGS GID School, for his help in English translation)

*Bloqueio do Potencial de Criatividade após
vivência de situação de Abuso:
O Teste Poenaja*

Caldas, Jane de Oliveira Pinto, Psy.D., M.S.

* Psicóloga clínica, arte terapeuta junguiana; regressão e hipnose; pós graduada em distúrbios da conduta – Psicologia Médica-Psicossomática e Sexualidade Humana; Mestre em Sexologia pela Universidade Gama Filho (UGF) e Doutoranda em Psicopedagogia pela Wisconsin International University.

Copyright © 2003 Gendercare Gender Clinic. All rights reserved.

RESUMO

INTRODUÇÃO. Evidencia-se o desrespeito aos valores humanos básicos, e a tudo que torna um ser humano mais humano, pela heteronomia e pela tutela a que sistematicamente em nossa sociedade, a criança está submetida. Reine et al (1994) demonstrou em Los Angeles e Dinamarca, que as crianças rejeitadas pelas mães e/ou submetidas a qualquer tipo de maus tratos, depois cometiam assassinatos violentos durante a adolescência. Teicher (2002) destacou o atrofiamento do hemisfério cerebral esquerdo em adultos com histórico de traumas na infância e constatou a impossibilidade de diagnóstico dessas alterações através da ressonância magnética, até os 22 anos de idade. Nosso objetivo é contribuir de forma objetiva no diagnóstico desses casos, ou seja, revelar quais as crianças e adolescentes que estejam submetidos a traumas ou estresse pós-traumáticos, abalando seus potenciais criativos naturais e conseqüentemente seu desenvolvimento como um todo, ainda em fase de possível reversão. **METODOLOGIA.** Foi

criada uma avaliação para medir o nível do potencial criativo, com o objetivo de saber se a criança e/ou adolescente possuem algum tipo de bloqueio que possa estar incidindo em seu potencial de criatividade. A avaliação foi aplicada em 278 crianças de uma Escola do Ensino fundamental, no Rio de Janeiro. Utilizou-se análise quali-quantitativa que permitiu avaliação dos resultados NPCR, NPCM e NPCB. Na escala NPCR (Nível de potencial criativo reativo) se apresentam bloqueios mais acentuados. Na escala NPCM (Nível de potencial criativo mobilizado) recomenda-se a necessidade no aprofundamento da pesquisa, por se tratar de um parâmetro limite, e a escala NPCB (Nível de potencial criativo Benéfico) evidencia o nível de atuação do potencial natural de criatividade. RESULTADOS. Foi constatado um índice de 97% de fidedignidade nos resultados dos testes, confirmado pela análise psico social e pela constatação de consequências afetivo-emocionais nas crianças e seu comportamento escolar, destacando-se a situação de carência afetiva em que se encontram as crianças analisadas, afetada pela situação degradada no relacionamento familiar. CONCLUSÃO. Confirma-se a fundamental importância do respeito afetivo, do respeito aos valores humanos e da segurança, principalmente por tratar-se do período de estruturação da personalidade e da formação e despertar neural da criança/adolescente, que essencialmente depende de carinho e proteção, para o equilíbrio estrutural da personalidade da criança.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The disregard for basic human values by children's caretakers, is the primary basis for child abuse. Reigns et. al. (1994), demonstrated in Los Angeles and Denmark, that children rejected by their mothers, and/or subjected to any type of abuse, later committed violent murders during their adolescence. Teicher (2002) showed an atrophy of the left cerebral hemisphere in adults with a history of abuse and traumas in infancy, and demonstrated a lack of feasibility of the use of MRI for the diagnosis of these alterations, until 22 years of age. Our objective, is to contribute to

the diagnosis of these cases, to present children and adolescents who were exposed to abuse and traumas, and later developed PTSD (post traumatic stress disorder), through the analysis of the blocking of its natural creative potentials, and consequently, its development as a whole, while still in a stage of potential reversibility.

METHODOLOGY. An evaluation was created to measure the level of the creative potential with the objective of knowing if the child and/or adolescent possesses some type of blockade which is impeding its potential of creativity. The evaluation was applied in 278 children of a Basic School, in Rio de Janeiro, Brazil. Qual-quantitative analysis was used for the evaluation of results for NPCR, NPCM, and NPCB. In scale NPCR (level of reactive creative potential) accentuated blockades were greater in presence. In scale NPCM (Level of mobilized creative potential), we perceived the need for more in depth research, and scale NPCB (Level of beneficial creative potential), demonstrates the level of performance of the natural potential of creativity.

RESULTS. A confidence level index of 97% in the results was demonstrated, confirmed by social psychological analysis, and the perception of affective-emotional consequences in childhood school behavior, as opposed to lack of affect when the analyzed children were affected by a dysfunctional family relationship

CONCLUSION. It is of basic importance the affective relation and to respect the child as a person, to respect its human values and its security, mainly during that period of the development of the personality and the formation and neural patterns that are essentially dependant on affection and protection, for the structural balance of the personality of the child.

(We thank Prof. Italiano from GIGS GID School, for his help in English translation)

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, vivenciamos a necessária autonomia e o total domínio do potencial da criatividade. Torna-se urgente o desenvolvimento e preservação dessa capacidade inata, principalmente à criança e ao jovem, enquanto se encontram inaugurando bases neurais de suma importância, fazendo-se cada dia mais necessária a avaliação desse sistema para sua preservação. Nosso objetivo é de caminhar no sentido de validar o teste que propõe avaliar o nível do potencial de criatividade e de possíveis bloqueios que possam estar havendo.

A arte é apresentada neste trabalho como objeto-focal do respaldo equilibrante. A “arte” é um veículo do discurso interior, tanto para o diagnóstico quanto para a superação de possíveis bloqueios, caso haja, quando não, agirá como facilitadora do desenvolvimento dos potenciais inatos, uma vez que é tocando nosso universo inconsciente, na criação artística, temos a chance de trazerem à tona conteúdos que passarão a contemplar-nos no nosso momento presente. Desde os primórdios, a arte já era utilizada como harmonizadora, de processos equilibradores do inconsciente, tendo a capacidade de fazer fluir conteúdos que poderiam transformar-se em realidade uma vez que saíam da obscuridade e passavam a ser energizados.

Como pensamento filosófico que coaduna com a preservação dos potenciais naturais infanto-juvenis, no que tange ao respeito à espontaneidade, citamos Emmanuel Mounier (1949). Mounier condena a tutela por entendê-la como inibidora do potencial natural de criatividade que, enquanto exagerada, vem desrespeitar e alterar o processo desencadeador do desenvolvimento, interferindo na autonomia uma vez que retrai o caminhar livre e saudável.

Reine et al (1994) demonstrou, em estudos com 4269 nascimentos, em Los Angeles e Dinamarca, que as crianças muito rejeitadas pelas mães e/ou submetidas a qualquer tipo de maus tratos cometiam assassinatos violentos, principalmente na adolescência (aos 18 anos).

Neste trabalho procuramos abordar a situação das crianças brasileiras que, segundo Oliveira (1989), é muito crítica visto que mais de 20% delas sofrem algum tipo de abuso e/ou maus tratos, lhes causando danos que podem vir a ser irreversíveis no comprometimento neurobiológico do desenvolvimento normal (Teicher, 2002).

Teicher (op.cit.) ainda nos fala que todo tipo de maus tratos (desde a negligência até o abuso sexual ou espancamento) é responsável por causar feridas neurais que não cicatrizam, abalando com isso as funções e estruturas cerebrais, como o desenvolvimento infantil normal.

Comprometimentos Cerebrais

Nas conseqüências estruturais das bases neurais encontraremos, nas crianças submetidas ao estresse pós-traumático, a comprovação de Teicher (op.cit.) quanto ao estresse freqüente em intensidade, ocorrendo agravos por causar mudanças nos receptores pós-sinápticos normais de ácido gama aminobutírico (gaba) sendo este o principal neurotransmissor inibidor do sistema nervoso central. Tais mudanças podem levar à superestimulação de neurônios, resultando na irritabilidade do sistema límbico. A presença de gaba equilibra e, portanto, diminui, esta excitabilidade elétrica dos neurônios ao permitir um fluxo de íons de cloro. Quando ocorre a perda de uma das subunidades-chaves do receptor gaba, a capacidade de moderar a atividade neural fica prejudicada e a criança experimenta o descontrole que, como um curto circuito mental, ocorrem descargas elétricas detratoras à essas bases neurais. Este fenômeno interno traduz-se para o comportamento e é reconhecido como o famoso "ataque" de gritos, podendo a criança jogar-se no chão, quebrar objetos e manter-se alheia a tudo, etc.

Ao estudarmos as conseqüências dessa função cerebral, em crianças submetidas ao extremo estresse, o que mais vem se destacando é o comportamento anti-social que pode ser considerado resultante de abusos na infância. Teicher (op.cit.) nos fala de estudos comprovando super-excitação do sistema límbico (uma região no centro do cérebro que regula a memória e a emoção). Ficando localizadas duas regiões pequenas, porém importantes: o hipocampo e a amígdala (localizados abaixo do córtex, no lobo temporal) que são responsáveis por desempenharem papéis de destaque na geração desse tipo de disfunção.

O hipocampo possui a responsabilidade de determinar que informações recebidas serão armazenadas na memória de longo prazo. É importante também na formação e recuperação tanto da memória verbal quanto da emocional. Já o papel da amígdala é de filtrar e interpretar informações relacionadas com a sobrevivência e as necessidades emocionais do indivíduo e auxiliar a desencadear as reações apropriadas, ou seja, a criação do conteúdo emocional da memória, como, por exemplo, os sentimentos relacionados ao medo e a reações agressivas.

Esse processo ocorre com tamanha facilidade porque é na infância que o cérebro está sendo esculpido e ele necessita da influência de todas as experiências as quais estará submetido. Desta forma, fica aqui destacada a grande responsabilidade daquelas pessoas que, legalmente, espera-se que atuem no dever de “guardar”, “proteger”, “orientar” e “cuidar” dessas crianças.

Martin Teicher (op.cit.) e sua equipe acompanharam pesquisas nesta área, desde 1978, ficando claro para eles, que nada adianta o adulto ameaçar ou mesmo castigar a criança que apresenta alterações de comportamento proveniente de estresses pós-traumáticos. A tolerância desta criança, para lidar com dificuldades e contrariedades, irá ficando cada vez mais reduzida, podendo essas tensões serem responsáveis pela indução de uma chuva de efeitos moleculares e neurobiológicos, que solidificam o desenvolvimento neural de forma alterada.

Desta forma, a depressão, a ansiedade, os pensamentos suicidas e etc. são algumas das conseqüências internas, apontadas por Teicher (op.cit.) provenientes das vivências da criança em ambientes de estresse prolongado. Nas conseqüências externas podemos observar a agressão, a impulsividade, a delinqüência, a hiper-atividade, o abuso de várias substâncias, etc.

Das conseqüências psiquiátricas do abuso pesquisadas até o momento, a que mais vem se destacando é o “Distúrbio de Personalidade

Limítrofe”(Borderline Personality disorder).Este, por sua vez, apresenta características de ver o mundo preto e branco, oito ou oitenta, com episódios de paranóia ou psicose. Pesquisadores concluíram, também, que a superação dos sistemas internos de reação ao estresse, que funcionam como uma resposta necessária para a sobrevivência a curto prazo, aumenta o risco de obesidade, diabetes tipo 2 e hipertensão, incluindo o risco de suicídio, acelerando o envelhecimento e a degeneração das estruturas do cérebro, ou seja, a tentativa de superar o agravo é geradora de conseqüências irreversíveis.

Estudos têm destacado a impossibilidade de se diagnosticar esses casos à tempo de serem tratados e possivelmente revertidos, através da ressonância magnética, ou seja, até o final da adolescência seria o ideal porém, torna-se uma armadilha difícil de lidar uma vez que, enquanto as crianças não completarem a idade adulta, não se tem visualização aparente dessas alterações neurofisiológicas. Somente na idade adulta, a partir dos 30 anos, é deflagrado seu diagnóstico visível na ressonância magnética por imageamento, estando já solidificadas as alterações, que as torna de difícil tratamento e reversão por já apresentar as cicatrizes conseqüentes do processo desencadeante. A arte é destacada como facilitadora não somente para o diagnóstico (com o Teste Poenaja 7) como também no tratamento do resgate desses potenciais mobilizados pelo trauma a qualquer idade que a pessoa possa estar.

Criação de um Método de Avaliação: O Poenaja

Nosso trabalho propõe realizar diagnóstico através de avaliação com o teste “Poenaja 7”, que utiliza a arte, criado e apresentado em 2002 no Mestrado UGF-RJ.

Como proposta para diagnóstico e intervenção de acompanhamento e resgate do equilíbrio, utilizaremos o teste de avaliação Psicossocial “Poenaja 7”, que foi desenvolvido com o objetivo de localizar crianças submetidas a traumas familiares ou que ainda estejam vivenciando o estresse pós-traumático, e que possam ser encaminhadas para a devida assistência afim de reverter tal quadro. Tal avaliação tem se apresentado como instrumento revelador de processos vivenciais nocivos que tendem a agravar-se, não sendo vistos à tempo.

A Arte na conexão do diagnóstico e do acompanhamento

Uma vez localizadas as crianças que estejam vivenciando o estresse pós-traumático, utilizamos a arte que integrada à teoria de Carl Jung vem a se chamar também de terapia, integrando o termo “arte-terapia” → e que se revela como recurso prioritário de resgate do potencial criativo e harmonizador dos circuitos neurobiológicos e energéticos do ser. No campo psiquiátrico, temos a experiência da Dr^a Nise da Silveira, com o desenvolvimento do Museu do Inconsciente, reconhecido internacionalmente, possibilitou a expansão do universo inconsciente, através da arte, trazendo conteúdos reequilibradores facilitando as transformações no aqui e agora. Este trabalho se eternizou e sua atuação tem se mostrado eficiente não só para os pacientes que apresentam comprometimentos psiquiátricos.

Adentrando no contexto da arteterapia com base Junguiana, observou-se em casos, acompanhados desde 1994 que temos acompanhado, de Personalidade limítrofe conhecidos como Borderline Personality Disorder,¹ uma grande mobilização de circuitos internos quando estes pacientes estiveram construindo artisticamente seus trabalhos. Cantando, dançando, pintando, modelando, recortando, colando, derretendo, escrevendo, falando, chorando, sorrindo, gritando, meditando, etc. uma menor utilização medicamentosa ou mesmo total eliminação, demonstrando interesse em assumirem o controle de suas vidas pessoais. Observamos que 20% de um grupo de 30 pessoas retomaram suas atividades sociais normais².

Portanto, a Arteterapia atua nos canais neurais bloqueados, ativando e facilitando como consequência e resultado: a interação social, o equilíbrio interno, a preservação da auto-estima e os estimuladores dos potenciais

¹ Em que o mundo é visto em preto e branco, oito e oitenta, ainda podendo apresentar episódios de Psicoses e Paranóias.

² Sendo as pessoas mais novas do grupo.

criativos que são mobilizadores de conquistas e sobrevivência. A arteterapia atua no diagnóstico, na reversão e prevenção do viver saudável).

A Arteterapia é capaz de interceder nesses canais comprometidos, porque atua através de processos psiconeuroimunológicos que por se tratar de um circuito quântico (Capra, 1983) permite a representação de um modo de consciência (a mente) para corrigir, espontaneamente, os erros em outro modo de consciência (o corpo) utilizando-se da força incomensurável do inconsciente. Este processo ocorre de forma instantânea, ou seja, não há caminho (linearidade), como no mundo racional colocado por Newton (pai da teoria da gravidade) é de maneira sistêmica e holográfica. Por ser um processo auto regulador, significa que não há interferências alheias. Tudo o que ocorrer é exatamente na medida certa e no tempo correto, ao que a estrutura interna estará preparada para sua auto-recuperação e transformação devida .

Falamos de “Universo holográfico” e “Princípio da incerteza”, defendido por Werner Heisenberg (1958), e as teorias quântico relativistas, na física das partículas, que poderiam esclarecer diversas experiências da natureza, como processos de cura, fenômenos parapsicológicos, etc.. Tais processos não necessitam de caminhos lineares, mas processam sistêmica e holograficamente as transformações inexplicáveis. Uma conexão ocorre em milionésima fração de segundo, que pode ser representada através de saltos de elétrons, de uma órbita para outra. Desta forma a arte possui a capacidade de interferir e elevar a conexão das pessoas para o que há de mais equilibrado em sua natureza, no natural externo, no belo, no simples, na perfeição que por sua vez se encontra nos códigos de nossa genética (DNA).

Resultados da acuidade do diagnóstico

A relevância do Teste de Avaliação Poenaja 7 foi destacada, através do levantamento entre o avaliação aplicada em 278 crianças de uma escola da zona sul do Rio de Janeiro, atingindo comprovação de 97% das crianças que vêm apresentando algum tipo de problema, seja comportamental, no aprendizado ou mesmo no relacionamento social ou com histórico sócio-familiar comprometido. Uma vez comprovada a fidedignidade do resultado do Teste de seleção, as crianças foram encaminhadas para o acompanhamento do resgate

dos potenciais criativos (desbloqueios com a arte-terapia), objetivando reequilibrar tais processos, num movimento de transformar atitudes antigas, sentimentos mal canalizados e somatizações em saltos quânticos transformadores, algumas delas já estavam sendo acompanhadas .

O Teste de avaliação Poenaja 7

Apresentação do Teste³:

O Teste pode ser aplicado em crianças com o objetivo de identificar aquelas que estejam vivenciando estresse pós-traumático, provocado em seus lares, por variadas causas. Ele se resume na distribuição de um esboço de desenho simples que sugere algo feito por outra criança e que esteja inacabado devendo ser completado pelas crianças com intenção de investigação. Nele, estão plotadas algumas formas que sugerem figuras humanas; animais; vegetais, que servem de guia para a exploração do consciente/inconsciente daquelas crianças.

O sistema de avaliação, disponibilizado no manual do referido Teste, foi desenvolvido com análise qualitativa das crianças pertencentes a variadas classes sociais. Este Teste também não se propõe a avaliar potencial de inteligência, até porque, pesquisas atuais revelam a impossibilidade de auferição desses dados por uma única avaliação. Desta forma, é utilizado como experimento na população infantil entre a faixa etária de 5 a 14 anos de idade.

Segundo a literatura internacional recente dessa área, esse tipo de avaliação deve ser considerado como “medida de desenvolvimento conceitual” , conforme Solange Muglia Weschsler, PHD., autora de “O desenho da criança humana”, algo muito específico.

O objetivo específico do Teste é avaliar o nível de potencial criativo em que a criança, naquele momento, está podendo dispor para sua utilização, no seu

³ Vide modelo do Teste no Anexo 1 – página 16

desenvolvimento natural. Ou seja, averiguação do grau de liberdade da criança no lidar com o seu potencial criativo natural. Lembramos que os resultados oscilam de acordo com o estado interno da criança. Os padrões que persistirão em uma rigidez maior são aqueles que apresentam maiores bloqueios.

A proposta de, através da arte de um desenho, poder avaliar a presença de traumas e, por meio da arteterapia, poder-se facilitar a reverter da situação de estresse pós-traumático, quando encontrado, significa proporcionar condições para a criança reconstruir sua relação com o mundo, transmutando a relação do seu passado com seu atual presente, deixando de ser o sujeito do contexto da vitimação para ser protagonista de sua felicidade e de seu sucesso.

O trabalho, através da arte, propicia uma relação imagética (de imagem) e corporal que são mais profundas e transformadoras do que a relação verbal. Esta última permite que a pessoa se esconda ou se defenda. No nosso caso, em se tratando de criança, como é a proposta desta avaliação, não se trabalha no nível verbal, mas no nível do brincar. E, desta forma, acessamos seus mundos, de acordo com as fases de desenvolvimento e percepção de cada criança.

Segundo Piaget (1977, p.140) a capacidade da criança às respostas de interação seguem fases de seu próprio desenvolvimento que são importantes parâmetros a serem respeitados. Elas também são observadas nas imagens:

1ª fase - Jogo sensório-motor, em que a criança procura dominar uma habilidade e, então, a repete por simples prazer (0-2 anos);

2ª fase - Jogo simbólico, em que a "criança faz-de-conta" impera (2-6 anos);

3ª fase - Jogos com regras, em que uma modificação das regras muda a natureza do jogo. Frequentemente, implicam a participação de grupos de crianças com 6 ou mais anos de idade.

Este é um parâmetro que auxilia na localização da fase em que a criança se encontra, permitindo identificar grandes atrasos ou adiantamentos. Sabemos que o desenvolvimento infantil envolve o aprendizado da linguagem e de outras habilidades cognitivas, bem como à práticas de regras sociais. A atividade artística é um dos caminhos facilitadores, repetitivos, de abrangência incomensurável e sem qualquer contra-indicação, na qual destacar-se-ão, com

facilidade, as representações de conflitos e bloqueios de forma mais condensada.

Leibman (2000) complementa que “a criança ao representar, simbolicamente, uma experiência difícil na arte, a revive e, talvez, mudando o seu desenlace, ou seja fechamento, ela se torna mais capaz de lidar com este mesmo problema na vida real...”. E Winnicott (1982, p.48) reforça esse pensamento falando que “O brincar é universal e saudável; brincar favorece o crescimento e, portanto, a saúde: brincar leva a relações de grupo; brincar pode ser uma forma de comunicação em psicoterapia”. Portanto, levar a arte para a vida da criança e da família, como processo de resgate do equilíbrio interno e externo, seria pensarmos nestas crianças como sujeito de seu próprio processo. É o resgate do respeito e da dignidade.

Avaliação Final

O protocolo de avaliação do Teste Poenaja 7 é pautado através do respeito defendido no personalismo, defendido por Mounier (1949) em que cada criança e seu teste são únicos e capazes de traduzir, de forma diferente e importante, sua vivência, naquele momento. Por isso, tal avaliação necessita ser operada por terapeuta experiente em avaliação imagética e em expressões gráficas, numa leitura arteterapêutica Junguiana.

Nesta avaliação estão compreendidos três níveis em que o Teste será enquadrado de acordo com a aplicação final dos mapas de correção. Os níveis são:

° **Nível de Potencial Criativo Reativo (NPCR)**

Inclui o desenho das crianças, cuja a avaliação do nível do potencial criativo evidenciou que estão atuando estresse pós-traumáticos ou vivenciando a situação do trauma propriamente dito. Cabendo, notificação ao Conselho Tutelar e acompanhamento arteterapêutico.

° **Nível de Potencial Criativo Mobilizado (NPCM) (neste se aconselha pesquisa)**

Apesar de apresentarem bloqueios, o desenho não define, claramente, traumas crônicos. Desta forma, é possível que elas estejam correndo o risco de fixarem os bloqueios

emocionais que ora oscilam, gerados por traumas. Neste caso cabe maior investigação com a arteterapia.

° **Nível de Potencial Criativo Benéfico (NPCB)**

O desenvolvimento emocional das crianças, cujo potencial criativo recebeu esta avaliação, está dentro dos limites de sua tolerância interna, livre de bloqueios, sendo, portanto, considerado bom. Nas situações em que as crianças estejam incluídas neste nível, também poderão ser beneficiadas com a arteterapia, uma vez que a arte atua de forma preventiva.

Através da proposta do teste de “completar o desenho”, em que se submete a criança ao convite de trazer um pouco da sua história e da forma em que ela está sentindo sua vida, observa-se a possibilidade de entrarmos em contato com seus conteúdos inconscientes traumáticos ou conteúdos transformadores benéficos, livres da necessidade da verbalização.

Mesmo quando o pequeno desenhista aparenta neutralidade ou não-envolvimento na execução da tarefa, ele estará desencadeando, no seu interior, uma inevitável variedade imprevisível de sensações, sentimentos e lembranças, conscientes e/ou inconscientes que constituem sua maneira própria de sentir a vida e tudo o que está a sua volta, assim como as emoções, que ele (a) poderá ou não intensionar expressá-las. E, ainda assim, o desenho terá a capacidade de trazer tudo à tona com a fidelidade energética impossibilitada de deturpações.

Na análise de avaliação são considerados fatores da grafologia (análise da personalidade através dos traços da escrita) e do grafismo (análise da maneira de desenhar os traçados) que vão identificar o estado emocional da criança, segundo Santoy (1995), através de detalhes importantes, tais como:

- ° Pressão do lápis sobre o papel;
- ° Proporção do espaço vazio;
- ° Inclinação dos traços;
- ° Presença de rabiscos;
- ° Característica da assinatura;
- ° Intensidade do colorido - ou falta dele;

- Grau de liberdade de criar e caminhar pela própria criação;
- Focalização em determinadas partes do corpo, nas figuras humanas.

O Teste de Avaliação do Potencial de Criatividade, Poenaja 7, é capaz de avaliar a criança que está atuando entre os conteúdos de expansividade e os seus limites de:

- | | |
|----------------------|---|
| ◦ Universo coerente; | ◦ Medo; |
| ◦ Equilíbrio; | ◦ Segurança; |
| ◦ Obsessão sexual; | ◦ Estresse; |
| ◦ Repressão; | ◦ Libido; |
| ◦ Criatividade; | ◦ Afetividade; |
| ◦ Independência; | ◦ Auto-estima; |
| ◦ Agressividade; | ◦ Alegria; |
| ◦ Submissão; | ◦ Esperança; |
| ◦ Visão de mundo; | ◦ Capacidade para solicitação de ajuda. |

Avaliação do Teste

Na avaliação do Teste são considerados dois itens fundamentais:

- 1)-O Conteúdo Adjacente Superficial (CAS); e
- 2)-O Conteúdo Interno Profundo (CIP).

1) Avaliação do Conteúdo Adjacente Superficial (CAS)

Esta avaliação ocorre através de observação e análise conceitual dos testes realizados com as crianças, submetendo-as à classificação dos coeficientes pré-determinados neste trabalho. Para explicarmos tal processo, inicialmente analisaremos três fatores positivos importantes de movimentos externos que constituem os conteúdos adjacentes superficiais. São eles:

- 1) Leitura do conteúdo do todo, a história
- 2) A leitura do conteúdo das partes
- 3) A leitura do contexto das formas

2) Avaliação do Conteúdo Interno Profundo (CIP)

Esta avaliação é fundamentada na análise das emoções que a criança apresenta e que estariam atuando na mobilização do contexto emocional, se destacando com relevância ou não nos movimentos internos vitais da criança. No CIP, são observados os movimentos, assim como as mensagens, formas e o que irá interferir na relevância da expressão desses movimentos mais ou menos acentuados. Também, irão destacar-se, através de seu comprometimento, no potencial criativo e/ou presença de estresse pós-traumático, assim como a intensidade e o tempo com que a criança esteve sujeita a situação de agravo, intensificando mais ou menos .

Um dado importante a ser considerado no CIP é a sua localização. A oscilação possível desses conteúdos justifica o investimento de tempo na análise do teste. Após ter localizado tais conteúdos, há que se relacionar a opção de localização com os outros fatores alternativos.

A análise desses conteúdos estará relacionada diretamente com as opções que a criança fizer na localização e desenvolvimento de seu desenho assim como todos os detalhes que existirem.

O resultado final deverá ser computado adotando-se o seguinte procedimento:

“ O somatório do CAS diminuído do somatório do CIP resultará em X”⁴.

$$d \text{ CAS} - d \text{ CIP} = X$$

- ° Estando X entre 0 a 35, corresponderá a categoria NPCR;
- ° Estando X entre 36 a 65, corresponderá a categoria NPCM;
- ° Estando X entre 66 a 96, corresponderá a categoria NPCB.

⁴ O somatório deverá ser aferido por contagem de pontos constantes no detalhamento do manual do Teste.

A Arteterapia no resgate da criança sob trauma (Intervenção)

Liebmann (2000) destaca entre as vantagens da arteterapia estão: o desenvolvimento da criatividade e espontaneidade; construção intrapsíquica e auto-confiança (com a percepção de seu próprio potencial); o aumento da autonomia e motivação pessoais - atuando no crescimento individual; na liberdade para tomar decisões; expressar sentimentos, emoções e conflitos; trabalhar com a imaginação e o inconsciente; *insight*; auto-consciência; reflexão; organização visual e verbal de experiências como favorecer o relaxamento. Também favorece a consciência; reconhecimento e apreciação do outro; a cooperação e o envolvimento na atividade do grupo; na comunicação; no compartilhar problemas - experiências; na singularidade do indivíduo; no relacionar-se com os outros e com os relacionamentos; no apoio e confiança social; na coesão do grupo; análise das questões individuais e grupais.

A opção de trabalhar grupalmente com a arteterapia está baseada na força mobilizadora do próprio movimento do grupo que, uma vez atuando como organismo facilitador ao aprendizado e ao apoio mútuo, conspira com possibilidades de sugestões alternativas a soluções de problemas e, principalmente, quando o grupo vivencia necessidades semelhantes.

No movimento do resgate de potenciais inatos do ser, que se encontram mobilizados e/ou reagentes ao estresse pós-traumático, através da arte e do brincar, uma criança pode se tornar mais capaz de lidar com realidades duras do seu contexto de vida ou idéias doloridas, sem que seja mobilizado à ponto de transformar-se em protagonista das dores do social a que pertence.

A continuidade do trabalho terapêutico, através da arte, propõe à criança a possibilidade de sua transformação no setting arte-terapêutico, uma vez que passando a lidar com todo seu potencial criativo, num movimento de resgate é capaz de mobilizar a substituição imediata de:

- ° Regressão por **compreensão**
- ° Ignorância por **sabedoria**

- ° Ansiedade por **coragem**
- ° Desespero por **evolução**
- ° Regressão por **evolução**
- ° Fadiga por **energia**
- ° Guerra por **paz**
- ° Medo por **serenidade**
- ° Vazio por **plenitude**
- ° Agitação por **quietude**
- ° Egoísmo por **plenitude**
- ° Ira por **amor**

Entendendo que a educação é abrir, permitir e facilitar processos de desenvolvimento e reconhecimento de caminhos a percorrer, a arteterapia se apresenta no processo educativo, como reveladora natural dos resgates das essências arquetípicas básicas do equilíbrio do ser.

CONCLUSÃO

Dentro dos objetivos principais, uma preocupação do teste em pauta é realizar a busca de crianças que não estejam em equilíbrio satisfatório para o seu desenvolvimento natural, causado por carência das necessidades básicas como: limites impostos pelos responsáveis; cuidados físicos e hábitos de higiene; contato físico; alimentação e afeto. Não podemos esquecer que a criança aprende a amar quando é amada e é neste momento que se inicia a responsabilidade social, uma vez que esta criança, vivenciando bloqueio, estará fechada para receber amor. E sofre.

A busca da criança pelo preenchimento desses afetos, uma vez não sendo claro para ela, pode se apresentar de diversas formas diferentes, sendo capaz de confundir as pessoas que as cercam, com sintomas variados, desde tristezas, sem saber o motivo; irritações em proporções maiores do que o necessário; medos acentuados; timidez generalizada; até podendo apresentar sintomas físicos de origem emocional (somatizações) como, por exemplo, dores musculares, dores no estômago, no peito, na barriga, manchas na pele; alterações da pressão arterial; enxaquecas; etc.

Segundo Monteiro Lobato (1936):

“Assim como é de cedo que se torce o pepino também é trabalhando a criança que se consegue boa safra de adultos”. Lobato (Carta a Vicente Guimarães, Campos do Jordão, 12/01/1936).

Também o educador Paulo Freire (1997) nos diz que as crianças necessitam de relacionamento respeitoso e otimista, voltado a um treinamento técnico para o desenvolvimento de habilidades que possam respaldar sua sobrevivência no amanhã. E isto ocorrerá com maior desenvoltura, eficiência e qualidade, se a criança estiver disposta, hoje, de todo o seu potencial criativo natural.

As últimas pesquisas na neurobiologia, segundo Teicher (2002), demonstraram que as cicatrizes neurais são responsáveis pelo atrofiamento do hemisfério esquerdo cerebral (hipotálamo e amígdala) podendo levar a comprometimentos psiquiátricos irreversíveis, abalando a vida social da pessoa no futuro e comprometendo seu desenvolvimento psíquico.

É importante que a criança chegue na idade adulta com suas necessidades afetivas supridas, para evitar que necessite procurar compensações a fim de suprir o que faltou ao longo de sua infância, levando para a vida, em todas as suas relações interpessoais e sociais, tais carências.

Com base nas pesquisas apresentadas anteriormente, concluímos que, ainda com tanta idade ou até mais tardar na pré-adolescência, seriam os momentos mais apropriados para identificação de ineficiências gerais familiares e efetivação dos necessários encaminhamentos.

Esperamos que o Teste venha a se tornar uma política pública nacional, uma vez que os Órgãos competentes dos EUA ligados a segurança infantil, solicitaram que seja feito o registro do referido Teste e sua aplicação em algumas redes escolares infanto-juvenis .

Esperamos que a arteterapia, de base Junguiana, continue dando suporte no resgate dos potenciais criativos que são mobilizadores e restauradores do fluir

saudável de cada pessoa movendo e facilitando a transformação do potencial energético da criança e do jovem.

Zeon PDF Driver Trial
www.zeon.com.tw

ANEXO
TESTE DE AVALIAÇÃO POENAJA 7



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CAPPRA, F. "O Tao da Física". São Paulo. Ed. Cultrix., 1983.

FREIRE, P. - *Pedagogia da Autonomia - Saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro. Paz e terra - coleção leitura, 1997.

HEISENBERG, W. "Physics and Philosophy". Edit Harper NY 1958.

MOUNIER, E. - *Le Personnalisme*. 15ª ed. Paris: Presses Universitaires de France, 1949.

OLIVEIRA, A. B., BUENO, Álvaro Rodrigues, SAFFIOTI, Helejeth, JUNQUEIRA, Lia, AZEVEDO, Mari Amélia, SANTORA, Mário Jr, NELSON, Vitiello, GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo Guerra - *Crianças Vitimizadas: A Síndrome do pequeno poder*. Ed. Iglu - 1989.

PIAGET, J. - *Seis Estudos de Psicologia*, Ed. Forense, Rio de Janeiro-RJ, 1964-1977.

SANTOY, C. - *Sexualidade e Grafologia*. São Paulo. Mandarin, 1997.

TEICHER, M. H. - *Feridas que não cicatrizam: a neurobiologia do abuso infantil*. Scientific American - Revista Mundial de Divulgação Científica - ano 1- nº 1 - Dueto-Brasil - Junho/2002. P. 83/89.

WINNICOTT, D.W. - *Playing Reality*, New York, Methuen, 1982.

Corbett & Corbett Re-Examined

Italiano, M

Professor of GIGS GID School

Copyright © 2002 Gendercare Gender Clinic. All rights reserved.

Republished in GID Journal by permission.

It may be unusual for a British Lord to marry a Liverpool commoner. Given that the Liverpool commoner was a post-operative transsexual, it would be even more unusual for the British Lord not to believe that he'd have an "easy out" from the marriage whenever and however he wanted, should he become displeased with it.

Wouldn't a court annul his marriage? The English High Court Of Justice was put to this test.

On February 2, 1970, in so granting a decree of nullity to Arthur Corbett for his primary claim that his wife, post-operative transsexual April Ashley was a male at the time of the marriage, and for his secondary claim that she could not consummate the marriage, the court failed this test miserably. It also failed the transsexuals of England. However, a careful re-examination of the decision, known as Corbett vs. Corbett (otherwise Ashley), with a recapitulation of the details found in the judgement, delivered by Sir Justice Ormrod, leave no other conclusion: motives of bigotry, not those of scientific merit, or of sound logic were responsible for the outcome. Several distortions by the judge will be presented as re-examinations.

RE-EXAMINATION #1: The judge restricts deliberations to
3 criteria, the chromosomal, gonadal, and
genital sex as they were present AT
birth IF congruent.

-The law should adopt in the first place the first three
of the doctors' criteria, ie. the chromosomal, gonadal,
and genital tests, and if all three are congruent sex
for the purposes of marriage should be determined
accordingly, and one should ignore any operative
intervention.- (1)

The word “ignore”, basically places the person in their pre-operative state. In other words, PAST TENSE STATES ARE RELEVANT, but PRESENT TENSE STATES ARE IRRELEVANT. The mixing of these tenses by the judge can be seen in the following passage of his judgement:

-The respondent has been shown to...to HAVE HAD testicles prior to the operation and therefore TO BE OF male gonadal sex; to HAVE HAD male external genitalia...therefore TO BE OF male genital sex.- (1) (Capitals added)

The relating of past tense states to evaluate the present state, lacks sensibility. This is noted as such, by another judge, in a separate case dealing with sexual offence, which Justice Ormrod claimed should be treated as marriage. The judge, Justice Mathews, writes:

-How can the law sensibly ignore the state of those genitalia...simply because they were artificially created or were not the same as at birth?-(2)

O'Donovan(3), supports the decision on a moral basis, claiming that a healthy biology in regard to the three criteria of sex listed above is nature, can't be set aside by remodelling of the genitalia, which is art, and claims that this argument must be maintained as “though the procedure were perfected”, and not “claiming that the technique is still incomplete.”(3) Following his argument, we would have to believe that if hydrogen and oxygen atoms, which form water, if converted, by nuclear acceleration from sulfur and helium, should still be regarded as sulfur and helium, since that's how they started out, and nature had intended them to be. Of course, if enough were collected, they would indeed form water. It's a case of an imposition of one's moralistic viewpoint, not of facts, although facts are used for the distortion. Perhaps they have to be used, and moreso, twisted, lest the distorted viewpoint becomes more obvious. In other words, Ormrod confuses the past with the present. But, even so, O'Donovan claims even worse. Even if we could get a PERFECT change, we ought to still dismiss it, because of an imposed philosophy. That philosophy is this: It started out that way, therefore it was intended to be that way. Therefore, “case closed”. No more discussion or facts please!

RE-EXAMINATION #2: Justice Ormrod could allow for an intersexed person's sex to be influenced by surgery, but not a transsexual's, although the end result could be the same.

-Of course the real problem shall arise if all three criteria are not congruent. This does not arise in the present case and I must not anticipate, but it would seem to follow from what I have said that the greater weight would probably be given to the GENITAL TEST than to the other two.- (1)

This is a tacit attack on transsexuals who have had feminizing surgery. The judge is allowing the law to make exceptions for intersexed individuals in this passage. By claiming that the genital sex would probably be given greater weight than the other two criteria in those born with an incongruity amongst the three, he coincidentally(???)avoids problems which would ensue, should the chromosomal sex be used as the ultimate criteria (a problem the International Olympic Committee is having(4), and a problem that another court had(5), which didn't correctly interpret the Corbett decision).

Thus, a deliberate(???)loophole is created in the law for intersexuals. Nonetheless, the judge hangs his own reasoning that "the respondent has been shown to have had male genitalia... therefore to be of male genital sex"(1), since the genitalia of a post-operative male to female transsexual, can be no different than, for example an intersexed individual born with partial androgen insensitivity syndrome and only mildly virilized genitalia after both have had feminizing genital surgery. In both cases, the genitalia would be female, although imperfectly. Thus, the judge's contention that the genitalia IS of male genital sex, after surgery, is inaccurate.

RE-EXAMINATION #3: The judge claims that a vagina created by surgery is not adequate for consummation IF created in a transsexual.

-I do not think that sexual intercourse using the completely artificial cavity...can possibly be described as "ordinary and complete intercourse or as vera copula-of the natural sort of coitus." In my judgement it is the reverse of ordinary, and

in no sense natural. When such a cavity has been constructed in a male, the difference between using it and anal or intra-crural intercourse is, in my judgement to be measured in centimetres.-

Vaginal intercourse in non-transsexual women and in transsexuals with and without an artificially constructed vagina is also a difference to be measured in centimetres from anal or intra-crural intercourse. Furthermore, an angular difference in the vagina, based upon male/female sex differences in the pelvis is irrelevant, since there is more than 10% of overlap between males and females, even when the entire pelvis is considered.(6)

RE-EXAMINATION #4: The judge doesn't consider hormonal sex to be biological.

-having view to the essentially heterosexual character of the relationship called marriage, the criteria must, in my judgement, be biological, for even the most severe hormonal imbalance which can exist in a person with male chromosomes, male gonads, and male genitalia, cannot reproduce a person who is naturally capable of performing the essential role of a woman in marriage.-

Not only is the essential role of a woman in marriage not defined anywhere in the judgement, but the wife was given a hormonal test during the trial, but results were not permitted to be used in court, because it was not carried out under supervision. Thus, we can assume that this "non-biological" and irrelevant test was ordered before the judge decided it to be such, or was wastefully ordered after his mind was already made up (just to appease the council for the respondent???) This is certainly interesting, in that, just shortly into the trial, the judge asked the parties if they really needed to continue to waste taxpayers' money!

RE-EXAMINATION #5: The husband's medical witness, Sir John Dewhurst is in the judge's camp: word games and other twists.

In an article in The Lancet(7), Dewhurst refers to Justice Ormrod's excellent decision. In this report, he echoes Ormrod's statement about vaginal intercourse being different from anal or intra-crural intercourse by

centimetres if created in a transsexual. The absurdity of this is noted by Mills(8), Smith(9), and Denny(10).

Perhaps, Dewhurst was returning the favor, as the judge referred to a statement by Dewhurst, and used it in his judgement as follows:

-The body in its postoperative state looke more like a female's than a male's as a result of very skillful surgery. To put it in the words of Professor Dewhurst, "the pastiche of feminity was convincing." This I feel is an accurate description of the respondent.-

It is obvious what Ormrod and Dewhurst are doing here. In acknowledging the body to appear more female than male (as a result of surgery), they are tacitly acknowledging that the wife's anatomical sex HAS changed. THUS, they must come up with a pejorative word to cover for themselves (and their agenda???) the word pastiche is used. How can we be sure that this word is used to signify

bigotry in this case? This can be clearly demonstrated by examining another paper wrtitten by Dewhurst(11), where an intersexed person, born with a fully masculinized penis and scrotum, had feminizing genital surgery. In this report(11), Dewhurst states "The vulva showed little abnormality." So, feminization of a penis and scrotum in an intersexed person results in a vulva showing little abnormality, whereas, feminization of a penis and scrotum in a transsexual results in a pastiche. The usage of very different terminology, one positive, and the other pejorative, is clearly hypocritical, and indicative of one's own prejudices and biases. The only other explanation, of course, can be that of total ignorance, since later on in this same article, Dewhurst calls what he had just referred to as a fully "masculinized penis", with penile urethra, and states, "the clitoris was removed"!!!(11)

CONCLUSION

On careful re-examintaion of the Corbett vs. Corbett (otherwise Ashley) decision we are faced with five striking distortions found in the decision. Although, very commonly the decision is claimed to be based exclusively upon the chromosomal make-up of the two partners, this is absolutely

FALSE. The marriage was annulled based upon three criteria (chromosomal sex, gonadal, AND genital sex) AS they were present AT birth, IF all three were congruent at birth.

Re-examination #1, demonstrates that the judge used only facts from the past. In refusing to consider those facts in the present state, he was not able to reach a conclusion which pertained to the present state. Re-examination #2, clearly shows how a loophole in the law can be created for certain individuals (intersexuals) and illustrates that the END RESULT, IF IN TRANSSEXUALS, does NOT JUSTIFY THE MEANS, despite the fact that the end result can be the same (eg., the same genital sex in intersexual and transsexual persons after treatment. Re-examination #3, demonstrates that one is totally unable to clearly define what consummation is. Re-examination #4, presents a "pick and choose" category, where criteria, such as hormonal sex, which clearly makes up a classification of one's sex, and is clearly biological, can be dismissed as not such, and be arbitrarily disregarded, by more than one clever means, if one simply desires to do so. Re-examination #5, shows that things exist ONLY in regard to the particular word or label which one CHOOSES to use to describe them at ANY GIVEN moment. It is clear, that under careful re-examination, the Corbett decision has indeed failed miserably.

REFERENCES

- 1) Corbett vs. Corbett (otherwise Ashley)(1970) 2 W.L.R. 1306, 2 All E.R. 33(P.D.A.)
- 2) Unreported decision, Supreme Court of New South Wales, Court of Criminal Appeal, 31 October 1988, No. 436 of 1986.
- 3) Transsexualism and Christian Marriage, by Oliver O'Donovan, 198, Grove Booklet on Ethics No. 48, Grove Books, Bramcote Notts.
- 4) Ferris, E.A. (1992) Gender verification testing in sports. British Medical Bull. Jul; 48 (3), 683-691.

- 5) In the marriage of C and D (falsely called C) (1979) 35 FLR 340.
- 6) Schwartz, J.H. (1993) *What The Bones Tell Us*. H. Holt, New York.
- 7) Dewhurst, C.J. (1970) *Sex and Gender*, *The Lancet*, March 7, 517.
- 8) Mills, I.H. (1970) *Sex and Gender*, *The Lancet*, March 21, 615.
- 9) Smith, D.K. (1971) *Transsexualism, Sex Reassignment Surgery, and the Law*. 56, *Cornell Law Review*, 963-1009.
- 10) Denny, D. (1994) *Gender Dysphoria: A Guide To Research*. Garland Publishing, New York.
- 11) Dewhurst, J. and Gordon, R.R. (1984) *Fertility following change of sex: A Follow-up*. *The Lancet*, December 22/29, 1461-1462.

Zeon PDF Driver Trial
www.zeon.com.tw