



Radovi objavljeni u časopisu distribuiraju se pod licencom Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).
/ Articles published in the journal are distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) licence.

DOI: <https://doi.org/10.24869/psihei.2026.28>

PSIHOANALITIČKI I GRUPNOANALITIČKI PRISTUPI ISTOSPOLNIM SEKSUALNIM ORIJENTACIJAMA I RODNOJ RAZNOLIKOSTI

/ PSYCHOANALYTIC AND GROUP-ANALYTIC APPROACHES TO SAME-SEX SEXUAL ORIENTATIONS AND GENDER DIVERSITY

Una Bauer

SAŽETAK / ABSTRACT

Rad analizira istospolne seksualne orijentacije te rodnu raznolikost u psihoanalitičkom i grupnoanalitičkom okviru, polazeći od teze da je orijentacija istovremeno stabilna, procesualna i relacijska konfiguracija želje i identiteta. Poseban naglasak stavlja na ulogu roda kao važne, ali ne i jedine dimenzije te pokazuje kako se seksualne i rodne pozicije u grupi aktiviraju i transformiraju kroz grupno polje, prijenosne dinamike i afektivne ekonomije. Rad zatim prati povijest patologizacije homoseksualnosti te opisuje pomak prema relacijskim i intersubjektivnim pristupima koji istospolnu orijentaciju tretiraju kao nepatološku varijantu. U dijelu o transrodnosti naglašavaju se etički i klinički principi afirmativnog pristupa (poštivanje zamjenica, nenametanje ishoda) uz zadržavanje otvorenosti prema složenim intrapsihičkim konfliktima. Zaključno, rad brani fleksibilniju, nepatologizirajuću grupnoanalitičku praksu usmjerenu na autentičnost, integraciju i kritiku normativnih pretpostavki o spolu, rodu i seksualnosti.

/ This paper analyses same-sex sexual orientations and gender diversity within a psychoanalytic and group-analytic framework, starting from the premise that sexual orientation is simultaneously a stable, processual, and relational configuration of desire and identity. Particular emphasis is placed on the role of gender as an important, though not the only, dimension, demonstrating how sexual and gender positions within the group are activated and transformed through the group field, transference dynamics, and affective economies. The paper then traces the history of the pathologisation of homosexuality and describes the shift toward relational and intersubjective approaches that treat same-sex orientation as a

non-pathological variation. In the section on transgender experience, ethical and clinical principles of an affirmative approach are emphasised (respect for pronouns, non-imposition of outcomes), while maintaining openness to complex intrapsychic conflicts. In conclusion, the paper advocates for a more flexible, non-pathologizing group-analytic practice oriented toward authenticity, integration, and a critical examination of normative assumptions about sex, gender, and sexuality.

KLJUČNE RIJEČI / KEYWORDS

istospolna orijentacija / *same-sex orientation*, rodna raznolikost / *gender diversity*, grupna analiza / *group analysis*, intersubjektivnost / *intersubjectivity*, transrodnost nepatologizirajući pristup / *transgender experience non-pathologizing approach*

Una Bauer, Odsjek dramaturgije, Akademija dramske umjetnosti, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska.
E-mail: una@adu.hr, ORCID ID: 0000-0002-0404-8189.
/ **Una Bauer**, Department of Dramaturgy, Academy of Dramatic Art, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.
E-mail: una@adu.hr, ORCID ID: 0000-0002-0404-8189.

UVOD

Ovaj rad usmjeren je na analizu istospolnih seksualnih orijentacija unutar psihoanalitičkog i grupnoanalitičkog teorijskog i kliničkog okvira, s posebnim naglaskom na ulogu roda kao ključne, ali ne i iscrpne odrednice identiteta. Polazeći od pretpostavke da se seksualna orijentacija ne može razumjeti kao isključivo prirodna ili intrapsihička kategorija, rad pristupa istospolnim orijentacijama kao procesualnim i relacijskim formacijama, oblikovanima u međuigris nesvjesnih dinamika, identifikacijskih procesa, afektivnih veza i socijalnih odnosa.

Unutar tog okvira, rod se promatra kao važna dimenzija kroz koju se seksualna

INTRODUCTION

This paper focuses on the analysis of same-sex sexual orientations within a psychoanalytic and group-analytic theoretical and clinical framework, with particular emphasis on the role of gender as a key, though not exhaustive, dimension of identity. Assuming that sexual orientation cannot be understood as an exclusively natural or intrapsychic category, this paper approaches same-sex orientations as processual and relational formations shaped through the interplay of unconscious dynamics, processes of identification, affective bonds, and social relations.

Within this framework, gender is considered an important dimension through which sexual desire, identification, and



želja, identifikacija i pripadnost simboliziraju i pregovaraju, ali ne kao njezin jedini uzrok ili primarno objašnjenje. Poseban naglasak stavlja se na grupnoanalitički kontekst, u kojem se istospolne orijentacije ne pojavljuju samo kao individualna obilježja članova grupe, nego kao fenomeni koji se aktiviraju, reguliraju i transformiraju unutar grupnog polja, kroz prijenose, protuprijenose i afektivne ekonomije koje grupa proizvodi.

U tom smislu, relevantnom se pokazuje perspektiva koju sugerira Maja Brkić, a koja grupu razumije kao specifično afektivno i simboličko polje u kojem postaju moguće pluralne i nestabilne konfiguracije roda, želje i identifikacije. Brkić ističe da grupa „pruža široke mogućnosti femininim i maskulinim identifikacijama uz eksploraciju i progradu ponašanja koja razotkrivaju aktivnost i pasivnost, autonomiju i intimnost, individualnost i međuovisnost, neovisnost i ovisnost“ (1:39-40). Ovakav okvir omogućuje razumijevanje istospolnih orijentacija kao relacijskih konfiguracija koje se oblikuju u kontinuumu afektivnih i simboličkih polariteta.¹

belonging are symbolised and negotiated, but not as their sole cause or primary explanation. Particular emphasis is placed on the group-analytic context, in which same-sex orientations do not appear merely as individual characteristics of group members but as phenomena that are activated, regulated, and transformed within the group field through transferences, countertransferences, and the affective economies produced by the group.

In this sense, the perspective suggested by Maja Brkić proves relevant, as she understands the group as a specific affective and symbolic field in which plural and unstable configurations of gender, desire, and identification become possible. Brkić emphasises that the group “offers wide possibilities for feminine and masculine identifications, alongside the exploration and working-through of behaviours that reveal activity and passivity, autonomy and intimacy, individuality and interdependence, independence and dependence” (1:39–40). Such a framework allows same-sex orientations to be understood as relational configurations shaped within a continuum of affective and symbolic polarities.¹

¹ Uz ovaj citat, ovdje je važno dodatno naglasiti (na što me recenzent s pravom upozorio) ono što će kasnije u tekstu biti preciznije razrađeno: mogućnost femininim i maskulinim ekspresija nije jednoznačno povezana s određenim istospolnim seksualnim orijentacijama. Izražene feminine ili maskuline identifikacije mogu biti povezane s različitim seksualnim orijentacijama; stoga ne postoji izravna podudarnost između, primjerice, gej seksualne orijentacije i feminine ekspresije.

¹ It is important, in relation to this quotation, to emphasise (as the reviewer rightly pointed out) what will be elaborated more precisely later in the text: the possibility of feminine and masculine expressions is not unambiguously linked to certain same-sex sexual orientations. Pronounced feminine or masculine identifications may be associated with different sexual orientations; therefore, there is no direct correspondence between, for example, a gay sexual orientation and feminine expression.

Nadalje, Brkić naglašava da mogućnost takve otvorenosti prema rodnoj i seksualnoj pluralnosti u grupi nije neovisna o poziciji psihoterapeuta. Ona sugerira da terapeut mora biti „u miru sa svojom biseksualnošću,² s raznim oblicima žens-tvenosti i muškosti, s agresivnim dije-lom u sebi kao i s nježnim“ (1:40), kako bi mogao stvoriti prostor u kojem se različite seksualne orijentacije i rodne identifikacije mogu pojaviti, biti prepoznate i podnijete. Terapeutova subjektivna i afektivna dostupnost ovdje se razumije kao strukturalni uvjet grupnog rada, koji izravno utječe na granice simbolizacije seksualne želje i na mogućnost njezine nepatologizirane artikulacije. Pritom je svakako važno kritički propitivati sim-plificirane i stereotipizirane identifi-kacije muškosti s agresivnošću, a žensko-sti s nježnošću; međutim, u dobroj vjeri smatram da citat koji Brkić navodi ne pretpostavlja tako jednostavnu binar-nu raspodjelu tih afektivnih kvaliteta, nego prije upućuje na potrebu da tera-peut bude u kontaktu s različitim, često kontradiktornim aspektima vlastitog psihičkog života, neovisno o njihovu rodnom kodiranju.

Istospolne seksualne orijentacije se u ovom okviru pojavljuju kao relacijske i afektivno zasićene konfiguracije, čije se značenje proizvodi u susretu indivi-

Furthermore, Brkić emphasises that the possibility of such openness towards gender and sexual plurality in the group is not independent of the psychotherapist's position. She suggests that the therapist must be “at peace with his or her bisexuality,² with various forms of femininity and masculinity, with the aggressive part within themselves as well as with the tender one” (1:40), to create a space in which different sexual orientations and gender identifications can emerge, be recognised, and be tolerated. The therapist's subjective and affective availability is here understood as a structural condition of group work, directly influencing the limits of the symbolisation of sexual desire and the possibility of its non-pathologised articulation. At the same time, it is important to critically question simplified and stereotypical identifications of masculinity with aggression and femininity with tenderness; however, in good faith, I consider that the quotation cited by Brkić does not presuppose such a simple binary distribution of these affective qualities, but rather points to the need for the therapist to remain in contact with different, often contradictory aspects of their own psychic life, regardless of their gender coding.

Within this framework, same-sex sexual orientations appear as relational and affectively saturated configurations, whose meaning is produced at the intersection

² Biseksualnost se ovdje, smatram, može razumjeti u kontekstu rodne pozicije, kao i u kontekstu seksualne orijentacije.

² Bisexuality here, I would argue, can be understood both in the context of gender position and in the context of sexual orientation.



dualnog psihičkog ustrojstva i kolektivnog grupnog polja. Time se otvara prostor ne samo za daljnja teorijska i klinička istraživanja istospolnih orijentacija unutar grupne analize, nego i za kritičko propitivanje šire politike psihoanalitičkih i terapijskih praksi koje sudjeluju u regulaciji, normalizaciji i emancipaciji seksualnih subjektiviteta.

TRADICIONALNA RAZUMIJEVANJA SPOLA I RODA U ODNOSU NA SUVREMENE NORME

Tradicionalna i normativna razumijevanja spola, roda i seksualnosti počivaju na pretpostavci njihove međusobne podudarnosti i binarne organizacije. U takvom okviru društveni i simbolički poredak strukturiran je oko dviju jasno definiranih i međusobno isključivih kategorija: muškaraca i žena. Pritom se spol shvaća kao biološka činjenica, rod kao njezina neposredna psihosocijalna refleksija, a seksualna orijentacija kao logična i očekivana posljedica tih poklapanja (biološki muškarac → muški rodni identitet → privlačnost prema ženama; biološka žena → ženski rodni identitet → privlačnost prema muškarcima). Heteroseksualnost se u tom modelu uspostavlja kao implicitna norma, dok se varijacije koje izmiču binarnoj strukturi – poput interspolnih tijela, koja obuhvaćaju približno 1.7% popu-

of individual psychic organisation and the collective group field. This opens space not only for further theoretical and clinical research on same-sex orientations within group analysis, but also for a critical examination of the broader politics of psychoanalytic and therapeutic practices that participate in the regulation, normalisation, and emancipation of sexual subjectivities.

TRADITIONAL UNDERSTANDINGS OF SEX AND GENDER IN RELATION TO CONTEMPORARY NORMS

Traditional and normative understandings of sex, gender, and sexuality rest on the assumption of their mutual correspondence and binary organisation. Within such a framework, the social and symbolic order is structured around two clearly defined and mutually exclusive categories: men and women. Sex is understood as a biological fact, gender as its immediate psychosocial reflection, and sexual orientation as the logical and expected consequence of these alignments (biological male → male gender identity → attraction to women; biological female → female gender identity → attraction to men). Within this model, heterosexuality is established as the implicit norm, while variations that escape the binary structure – such as intersex bodies, which comprise approximately 1.7% of the population – are marginalised as statistically negligible and rarely considered relevant

lacije – marginaliziraju kao statistički zanemarive te se rijetko uzimaju kao relevantne za oblikovanje općih pojmova i zaključaka (2, 3, 4).³

Unutar takvog normativnog imaginarija, identitetske kategorije funkcioniraju linearno i kauzalno: odgovor na pitanje biološkog spola istodobno pretpostavlja odgovor na pitanje roda i seksualne orijentacije. Identitet se pritom naturalizira i stabilizira, dok se njegova povijesna, društvena i psihička uvjetovanost tretira kao posljedica bioloških razlika.

Tijekom posljednjih desetljeća, a i znatno dulje, ovisno o tome koje izvore tretiramo kao legitimne,⁴ ovakav se redukcionistički model postupno dovodi u pitanje. U teorijskom, ali i širem društvenom diskursu, sve veću važnost zauzima distinkcija između spola (sex) kao biološke kategorije i roda (gender) kao psihičke, simboličke i društveno posredovane činjenice (5). Iako je ova distinkcija otvorila prostor za kritiku binarnosti

for the formation of general concepts and conclusions (2, 3, 4).³

Within such a normative imaginary, identity categories function in a linear and causal manner: the answer to the question of biological sex simultaneously presupposes the answer to the question of gender and sexual orientation. Identity is thereby naturalised and stabilised, while its historical, social, and psychological conditioning is treated as a mere consequence of biological differences.

Over the past decades – and indeed much longer, depending on which sources are considered legitimate⁴ – this reductionist model has gradually been called into question. In theoretical as well as broader social discourse, increasing importance has been given to the distinction between sex as a biological category and gender as a psychic, symbolic, and socially mediated fact (5). Although this distinction opened space for a critique of binarity and the naturalisation of identity, it soon became clear that it does

³ Učestalost interseksualnih tjelesnih obilježja procjenjuje se na oko 1–2% populacije (često citiranih 1.7%) prema široj definiciji koja uključuje kromosomske i hormonske varijacije, dok uža medicinska definicija, ograničena na vidljivu genitalnu ambigvitnost pri rođenju, daje znatno niže procjene (0.02–0.05%), pri čemu se u suvremenim humanističkim i bioetičkim raspravama češće polazi od šireg okvira jer dovodi u pitanje binarni model spola kao normativnu pretpostavku.

⁴ Mogli bismo, primjerice, reći da već starogrčka pjesnikinja Sappho pozitivno artikulira istospolnu želju, puno prije nego što je homoseksualnost postojala kao identitetska kategorija.

³ The prevalence of intersex bodily characteristics is estimated at around 1–2% of the population (with the frequently cited figure of 1.7%) according to a broader definition that includes chromosomal and hormonal variations, while a narrower medical definition, limited to visible genital ambiguity at birth, yields significantly lower estimates (0.02–0.05%). In contemporary humanities and bioethical debates, the broader framework is more commonly adopted, as it calls into question the binary model of sex as a normative assumption.

⁴ One might, for example, say that the ancient Greek poet Sappho already articulated same-sex desire in positive terms, long before homosexuality existed as an identity category.



i naturalizacije identiteta, ubrzo se pokazalo da ni ona sama po sebi ne nudi jednostavna ni iscrpna objašnjenja.

Naime, ni sam spol ne može se svesti isključivo na razinu anatomije ili genitalne diferencijacije. Suvremeni teorijski i klinički pristupi ukazuju na složenost spolne diferencijacije koja uključuje kromosomske varijacije, endokrini sustav, razvojne procese (6), ali i njihovu interakciju s psihičkim iskustvom tijela. Za mnoge transrodne i/ili transseksualne osobe,⁵ rodni identitet se ne iscrpljuje na razini izražavanja, ponašanja ili socijalne uloge, nego uključuje duboko tjelesno i afektivno iskustvo koje često podrazumijeva potrebu za medicinskom i hormonalnom tranzicijom (8).

Primjer osobe A koja je pri rođenju bila klasificirana kao žena, dodatno ilustrira ovu složenost. Prije medicinske tranzicije, do koje je došlo zbog izrazite rodne disforije, osoba A je vlastitu mušku rodnu poziciju doživljavala kao nedovoljno autentičnu, odnosno kao vanjski performans koji nije bio do kraja u skladu sa subjektivnim i tjelesnim

not, in itself, provide simple or exhaustive explanations.

Sex itself cannot be reduced solely to the level of anatomy or genital differentiation. Contemporary theoretical and clinical approaches point to the complexity of sexual differentiation, which includes chromosomal variations, the endocrine system, and developmental processes (6), as well as their interactions with the psychic experience of the body. For many transgender and/or transsexual individuals,⁵ gender identity does not remain at the level of expression, behaviour, or social role, but includes a deep bodily and affective experience that often involves the need for medical and hormonal transition (8).

The example of person A, who was classified as female at birth, further illustrates this complexity. Prior to medical transition, which occurred as a result of pronounced gender dysphoria, person A experienced his own male gender position as insufficiently authentic, that is, as an external performance not fully aligned with his subjective and bodily experience of himself. Only with the be-

⁵ Transrodnost obuhvaća širok raspon rodnih identiteta i praksi koje prelaze heteronormativne rodne granice, češće, ali ne i uvijek, bez nužne težnje za medicinskom tranzicijom, dok se transseksualnost odnosi na rodni identitet koji uključuje potrebu za hormonskom i/ili kirurškom prilagodbom tijela. Pritom je važno primijetiti da teorijska naglašavanja rodne fluidnosti mogu potisnuti transseksualna iskustva čija je tjelesna transformacija središnja za proizvedeni identitet i društveno-pravno priznanje (7).

⁵ Transgender encompasses a broad range of gender identities and practices that cross heteronormative gender boundaries, often – though not always – without a necessary aspiration towards medical transition, whereas transsexuality refers to a gender identity that involves the need for hormonal and/or surgical modification of the body. It is important to note that theoretical emphases on gender fluidity can obscure transsexual experiences for which bodily transformation is central to lived identity and to social and legal recognition (7).

doživljajem sebe. Tek započinjanjem hormonske terapije i nakon dvostruke mastektomije, muški rodni identitet prestaje biti doživljavan kao „lažan“ ili imitacijski, a rodna disforija se povlači. Ovaj primjer ukazuje na činjenicu da tijelo ne funkcionira tek kao pasivni nositelj rodne simbolike, već kao njezin aktivni i konstitutivni element.

Istodobno, iskustvo osobe A jasno pokazuje da promjena spola i roda ne implicira nužno promjenu seksualne orijentacije. Seksualna privlačnost prema ženama za njega je bila prisutna i prije i nakon tranzicije. Međutim, društveni i simbolički status te privlačnosti bitno se mijenjaju: ono što je prije bilo označeno kao lezbijstvo, nakon usklađivanja spola i roda s doživljenim identitetom, postaje heteroseksualnost. Time se razotkriva relacijska i normativna priroda kategorija seksualne orijentacije, koje ne proizlaze iz same strukture želje, već iz njezina smještanja unutar dominantnog simboličkog poretka spola i roda.

Daljnju fragmentaciju tradicionalnih identitetskih modela vidimo i u razvoju suvremenih terminoloških okvira, poput proširene akronimske oznake LGBTTQQAAP (9), koja obuhvaća lezbijske, gej, biseksualne, transrodne, transseksualne, queer, propitujuće (questioning), interseksualne, aseksualne/aromantične, savezničke (ally) i panseksualne identitete. Ova skraćenica

ginning of hormone therapy and after a double mastectomy did the male gender identity cease to be experienced as “false” or imitative, and the gender dysphoria receded. This example indicates that the body does not function merely as a passive bearer of gender symbolism but as its active and constitutive element.

Meanwhile, person A's experience clearly shows that a change of sex and gender does not necessarily imply a change in sexual orientation. Sexual attraction toward women was present for him both before and after the transition. However, the social and symbolic status of this attraction changes significantly: what was previously designated as lesbianism becomes heterosexuality after the alignment of sex and gender with the experienced identity. This reveals the relational and normative nature of the categories of sexual orientation, which do not arise from the structure of desire itself but from its positioning within the dominant symbolic order of sex and gender.

A further fragmentation of traditional identity models can also be observed in the development of contemporary terminological frameworks, such as the expanded acronym LGBTTQQAAP (9), which encompasses lesbian, gay, bisexual, transgender, transsexual, queer, questioning, intersex, asexual/aromantic, ally, and pansexual identities. This acronym simultaneously includes responses to questions of identity in terms of sex and gender, as well as the object of sexual desire, that is, sexual orienta-



istodobno obuhvaća odgovore na pitanje identiteta u smislu spola i roda, kao i na pitanje objekta seksualne želje, odnosno seksualne orijentacije, ali pritom jasno pokazuje da ta dva pitanja nisu ni jednoznačna ni nužno međusobno ovisna. Dok neki identiteti (primjerice lezbijski) uključuju odgovor na oba pitanja, drugi to ne čine: transrodni identitet ne određuje seksualnu orijentaciju, a aseksualnost ne govori ništa o rodnoj ili spolnoj poziciji subjekta.

Iako su pitanja „tko sam?“ i „tko me privlači?“ duboko međusobno povezana, ona nisu identična, niti se mogu svesti jedno na drugo. To se jasno očituje i u svakodnevним profesionalnim kontekstima. Anegdotalan, ali teorijski indikativan primjer predstavlja situacija u kojoj kolegica s edukacije, reagirajući na supervizorovu preporuku da bi u terapijsku grupu bilo korisno uključiti muškarca, navodi da ima u pripremi jednog gej muškarca te uz smijeh pita „računa li se on kao muškarac?“. Ova naizgled bezazlena opaska razotkriva duboko ukorijenjene normativne pretpostavke prema kojima se gej muškarce implicitno percipira kao „manje maskuline“ ili rodno deficitne. Iako se takvo razumijevanje danas sve češće prepoznaje kao teorijski i klinički zastarjelo, ono i dalje djeluje na razini nesvjesnih pretpostavki, profesionalnih praksi i simboličkih hijerarhija.

U tom smislu, suvremeni teorijski pristupi rodu i seksualnosti zahtijevaju

tion. At the same time, however, it clearly demonstrates that these two questions are neither unambiguous nor necessarily interdependent. While some identities (for example, lesbian) involve answers to both questions, others do not: a transgender identity does not determine sexual orientation, and asexuality says nothing about the subject's gender or sex position.

Although the questions “Who am I?” and “Who am I attracted to?” are deeply interconnected, they are not identical, nor can one be reduced to the other. This is also clearly evident in everyday professional contexts. An anecdotal, yet theoretically indicative example concerns a situation in which a colleague in training, responding to a supervisor's suggestion that it would be useful to include a man in a therapy group, remarked that she had a gay man in preparation and then, laughing, asked: “Does he count as a man?” This seemingly harmless comment reveals deeply rooted normative assumptions, according to which gay men are implicitly perceived as “less masculine” or gender-deficient. Although such understandings are increasingly recognised today as theoretically and clinically outdated, they continue to operate at the level of unconscious assumptions, professional practices, and symbolic hierarchies.

In this sense, contemporary theoretical approaches to gender and sexuality require a re-examination of binary, essentialist, and linear models of identity, as well as the development of analytical frameworks capable of accounting for

preispitivanje binarnih, esencijalističkih i linearnih modela identiteta te razvoj analitičkih okvira koji mogu obuhvatiti njihovu višedimenzionalnost, procesualnost i relacijsku uvjetovanost – kako na razini individualnog iskustva, tako i unutar šireg društvenog i institucionalnog konteksta.

STIGMATIZACIJA I PRIHVACENOST ISTOSPOLNIH SEKSUALNIH ORIJENTACIJA

Rana psihoanaliza odnosila se prema istospolnim seksualnim orijentacijama ambivalentno, iako ih je češće patologizirala. S jedne strane, Freud je već početkom 20. stoljeća odbacio shvaćanje homoseksualnosti kao degeneracije ili bolesti te ju je razumio kao jednu od mogućih razvojnih konfiguracija seksualnosti, naglašavajući njezinu povezanost s nesvjesnim fantazijama, identifikacijama i anamnezom odnosa s roditeljskim figurama. Istodobno, Freudova razvojna shema često je podrazumijevala heteroseksualnost kao „zreli“ ishod edipalnog konflikta, zbog čega je homoseksualnost u kasnijim psihoanalitičkim interpretacijama nerijetko bila tumačena kao razvojna zadržska ili obrambena formacija (10).

Pritom je važno naglasiti da su povijesno i teorijski postojale značajne razlike u načinu na koji su psihoanalitička teorija i klinička praksa pristupale žen-

their multidimensionality, processual character, and relational conditioning – both at the level of individual experience and within the broader social and institutional context.

STIGMATISATION AND ACCEPTANCE OF SAME-SEX SEXUAL ORIENTATIONS

Early psychoanalysis approached same-sex sexual orientations ambivalently, although they were more often pathologised. On the one hand, at the beginning of the 20th century, Sigmund Freud rejected the view of homosexuality as degeneration or illness and understood it as one of the possible developmental configurations of sexuality, emphasising its connection with unconscious fantasies, processes of identification, and the anamnesis of relationships with parental figures. At the same time, Freud's developmental schema often implied heterosexuality as the “mature” outcome of the Oedipal conflict, which meant that homosexuality was frequently interpreted in later psychoanalytic accounts as a developmental arrest or defensive formation (10).

It is important to emphasise that historically and theoretically, there have been significant differences in the way psychoanalytic theory and clinical practice have approached female and male same-sex attraction. Female same-sex desire was more often normalised, minimised,



skoj i muškoj istospolnoj privlačnosti, pri čemu je ženska istospolna želja češće bila normalizirana, minimizirana ili erotizirana, dok je muška istospolna privlačnost bila strože patologizirana i shvaćena kao ozbiljnija razvojna devijacija (10, 11, 12). Također, ne smijemo zaboraviti i da psihoanalitička teorija muškoj i ženskoj suprotnospolnoj privlačnosti pristupa različito, polazeći od koncepta psihoseksualnog razvoja. Prema toj teoriji, razvojni put dječaka i djevojčica nije isti: dok dječak u edipskoj fazi zadržava isti objekt ljubavi, djevojčica ga mijenja – s majke na oca – u okviru edipske, odnosno elektrine faze razvoja.

U angloameričkoj psihoanalitičkoj tradiciji sredinom 20. stoljeća, osobito pod utjecajem ego-psihologije i teorije objektnih odnosa, istospolna seksualna orijentacija često se patologizirala i povezivala s deficijentnim roditeljskim odnosima, narušenom identifikacijom ili strahom od heteroseksualne intimnosti (13). Nasuprot tome, pojedini autori unutar psihoanalize – uključujući i kasnije relacijske i intersubjektivne pristupe – počeli su preispitivati takve pretpostavke, naglašavajući da istospolna seksualna orijentacija sama po sebi ne predstavlja psihopatologiju, nego varijaciju u organizaciji želje i identiteta (14, 15).

Godine 1973. Američko psihijatrijsko udruženje uklonilo je homoseksualnost (uključujući i mušku i žensku istospolnu

or eroticised, whereas male same-sex attraction tended to be more strictly pathologised and understood as a more serious developmental deviation (10, 11, 12). It should also be remembered that psychoanalytic theory approaches male and female heterosexual attraction differently, drawing on the concept of psychosexual development. According to this theory, the developmental trajectories of boys and girls are not the same: whereas a boy retains the same love object during the Oedipal phase, a girl changes it – from mother to father – within the framework of the Oedipal, or Electra, phase of development.

In the mid-twentieth-century Anglo-American psychoanalytic tradition, particularly under the influence of ego psychology and object relations theory, same-sex sexual orientation was frequently pathologised and linked to deficient parental relationships, disrupted identification, or fear of heterosexual intimacy (13). By contrast, some psychoanalysts – including later relational and intersubjective approaches – began to question such assumptions, emphasising that same-sex sexual orientation, in itself, does not constitute psychopathology but rather a variation in the organisation of desire and identity (14, 15).

In 1973, the American Psychiatric Association removed homosexuality (including both male and female same-sex sexuality) from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), thereby formally ending its classi-

seksualnost) iz Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM), čime je ona formalno prestala biti klasificirana kao psihijatrijski poremećaj.⁶ Danas se istospolna seksualna orijentacija u većini stručnih i znanstvenih konteksta tretira kao normalna varijanta ljudske seksualnosti. Vrijedi pritom istaknuti da su se upravo psihoanalitički članovi APA-e tada najglasnije protivili toj odluci te da su, i nakon njezina donošenja, još dugo perpetuirali patologizirajući diskurs o istospolnoj seksualnoj orijentaciji (16). Tek tijekom 1990-ih postaje uobičajenije da se osobe otvoreno homoseksualnog i lezbijskog identiteta educiraju i djeluju kao psihoanalitičari odnosno psihoanalitičarke.

Ipak, kada kažemo da je istospolna seksualna orijentacija danas uglavnom prihvaćena, nužno je uzeti u obzir kulturni i društveni kontekst: u nekim sredinama to pitanje i dalje nailazi na otpor. Ono se pritom ne može promatrati izolirano, nego je usko povezano s drugim ključnim pitanjima psihoterapijske

fication as a psychiatric disorder.⁶ Today, same-sex sexual orientation is treated in most professional and scientific contexts as a normal variation of human sexuality. It is worth noting that psychoanalytic members of the APA were among the most vocal opponents of this decision, and that, even after it was adopted, pathologising discourse about same-sex sexual orientation continued within parts of psychoanalysis for some time (16). Only during the 1990s did it become more common for openly gay and lesbian individuals to train and practise as psychoanalysts.

However, when we say that same-sex sexual orientation is now largely accepted, it is necessary to take cultural and social context into account: in some settings, the issue still encounters resistance. It cannot be considered in isolation but is closely connected to other key questions of psychotherapeutic practice, such as the concept of the therapist's neutrality.

During my experience as a silent observer in a group in a psychiatric institution

⁶ Zahvaljujem se recenzentu koji me upozorio da Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB / ICD), kao svjetska klasifikacija koju prihvaća i Hrvatska, nije isključila homoseksualnost iz svog dijagnostičkog sustava iste godine. Homoseksualnost je iz MKB-a uklonjena 17. svibnja 1990., kada je Svjetska zdravstvena organizacija na 43. Svjetskoj zdravstvenoj skupštini (World Health Assembly) usvojila ICD-10, u kojem homoseksualnost više nije klasificirana kao mentalni poremećaj. Referenca: Drescher J. 2015. Out of DSM: Depathologizing Homosexuality. Behavioral Sciences, 5(4): 565–575.

⁶ I am grateful to the reviewer for pointing out that the International Classification of Diseases (ICD), as the global diagnostic classification adopted also by Croatia, did not remove homosexuality from its diagnostic system in the same year. Homosexuality was removed from the ICD on 17 May 1990, when the World Health Organization adopted ICD-10 at the 43rd World Health Assembly, in which homosexuality was no longer classified as a mental disorder. Reference: Drescher J. 2015. Out of DSM: Depathologizing Homosexuality. Behavioral Sciences, 5(4): 565–575.



prakse, primjerice s pojmom neutralnosti terapeuta. Tijekom mog iskustva kao tihog promatrača na grupi u jednoj psihijatrijskoj ustanovi u Zagrebu, postavila sam pitanje o prisutnosti psihijatara i psihijatrica istospolne seksualne orijentacije koji su otvoreni oko svoje seksualnosti. Odgovor koji sam dobila bio je da ih zapravo nema, uz obrazloženje da psihijatar odnosno psihijatrica treba što je moguće više prikriti informacije o vlastitom privatnom životu. Iako je takav stav razumljiv iz perspektive klasičnog shvaćanja neutralnosti i zaštite terapijskog *settinga*, moguće je iznijeti i suprotni argument: osoba istospolne seksualne orijentacije mogla bi se lakše otvoriti terapeutu za kojeg zna da je na vlastitoj koži iskusio društvenu stigmuz vezanu uz homoseksualnost, osobito u sredini u kojoj dio stručnjaka još uvijek implicitno ili eksplicitno istospolnu seksualnu orijentaciju tretira kao poremećaj. Takva vidljivost ne podrazumijeva samorazotkrivanje u terapijskom procesu, ali može pridonijeti inicijalnom povjerenju i time pozitivno utjecati na terapijski ishod. Osim toga, pretpostavka da terapeut treba ostati potpuno „neoznačen“ u pogledu vlastite seksualnosti često u praksi znači implicitnu pretpostavku heteroseksualnosti. Takva pozicija nije neutralna, nego već podrazumijeva određeni normativni identitet terapeuta, čime se heteroseksualnost uspostavlja kao nevidljivi standard, dok se druge seksualne orijentacije pojavlju-

in Zagreb, I asked about the presence of psychiatrists who were of the same-sex sexual orientation and open about their sexuality. The response I received was that there were none, with the explanation that a psychiatrist should conceal as much information as possible about their private life. Although such a position is understandable from the perspective of the classical understanding of neutrality and the protection of the therapeutic setting, an opposing argument can also be made: a person of same-sex sexual orientation might find it easier to open up to a therapist whom they know has personally experienced the social stigma associated with homosexuality, particularly in a context where some professionals still implicitly or explicitly treat same-sex sexual orientation as a disorder. Such visibility does not imply self-disclosure within the therapeutic process but may contribute to initial trust and thereby positively influence the therapeutic outcome.

Moreover, the assumption that the therapist should remain entirely “unmarked” with regard to their own sexuality often implies an assumption of heterosexuality in practice. Such a position is not neutral but already presupposes a particular normative identity of the therapist, thereby establishing heterosexuality as an invisible standard, while other sexual orientations appear as deviations that require explanation or concealment.

The question of same-sex sexual orientation clearly demonstrates that psycho-

ju kao odstupanje koje zahtijeva objašnjenje ili skrivanje. Pitanje istospolne seksualne orijentacije jasno pokazuje da se psihoanaliza ne može odvojiti od političkih, kulturnih i osobnih konteksta unutar kojih se teorijski i klinički razvija. Psihonalitičari mogu zauzimati pozicije koje ili olakšavaju ili otežavaju toleranciju, prihvaćanje i psihičku integraciju različitih oblika seksualnosti.

U povijesti psihoanalitičke misli mogu se, dakle, izdvojiti tri temeljne teorijske orijentacije u odnosu na homoseksualnost:

- a) homoseksualnost kao faza u psiho-seksualnom razvoju, odnosno kao oblik „nezrele“ seksualnosti koji bi se trebao prerasti;
- b) homoseksualnost kao devijacija ili poremećaj, shvaćen kao posljedica vanjskih ili razvojnih čimbenika (pretjerana uloga majke, neprijateljski ili odsutni otac, seksualna trauma, hormonalni utjecaji);
- c) homoseksualnost kao prirodna i normalna, iako statistički rjeđa varijanta seksualnosti (usporediva, primjerice, s ljevorukošću) (17).

S porastom društvene tolerancije razvijaju se i nepatologizirajući teorijski i klinički modeli, u kojima se istospolna seksualna orijentacija inicijalno razumije kao intrinzična i normalna. Čak i u pristupima koji seksualnu orijentaciju tumače kao rezultat konflikta ili spe-

analysis cannot be separated from the political, cultural, and personal contexts within which it develops, both theoretically and clinically. Psychoanalysts may adopt positions that either facilitate or hinder tolerance, acceptance, and the psychic integration of different forms of sexuality.

In the history of psychoanalytic thought, three basic theoretical orientations regarding homosexuality can therefore be identified:

- a) homosexuality as a phase in psychosexual development, that is, as a form of “immature” sexuality that should eventually be outgrown;
- b) homosexuality as a deviation or disorder, understood as the consequence of external or developmental factors (the excessive role of the mother, a hostile or absent father, sexual trauma, hormonal influences);
- c) homosexuality as a natural and normal, though statistically less common, variation of sexuality (comparable, for example, to left-handedness) (17).

With the growth of social tolerance, non-pathologising theoretical and clinical models have also developed, in which same-sex sexual orientation is initially understood as intrinsic and normal. Even in approaches that interpret sexual orientation as the result of conflict or particular developmental circumstances, the fact that this process results in a same-sex orientation is not considered



cifičnih razvojnih okolnosti, činjenica da je taj proces rezultirao istospolnom orijentacijom ne smatra se apriorno lošijom ili inferiornom u odnosu na heteroseksualnost. Fokus terapijskog rada tada se ne stavlja na „zaustavljeni“ heteroseksualni razvoj, nego na načine na koje se pacijent nosi sa životom u društvu koje je često neprijateljski nastrojeno prema njegovoj seksualnoj orijentaciji, kao i na poteškoće u prihvaćanju vlastite seksualnosti (17).

Istodobno, važno je zadržati kliničku otvorenost prema mogućnosti da pojedina osoba možda ne doživljava homoseksualnost kao svoju autentičnu orijentaciju, nego kao obrambeni odgovor na specifične intrapsihičke ili relacijske okolnosti. U takvim slučajevima terapijski je cilj podržati osobu u istraživanju i realizaciji onog oblika seksualnosti koji ona sama doživljava kao istinitiji i autentičniji, bez unaprijed zadanih normativnih očekivanja. U tom smislu, jednako bi bilo teorijski i klinički relevantno ispitati može li i heteroseksualna orijentacija u određenim okolnostima funkcionirati kao obrambeni odgovor na specifične razvojne ili relacijske uvjete.

ISTOSPOLNA SEKSUALNA ORIJENTACIJA U GRUPNOM SETTINGU

Važno je pitanje mogu li grupe s dominantno LGBT+ orijentacijom produk-

a priori worse or inferior to heterosexuality. The focus of therapeutic work is therefore not placed on a "halted" heterosexual development, but on the ways in which the patient copes with life in a society that is often hostile to their sexual orientation, as well as on the difficulties involved in accepting their own sexuality (17).

At the same time, it is important to maintain clinical openness to the possibility that a particular individual may not experience homosexuality as their authentic orientation, but rather as a defensive response to specific intrapsychic or relational circumstances. In such cases, the aim of therapy is to support the person in exploring and realising the form of sexuality that they themselves experience as more truthful and authentic, without imposing predetermined normative expectations. In this sense, it would be equally theoretically and clinically relevant to consider whether heterosexual orientation might, under certain circumstances, also function as a defensive response to specific developmental or relational conditions.

SAME-SEX SEXUAL ORIENTATION IN THE GROUP SETTING

An important question is whether groups with a predominantly LGBT+ orientation can function productively within a group-analytic setting. Such groups are

tivno funkcionirati unutar grupnoanalitičkog *settinga*. Takve se grupe često kritiziraju kao homogene cjeline, iako nema teorijskih ni kliničkih razloga da ih se smatra homogenijima od grupa sastavljenih isključivo od heteroseksualnih članova, kojima se takva vrsta prigovora u pravilu ne upućuje. Štoviše, grupe koje se označavaju kao „heteroseksualne“ redovito se percipiraju kao heterogene ukoliko uključuju muškarce i žene (u jednakom ili podjednakom omjeru), pri čemu se sama heteroseksualnost ne smatra kriterijem homogenizacije. Ovakva pretpostavka epistemološki je proturječna i teorijski neodrživa, osobito u svjetlu suvremenih pomaka u razumijevanju roda i spola koji dovode u pitanje binarne i esencijalizirane kategorije identiteta.⁷

Ovakvi teorijski prigovori imaju i konkretne kliničke posljedice, što se može ilustrirati iskustvom iz grupne prakse. U sklopu udruge ISKORAK vodila sam psihodinamsku grupu podrške za LGBT+ osobe. Jedna je članica tijekom jedne sesije otvorila pitanje jesmo li mi „prava“ grupa jer, koliko ona zna, nemamo

often criticised as homogeneous entities, although there are no theoretical or clinical reasons to regard them as more homogeneous than groups composed exclusively of heterosexual members, to whom this type of criticism is rarely directed. Indeed, groups labelled as “heterosexual” are regularly perceived as heterogeneous if they include both men and women (in equal or roughly equal proportions), while heterosexuality itself is not considered a criterion of homogenisation. Such an assumption is epistemologically contradictory and theoretically unsustainable, particularly in light of contemporary developments in the understanding of sex and gender that challenge binary and essentialised categories of identity.⁷

These theoretical objections also have concrete clinical consequences, which can be illustrated by an example from group practice. Within the ISKORAK organisation, I facilitated a psychodynamic support group for LGBT+ individuals. During one session, a member raised the question of whether we were a “real” group, since, as far as she knew, we had no heterosexual members. The question

⁷ Iako bi se moglo prigovoriti da je razumljivo očekivati kako će se manjine, zbog iskustva manjinskog stresa, snažnije povezivati i oblikovati dodatni, homogeniji grupni identitet, smatram da u grupnoanalitičkom *settingu* takvo povezivanje često slabi kako grupa dulje radi. S vremenom počinju dominirati individualne razlike i specifični problemi članova te njihovi drugi identiteti osim seksualne orijentacije, kao što kasnije potkrepljujem primjerima.

⁷ Although it might be argued that it is reasonable to expect minorities, because of their experience of minority stress, to form stronger bonds and develop a more homogeneous group identity, I would suggest that within a group-analytic setting, such cohesion often weakens as the group continues its work. Over time, individual differences and the specific problems of members begin to predominate, as do their other identities beyond sexual orientation, as I later illustrate with examples.



heteroseksualnih članova. To joj se pitanje otvorilo jer joj je njen psihijatar iznio sumnje o mogućnosti napretka unutar takve grupe. Otvaranje tog pitanja, međutim, nije dovelo do zatvaranja ili destabilizacije grupnog procesa, već je rezultiralo zajedničkim promišljanjem o osjećajima grupe i pojedinih članova vezano uz pripadnost i isključenost.

Međutim, ako se identiteti, uključujući rodne i seksualne, formiraju kroz dinamične procese identifikacije, diferencijacije i međusobnog priznanja, tada ni heteroseksualnost ni istospolna orijentacija ne mogu funkcionirati kao stabilni pokazatelji homogenosti grupe. Lezbijska, gej, biseksualna, nebinarna i trans iskustva stoga su međusobno izrazito raznolika, s dodatnim varijacijama unutar svake od tih kategorija – kao što je to slučaj i s drugim društveno označenim skupinama i grupama proizašlima iz njih, primjerice osobama s invaliditetom, osobama različitog etničkog ili migracijskog porijekla te pripadnicima različitih vjerskih orijentacija, koje se unatoč tome često pogrešno promatra kao homogene cjeline.

U grupnoanalitičkoj grupi koju vodim članice su dvije osobe lezbijske orijentacije. Jednoj od njih gorući problem bilo je njezino etničko porijeklo, koje je bilo drugačije od ostalih članova grupe, te se grupni rad u znatno većoj mjeri usmjerio na tematizaciju te razlike nego na pitanje njezina seksualnog

arose because her psychiatrist had expressed doubts about the possibility of progress within such a group. However, raising the issue did not lead to closure or destabilisation of the group process; rather, it resulted in a shared reflection on the feelings of the group and of individual members concerning belonging and exclusion.

However, if identities – including gender and sexual identities – are formed through dynamic processes of identification, differentiation, and mutual recognition, neither heterosexuality nor same-sex orientation can function as stable indicators of group homogeneity. Lesbian, gay, bisexual, non-binary and trans experiences are therefore highly diverse, with further variations within each of these categories – as is also the case with other socially marked groups and the groups that arise from them, such as persons with disabilities, people of different ethnic or migratory backgrounds, or members of different religious orientations, who are nevertheless often mistakenly treated as homogeneous entities.

In a group-analytic group that I conduct, two members identify as lesbians. For one of them, the most pressing issue was her ethnic background, which differed from that of the other members of the group, and the group work therefore focused far more on addressing this difference than on the question of her sexual identity. This example suggests

identiteta. Ovaj primjer upućuje na to da različite dimenzije identiteta ne djeluju istodobno s jednakim intenzitetom, već pojedini aspekti identiteta u određenim trenucima preuzimaju primat, ovisno o tome koji se konflikti, afekti ili iskustva u danom trenutku otvaraju unutar grupnog procesa.

Slijedom navedenog, tijekom grupnog procesa može doći do promjena u načinu na koji pojedini članovi razumiju i artikuliraju vlastitu seksualnu orijentaciju, kao i rodnu poziciju, što dodatno naglašava procesualnu i relacijsku narav identiteta. Takva dinamika sugerira da identiteti nisu stabilni ni hijerarhijski unaprijed određeni, već se njihova relevantnost oblikuje u odnosu na aktualne grupne teme, odnose i društvene kontekste koji dolaze „na tapetu“ grupne elaboracije.

U kliničkom i grupnoanalitičkom kontekstu relacijska narav identiteta zahtijeva osobitu teorijsku i etičku preciznost, jer se u protivnom lako svodi na banaliziranu predodžbu proizvoljne i trenutne promjenjivosti identiteta. Takva interpretacija ne odgovara ni kliničkom iskustvu ni suvremenim psihoanalitičkim uvidima. Identitetska fluidnost u terapijskom smislu ne podrazumijeva odsutnost strukture, stabilnosti ili kontinuiteta subjektivnog doživljaja, nego označava činjenicu da se rodni i seksualni identitet oblikuje kao proces koji se odvija kroz vrijeme,

that different dimensions of identity do not operate simultaneously with equal intensity; rather, particular aspects of identity assume prominence at specific moments, depending on which conflicts, affects, or experiences emerge within the group process at a given time.

Accordingly, during the course of the group process, changes may occur in the ways in which individual members understand and articulate their own sexual orientation and gender position, further emphasising the processual and relational nature of identity. Such dynamics suggest that identities are neither stable nor hierarchically predetermined; rather, their relevance is shaped in relation to the current themes, relationships, and social contexts that come “onto the table” within the group’s work.

In clinical and group-analytic contexts, the relational nature of identity requires particular theoretical and ethical precision, as it may otherwise be reduced to a banalised notion of arbitrary and momentary identity change. Such an interpretation corresponds to neither clinical experience nor contemporary psychoanalytic insights. In therapeutic terms, identity fluidity does not imply the absence of structure, stability, or continuity in subjective experience; rather, it denotes the fact that gender and sexual identity are formed as processes unfolding over time in dialogue with bodily experience, affective states,



u dijalogu s tjelesnim iskustvom, afektivnim stanjima, razvojnim fazama i intersubjektivnim odnosima. Promjene u načinu na koji osoba razumije ili imenuje vlastiti rodni i seksualni identitet rijetko su nagle ili proizvoljne, već su najčešće rezultat dugotrajnog psihičkog rada, konflikata, gubitaka, novih relacijskih iskustava ili promjena u društvenom kontekstu prepoznavanja.

Istodobno, važno je istaknuti da identitet nije, naravno, isključivo fluidan, nego i u značajnoj mjeri strukturiran i relativno stabilan. Subjektivni osjećaj kontinuiteta, prepoznatljivosti i „bivanja sobom“ čini temelj psihičke organizacije te omogućuje da se promjene u identitetu uopće mogu integrirati kao smisleni dijelovi životne naracije, a ne kao fragmentacija ili kaotična izmjena pozicija. Iz perspektive grupnoanalitičkog rada, fluidnost i fiksnost identiteta ne stoje u međusobnoj suprotnosti, već se nalaze u dinamičnom odnosu: dok određeni aspekti identiteta ostaju trajni i nose organizacijsku funkciju, drugi mogu postajati više ili manje salijentni ovisno o aktualnoj dinamici grupe, temama koje se otvaraju i relacijskim pozicijama unutar grupne matrice. Shvaćena na ovaj način, rodna i identitetska fluidnost ne negira stabilnost identiteta, nego omogućuje razumijevanje kako se stabilnost i promjena uzajamno uvjetuju unutar kontinuiranog procesa subjektivnog i intersubjektivnog razvoja.

developmental stages, and intersubjective relationships. Changes in the ways individuals understand or name their own gender and sexual identities are rarely sudden or arbitrary; they are most often the result of prolonged psychic work, conflicts, losses, new relational experiences, or shifts in the social context of recognition.

At the same time, it is important to emphasise that identity is not, of course, exclusively fluid but is also significantly structured and relatively stable. The subjective sense of continuity, recognisability, and “being oneself” forms the foundation of psychic organisation and makes it possible for changes in identity to be integrated as meaningful elements of a life narrative rather than as fragmentation or a chaotic succession of positions. From the perspective of group-analytic work, the fluidity and stability of identity are not opposed to one another but exist in a dynamic relationship: while certain aspects of identity remain enduring and perform an organising function, others may become more or less salient depending on the current dynamics of the group, the themes that emerge, and the relational positions within the group matrix. Understood in this way, gender and identity fluidity do not negate the stability of identity but allow us to understand how stability and change mutually shape one another within the ongoing process of subjective and intersubjective development.

TRANSRODNOST I NE-BINARNI IDENTITETI

Kruto shvaćena binarnost muško–žen-
sko, kao i poistovjećivanje seksualne
orijentacije s rodnom i spolnom, mogu
predstavljati prepreku u terapeutovu ra-
zumijevanju klijenta, ali i u klijentovoj
potrazi za autentičnim sebstvom, koju
bi terapijski proces trebao omogućiti ili
barem olakšati. S jedne strane, prepre-
ku terapijskoj otvorenosti može pred-
stavljati oslanjanje na tradicionalne teo-
rijske dogme; s druge strane, prisutan je
i razumljiv strah od „pomodnosti“, „neo-
zbiljnosti“ ili „površnosti“, kao i bojazan
da odstupanje od uvriježenih interpre-
tativnih okvira može dovesti do profe-
sionalne marginalizacije unutar struke.

Nerijetko se mogu čuti stavovi kako je
nekim psihijatrima, psiholozima i psi-
hoterapeutima teško ozbiljno shvatiti
osobe koje inzistiraju na nebinarnom
identitetu, da nisu sigurni kako im se
obratiti ili da takve identifikacije do-
življavaju kao znak nezrelosti. Iako je
moguće da takve identitetske tvrdnje
doista imaju obrambenu ili razvojno
nezrelu funkciju, jednako je važno pri-
mijetiti da se slični argumenti i dalje
koriste i u patologizaciji homoseks-
ualnosti, koja se ponekad još uvijek
tumači kao rezultat zaustavljenog ili
„nezavršenog“ psihoseksualnog razvo-
ja. Takvi su stavovi i dalje prisutni na
suvremenom psihoterapijskom hori-
zontu i ne mogu se zanemariti.

TRANSGENDER AND NON-BINARY IDENTITIES

A rigid understanding of the male–fe-
male binary, as well as the conflation of
sexual orientation with gender and sex,
may constitute an obstacle both to the
therapist's understanding of the client
and to the client's search for an authen-
tic self, which the therapeutic process
should enable or at least facilitate. On the
one hand, reliance on traditional theoret-
ical dogmas may limit therapeutic open-
ness; on the other hand, there is also an
understandable fear of “fashionability”,
“lack of seriousness” or “superficiality”,
as well as a concern that departing from
established interpretative frameworks
might lead to professional marginalisa-
tion within the field.

It is not uncommon to hear views that
some psychiatrists, psychologists, and
psychotherapists find it difficult to se-
riously consider individuals who insist
on a non-binary identity, that they are
uncertain how to address them, or that
they perceive such identifications as a
sign of immaturity. Although such iden-
tity claims may indeed serve a defensive
function or reflect developmental imma-
turity, it is equally important to note that
similar arguments continue to be used
in the pathologisation of homosexuality,
which is sometimes still interpreted as
the result of arrested or “unfinished” psy-
chosexual development. Such positions
remain present within the contemporary
psychotherapeutic landscape and cannot
be ignored.



Zbunjenost oko pravilne upotrebe zamjenica kod obraćanja osobama koje nisu cisrodne,⁸ kao i nelagoda pred novim identitetskim pozicijama, u tom su smislu očekivane i razumljive. Međutim, upravo takve situacije pozivaju terapeuta na refleksiju vlastitih teorijskih i identitetskih pretpostavki. Za identitet psihoanalitičara i grupnog analitičara nije svejedno kako se odnosi prema rodnoj binarnosti: njezino preispitivanje ili uvođenje pojmova poput rodne fluidnosti i nebinarnosti često se doživljava kao prijetnja samoj profesionalnoj pripadnosti. Pritom se otvara cijeli niz povezanih kliničkih pitanja: kako pristupiti osobi koja se identificira kao panseksualna ili aseksualna? Treba li takve identifikacije odmah tumačiti kao znak patološkog razvoja ili lažnog sebstva, ili je klinički opravdano zadržati suspenziju suda i razmotriti mogućnost da teškoće proizlaze iz internalizirane društvene stigme? Možemo li misliti da osoba može biti „uobičajeno“ neurotična i istodobno queer, ili će se njezina seksualnost i rodni identitet automatski tretirati kao središnji problem koji zahtijeva korekciju?

Suvremeni trendovi u psihoterapiji sve se više usmjeravaju prema istraživanju i podržavanju individualno odgovarajućih načina izražavanja rodno

Confusion about the correct use of pronouns when addressing individuals who are not cisgender,⁸ as well as discomfort in the face of new identity positions, are therefore understandable and to be expected. However, such situations invite the therapist to reflect on their own theoretical and identity assumptions. For the identity of a psychoanalyst or group analyst, it is not inconsequential how one relates to gender binarity: questioning it, or introducing concepts such as gender fluidity and non-binary identity, is often experienced as a challenge to professional belonging itself. In this context, a range of related clinical questions emerges: how should one approach a person who identifies as pansexual or asexual? Should such identifications immediately be interpreted as signs of pathological development or of a false self, or would it be more clinically justified to suspend judgement and consider the possibility that the difficulties arise from internalised social stigma? Can we conceive that a person may be “ordinarily” neurotic and at the same time queer, or will their sexuality and gender identity automatically be treated as the central problem requiring correction?

Contemporary trends in psychotherapy increasingly focus on exploring and supporting individually appropriate ways of expressing gender identity and addressing the psychological difficulties

⁸ Cisrodna osoba je osoba čiji se rodni identitet podudara sa spolom koji joj je pripisan pri rođenju.

⁸ A cisgender person is someone whose gender identity corresponds with the sex assigned to them at birth.

titeta, kao i prema tretiranju psihičkih teškoća koje proizlaze iz društvene stigmatizacije i marginalizacije netipičnih rodnih varijacija.

Rani terapijski pristupi transrodnim osobama nastojali su prvenstveno uskladiti subjektivni osjećaj identiteta s biološkim spolom dodijeljenim pri rođenju, no takvi su se pristupi pokazali ne posve učinkoviti. S vremenom je kirurška i hormonska tranzicija postala dominantan terapijski okvir, pri čemu je zadatak terapeuta dugo bio utvrditi radi li se o „pravoj“ transrodnoj osobi (primjerice „ženi zarobljenoj u muškom tijelu“) ili o transvestizmu shvaćenom kao seksualni fetiš.⁹ Budući da se rod shvaćao kao stabilna i binarna kategorija, od osoba se očekivalo da u potpunosti i konvencionalno preuzmu obilježja „suprotnog“ spola.

U novijim diskursima, transrodne osobe sve češće artikuliraju svoje identitete izvan binarnog okvira, naglašavajući da ne postoji jedinstven ili normativan

that arise from social stigmatisation and marginalisation of atypical gender variations.

Early therapeutic approaches to transgender individuals primarily sought to align the subjective sense of identity with the biological sex assigned at birth. However, such approaches proved to be only partially effective. Over time, surgical and hormonal transition became the dominant therapeutic framework, with the therapist's task long understood as determining whether a person is a “true” transgender individual (for example, “a woman trapped in a man's body”) or whether the case concerns transvestism, understood as a sexual fetish.⁹ Since gender was regarded as a stable and binary category, individuals were expected to fully and conventionally adopt the characteristics of the “opposite” sex.

In more recent discourses, transgender individuals increasingly articulate their identities outside the binary framework, emphasising that there is no single or

⁹ I dalje je, naravno, važno razlikovati transrodnost (rodnu disforiju, rodnu neusklađenost, transseksualnost) s jedne strane i transvestitski fetišizam s druge. Prvo se odnosi na pitanje rodnog identiteta, dok je drugo povezano sa seksualnim izborom. U potonjem slučaju osoba se ne doživljava kao pripadnik drugog roda u odnosu na rod pripisan pri rođenju, već u takve aktivnosti ulazi prvenstveno iz seksualnih razloga. Istodobno, u kliničkom radu važno je imati na umu da razumijevanje iskustva pojedine osobe ne ovisi samo o medicinskim klasifikacijama, nego i o načinu na koji se sama osoba definira i opisuje vlastito iskustvo.

⁹ It is, of course, important to distinguish between transgender experience (gender dysphoria, gender incongruence, transsexuality) on the one hand and transvestite fetishism on the other. The former concerns the question of gender identity, while the latter is associated with sexual preference. In the latter case, the person does not experience themselves as belonging to a gender different from the one assigned at birth, but engages in such activities primarily for sexual reasons. At the same time, in clinical work it is important to bear in mind that understanding an individual's experience does not depend solely on medical classifications, but also on the way the person themselves defines and describes their own experience.



način „bivanja trans“. Hormonska terapija i kirurške intervencije ne moraju biti nužne i uzastopne faze jedinstvenog tranzicijskog puta, nego kao opcije koje se mogu, ali i ne moraju koristiti. Naglasak se pomiče, kod dijela transrodnih osoba, s imperativa „prolaženja“ (*passing*: mogu li u oku promatrača biti percipirana kao cisrodna osoba?) prema afirmaciji specifičnog transrodnog identiteta. Motivacija za medicinske intervencije pritom se ne mora nužno odnositi na „promjenu spola“, već više na poboljšanje tjelesne slike, zadovoljstva vlastitim tijelom i seksualnog funkcioniranja. Kako ističe Bockting, zadatak terapeuta više nije procjenjivati tko je „istinski“ transrodna osoba, nego facilitirati proces autanja i samorazumijevanja u odnosu na konkretnu životnu situaciju pojedinca (18). Iako, naravno i ovdje moramo biti oprezni oko specifičnosti različitih društvenih konteksta.

U ulozi nastavnice na Akademiji dramske umjetnosti povremeno mi se događalo da se studentu B obratim u ženskom rodu, osobito u situacijama kada bi dolazio s nalakiranim noktima. Trebalo mi je određeno vrijeme da u potpunosti prihvatim činjenicu da se B identificira kao muškarac, ali da istodobno ponekad bira estetske prakse koje su u našem kulturnom kontekstu tradicionalno povezane s femininim identitetom. Budući da je lakiranje noktiju snažno rodno kodirano, moja bi se reakcija ponekad au-

normative way of “being trans“. Hormone therapy and surgical interventions need not be necessary and sequential stages of a single transitional pathway, but rather options that may, though need not, be pursued. For some transgender individuals, the emphasis has shifted from the imperative of “passing” (that is, whether they can be perceived by observers as cisgender) toward the affirmation of a specific transgender identity. The motivation for medical interventions, therefore, need not necessarily relate to a “change of sex”, but more to the improvement of body image, satisfaction with one’s own body, and sexual functioning. As Bockting notes, the task of the therapist is no longer to determine who is “truly” transgender, but to facilitate the process of coming out and self-understanding in relation to the individual’s concrete life situation (18). At the same time, it is of course necessary to remain attentive to the specificities of different social contexts.

In my role as an assistant professor at the Academy of Dramatic Art in Zagreb, it occasionally happened that I addressed student B in the feminine grammatical form, particularly in situations when he arrived with painted nails. It took me some time to fully accept that B identifies as a man while at the same time sometimes choosing aesthetic practices that, in our cultural context, are traditionally associated with feminine identity. Since painting one’s nails is strongly gender-coded, my reaction would at times

tomatski oslanjala na te internalizirane kulturne obrasce. S vremenom sam, međutim, takve prakse počela doživljavati neutralno – analogno načinu na koji je, primjerice, nošenje hlača danas rodno neutralno, iako povijesno nije bilo.

Slične poteškoće imala sam i sa studentom C, koji je zadržao svoje tzv. „mrtvo ime“, odnosno žensko ime iz razdoblja prije tranzicije. I taj me podatak u početku zbunjivao u svakodnevnoj komunikaciji, no s vremenom je, kao i u slučaju B, prestao biti izvor nesigurnosti. U oba slučaja njihove su individualne osobnosti postupno postale važnije od unaprijed postojećih predodžbi o tome što „pripada“ kojem rodu – predodžbi koje su, u velikoj mjeri, proizvod društvenih konvencija. Kada je nekoj osobi važno da se primarno prepoznaje unutar određenog rodnog identiteta, obilježja koja bi se inače smatrala „neusklađenima“ s tim rodnom s vremenom počinju djelovati neutralno ili posve kompatibilno s njegovom identitetskom pozicijom.

U ulozi voditeljice grupa u kojima su sudjelovale i transrodne osobe, posebna se pažnja posvećivala dosljednom oslovljavanju članova u skladu s njihovim vlastitim preferencijama u pogledu imena i zamjenica. U situacijama u kojima pojedini članovi nisu bili sigurni koje zamjenice žele koristiti ili su se nalazili u procesu njihova preispitivanja, nastojalo se privremeno izbjeći

automatically draw on these internalised cultural patterns. Over time, however, I began to perceive such practices as neutral – analogous to the way in which, for example, wearing trousers is today gender-neutral, although historically it was not.

I encountered similar difficulties with student C, who retained his so-called “deadname”, that is, the female name from the period before his transition. This also initially caused some confusion in everyday communication, but over time, as in the case of B, it ceased to be a source of uncertainty. In both cases, their individual personalities gradually became more important than pre-existing assumptions about what “belongs” to which gender – assumptions that are largely products of social conventions. When it is important for a person to be primarily recognised within a particular gender identity, characteristics that might otherwise be considered “inconsistent” with that gender gradually come to appear neutral or entirely compatible with that identity position.

In my role as a group conductor in groups that included transgender participants, particular attention was given to consistently addressing members in accordance with their own preferences regarding names and pronouns. In situations where certain members were uncertain about which pronouns they wished to use, or were in the process of reconsidering them, we attempted to avoid gender-marked forms of address tempo-



rodno označene oblike obraćanja jezičnim strategijama koje omogućuju neutralnije oslovljavanje. Iako takav pristup nije uvijek bio u potpunosti uspješan, pogreške su se eksplicitno priznavale i ispravljale, uz ispriku i nastavak rada u skladu s izraženim preferencijama sudionika.¹⁰

Pritom smatram ključnim naglasiti da je poštivanje zamjenica temeljni etički i relacijski princip terapijskog rada koji afirmira subjektivnu poziciju članova grupe i njihovo pravo na samoodređenje. Proces eventualnog preispitivanja ili promjene rodnih oznaka shvaća se

rarily by using linguistic strategies that allowed for more neutral forms of reference. Although this approach was not always entirely successful, mistakes were explicitly acknowledged and corrected, with an apology and a continuation of the work in line with the preferences expressed by the participants.¹⁰

I consider it crucial to emphasise that respecting pronouns is a fundamental ethical and relational principle of therapeutic work, one that affirms the subjective position of group members and their right

¹⁰ U hrvatskom jeziku pitanje korištenja zamjenica u odnosu na transrodne i nebinarne osobe predstavlja poseban izazov jer je jezik snažno gramatički rodno označen. Za razliku od nekih jezika poput engleskog, koji omogućuju relativno jednostavno uvođenje rodno neutralnih zamjenica (npr. singular *they*), hrvatski jezik zahtijeva stalno usklađivanje roda u zamjenicama, pridjevima, glagolskim oblicima i participijima. To znači da se rod ne izražava samo kroz osobne zamjenice poput *on* ili *ona*, nego je prisutan u gotovo svakoj rečenici. Zbog toga se transrodne osobe koje se identificiraju kao muškarci ili žene često susreću s problemom društvene i jezične legitimacije svojeg identiteta, dok se nebinarne osobe nalaze u još složenijoj situaciji jer hrvatski jezik nema široko prihvaćen neutralni gramatički oblik koji bi omogućio stabilno izražavanje nebinarne rodne pozicije. U praksi se stoga pojavljuju različite strategije: korištenje množine, izmjena muških i ženskih oblika, uvođenje novih zamjeničkih oblika ili pak svjesno izbjegavanje rodno označenih konstrukcija. Međutim, takva rješenja još uvijek nisu standardizirana i često nailaze na otpor u širem jezičnom i društvenom kontekstu. Rasprava o zamjenicama stoga ne predstavlja samo lingvističko pitanje, nego i širi društveni problem priznanja rodne raznolikosti i prilagodbe jezičnih normi promjenama u razumijevanju roda i identiteta.

¹⁰ In the Croatian language, the use of pronouns in relation to transgender and non-binary individuals presents a particular challenge, as the language is strongly grammatically gendered. Unlike some languages such as English, which allow the relatively straightforward introduction of gender-neutral pronouns (for example, the singular *they*), Croatian requires constant agreement of gender in pronouns, adjectives, verb forms and participles. This means that gender is not expressed only through personal pronouns such as *he* or *she*, but is present in almost every sentence. As a result, transgender individuals who identify as men or women often encounter difficulties in achieving social and linguistic recognition of their identity, while non-binary individuals face an even more complex situation, since Croatian lacks a widely accepted neutral grammatical form that would allow the stable expression of a non-binary gender position. In practice, a range of strategies therefore emerges: the use of plural forms, the alternation of masculine and feminine forms, the introduction of new pronominal forms, or the deliberate avoidance of gender-marked constructions. However, such solutions are not yet standardised and often encounter resistance in the broader linguistic and social context. The debate about pronouns therefore represents not only a linguistic issue but also a broader social question concerning the recognition of gender diversity and the adaptation of linguistic norms to changing understandings of gender and identity.

kao dio autonomnog i vremenski uvjetovanog procesa pojedinca, a ne kao nešto što bi terapijska pozicija trebala usmjeravati, ubrzavati ili normativno vrednovati. Upravo suprotno, zadatak terapijskog okvira jest omogućiti siguran prostor u kojem se takva pitanja mogu otvoriti, ukoliko i kada to sami članovi žele, bez implicitnog pritiska ili projekcije očekivanja terapeuta o tome „što bi“ njihov identitet trebao biti.

U tom kontekstu, Bockting naglašava važnost razlikovanja rodnog identiteta, temeljnog osjećaja da je netko muškarac, žena ili se nalazi negdje na tom spektru, od društvenospolne uloge odnosno rodne ekspresije, koja obuhvaća karakteristike izgleda, ponašanja i osobnosti koje se unutar određene kulture tradicionalno povezuju s muškošću ili ženstvenošću. Transrodna osoba, primjerice, može se roditi kao muškarac, identificirati se bliže femininom kraju rodnog spektra, a istodobno imati maskuliniziranu rodnu ekspresiju. Prema Bocktingu, razumijevanje i razjašnjavanje ove distinkcije od presudne je važnosti, kako za same klijente, tako i za članove njihovih obitelji, jer omogućuje smanjenje konfuzije, rigidnih očekivanja i nepotrebne patologizacije (18).

Jedan od važnih zadataka psihoterapije u radu s transrodnim klijentima jest podrška u procesu prihvatanja vlastite transrodnosti – a ne isključivo identi-

to self-determination. Any process of questioning or changing gender markers is understood as part of an individual's autonomous and temporally conditioned process, rather than something the therapeutic position should direct, accelerate, or evaluate normatively. By contrast, the task of the therapeutic framework is to provide a safe space in which such questions can be raised if and when the members themselves wish to do so, without implicit pressure or projections of the therapist's expectations about what their identity "should" be.

In this context, Bockting emphasises the importance of distinguishing between gender identity – the basic sense of being a man, a woman, or somewhere along that spectrum – and gender role or gender expression, which encompasses characteristics of appearance, behaviour, and personality that, within a given culture, are traditionally associated with masculinity or femininity. For example, a transgender person may be born male, identify closer to the feminine end of the gender spectrum, and simultaneously have a masculinised gender expression. According to Bockting, understanding and clarifying this distinction is crucial for both clients and their families, as it helps reduce confusion, rigid expectations, and unnecessary pathologisation (18).

One of the important tasks of psychotherapy in working with transgender clients is to support the process of accepting one's transgender identity – not



fikacije s muškošću ili ženstvenošću – kao i prihvaćanja činjenice da tijelo, poput većine tijela, nikada neće biti „savršeno“ pa ni u smislu potpune rodne transformacije. Terapijski rad pritom uključuje otvaranje prostora za klijentovu bol: slušanje i prepoznavanje žalovanja za idealiziranim tijelom, rad s internaliziranom transfobijom te postupno pomaganje klijentu da emocionalno integrira spoznaju kako apsolutna tjelesna i rodna „potpunost“ nije ni ostvariva ni nužno onoliko ispunjavajuća koliko to fantazije ponekad sugeriraju.

Važan aspekt terapije čini i proces žalovanja za tijelom kakvo je postojalo prije tranzicije. Čak i kod osoba s izraženom rodnom disforijom, prihvaćanje „novog“ tijela može zahtijevati vrijeme, a emocionalni oproštaj od starog tijela predstavlja ključan korak u integraciji promjene i izgradnji stabilnog identiteta (18).

Prepreka u prihvaćanju transrodnih klijenata unutar psihoterapijske prakse često je kombinacija straha i neupućenosti, izražena implicitnim pitanjem: „što sada s ovim klijentom?“. Međutim, suvremeni klinički protokoli i smjernice već postoje i kontinuirano se razvijaju (19).

Ovi teorijski i klinički pomaci odražavaju se na razini profesionalnih institucija. Američko psihoanalitičko društvo u svojim je službenim pozicijskim dokumentima eksplicitno zauzelo stav protiv patologizacije i diskriminaci-

merely identification with masculinity or femininity – as well as accepting the fact that the body, like most bodies, will never be “perfect”, including in the sense of a complete gender transformation. Therapeutic work therefore includes creating space for the client’s pain: listening to and recognising mourning for the idealised body, working with internalised transphobia, and gradually helping the client emotionally integrate the realisation that absolute bodily and gender “completeness” is neither achievable nor necessarily as fulfilling as fantasy sometimes suggests.

An important aspect of therapy also involves the process of mourning the body as it existed before transition. Even for individuals with pronounced gender dysphoria, accepting the “new” body may take time, and an emotional farewell to the old body represents a key step in integrating the change and building a stable identity (18).

A barrier to the acceptance of transgender clients within psychotherapeutic practice is often a combination of fear and lack of knowledge, expressed in the implicit question: “what should we do with this client now?”. However, contemporary clinical protocols and guidelines already exist and continue to develop (19).

These theoretical and clinical shifts are also reflected at the level of professional institutions. The American Psychoanalytic Association has, in its official posi-

je na temelju seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili rodnog izražavanja. Američko psihoanalitičko društvo (APsA) u svojoj službenoj izjavi navodi:

Američko psihoanalitičko društvo (APsA) protivi se i najoštrije osuđuje svaki oblik javne i privatne diskriminacije temeljem stvarne ili percipirane seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili rodnog izražavanja. Nadalje, stav je Američkog psihoanalitičkog društva da njezine sastavnice pri odabiru kandidata za edukaciju, kao i pri izboru svih razina nastavnog osoblja, uključujući edukacijske i supervizorske analitičare, trebaju postupati isključivo na temelju njihove stručne kvalificiranosti, spremnosti i prikladnosti, a ne na temelju stvarne ili percipirane seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili rodnog izražavanja (20).

Navodi se i sljedeće:

Kao i svaki drugi oblik društvene predrasude, pristranost prema pojedincima temeljena na stvarnoj ili percipiranoj seksualnoj orijentaciji, rodnom identitetu ili rodnom izražavanju negativno utječe na mentalno zdravlje, pridonoseći trajnom osjećaju stigme i sveprisutnoj samokritičnosti kroz internalizaciju takvih predrasuda. Psihoanalitička tehnika ne obuhvaća namjerne pokušaje „konverzije“, „popravka“, promjene ili preusmjeravanja seksualne orijentacije, rodnog identiteta ili rodnog izražavanja pojedinca. Takvi usmjereni naponi pro-

tion statements, explicitly taken a stance against pathologisation and discrimination based on sexual orientation, gender identity, or gender expression. In its official statement, the APsA notes:

The American Psychoanalytic Association (APsaA) opposes and deplors all public and private discrimination based on actual or perceived sexual orientation, gender identity or gender expression. Further, it is the position of the American Psychoanalytic Association that our component institutes select candidates for training, and all grades of faculty, including training and supervising analysts, on the basis of their eligibility, readiness and suitability, and not on the basis of actual or perceived sexual orientation, gender identity or gender expression. (20)

It is also stated that:

As with any societal prejudice, bias against individuals based on actual or perceived sexual orientation, gender identity or gender expression negatively affects mental health, contributing to an enduring sense of stigma and pervasive self-criticism through the internalization of such prejudice. Psychoanalytic technique does not encompass purposeful attempts to “convert,” “repair,” change or shift an individual’s sexual orientation, gender identity or gender expression. Such directed efforts are against fundamental principles of psychoanalytic treatment and often result in substantial psychological pain by reinforcing damaging internalized attitudes (21).



turječni su temeljnim načelima psihoanalitičkog tretmana i često rezultiraju značajnom psihološkom boli, jer dodatno učvršćuju štetne internalizirane stavove (21).

Izjava iz 2025. govori sljedeće:

Američko psihoanalitičko društvo (APsA) snažno se protivi novim politikama moderiranja internetskog sadržaja koje potiču dezinformacije dopuštajući korisnicima društvenih mreža da LGBTQ osobe nazivaju mentalno bolesnima i abnormalnima. Takve će politike nesumnjivo dovesti do daljnjeg širenja dezinformacija koje patologiziraju LGBTQ osobe, s konkretnim posljedicama u stvarnom svijetu. Patologizirajuća uvjerenja, prakse konverzijske terapije i diskriminacija i dalje ugrožavaju sigurnost i dobrobit LGBTQ osoba. U okviru svoje predanosti raznolikosti, pravednosti i uključivosti, APsA ističe: „kao psihoanalitičari, naše zajedničke vrijednosti uključuju toleranciju prema različitosti, potragu za emocionalnom istinom, empatiju i sposobnost slušanja, razumijevanje uloge individualne i kolektivne traume, raznolikost u svakom smislu te temeljnu ljudsku jednakost“ (2023). Misija zajednice APsA-e također naglašava da „zajednice Društva odražavaju uključivost i raznolikost u kulturi, rodu, rasi, seksualnoj orijentaciji, teorijskoj orijentaciji, stadiju karijere, dobi, geografiji i disciplini“, ističući cilj „una- pređenja kliničkog, znanstvenog, aka-

The 2025 statement states the following: *The American Psychoanalytic Association (APsA) strongly opposes new online content moderation policies that foster misinformation by allowing users of social media to call LGBTQ people mentally ill and abnormal. These policies will undoubtedly lead to further proliferation of misinformation that pathologizes LGBTQ persons, with real world consequences. Pathologizing beliefs, conversion therapy practices, and discrimination continue to threaten the safety and wellbeing of LGBTQ people. In our commitment to Diversity, Equity, and Inclusion, APsA states, “as psychoanalysts our shared values include tolerance of difference, seeking emotional truth, empathy and listening, understanding the role of individual and collective trauma, diversity in every sense of the word, and fundamental human equality” (2023). APsA's Community Mission also emphasizes that “[t]he Association's communities reflect inclusivity and diversity in culture, gender, race, sexual orientation, theoretical orientation, career stage, age, geography, and discipline,” highlighting our goal to “advance clinical, scholarly, scientific, and social progress” (2023). APsA recognizes the psychological harms of prejudice and strives to remove “the stigma of mental illness long associated with homosexual, bisexual and transgender identities and gender non-conformance” (2012) (22).*

As in other areas of psychotherapeutic work, the aim is not to impose an identity outcome but to jointly explore what is authentic for the particular client and what

demskog i društvenog napretka“ (2023). APsA prepoznaje psihološke štete koje uzrokuju predrasude te nastoji ukloniti „stigmatu mentalne bolesti koja se dugo povezivala s homoseksualnim, biseksualnim i transrodnim identitetima te rodnom nekonformnošću“ (2012) (22).

Kao i u drugim područjima psihoterapijskog rada, cilj nije nametanje identitetnog ishoda, nego zajedničko istraživanje onoga što je za konkretnog klijenta autentično i što on doživljava kao svoju stvarnu želju. Ta se želja pritom uvijek mora promišljati u odnosu na realne okolnosti života. Istraživanja dosljedno pokazuju da transrodne osobe često doživljavaju najizraženije oblike neprihvatanja upravo od najbližih članova obitelji. Stoga je, pak, nerealno očekivati trenutačno i potpuno prihvaćanje, a važan dio terapijskog procesa jest i podrška klijentu u razumijevanju da i obitelj prolazi vlastiti proces prilagodbe i emocionalne obrade promjena (18).

VAŽNOST PROPITIVANJA INTRAPSIHIČKIH KONFLIKATA

Naravno, tjelesna disforija ne mora nužno proizlaziti iz doslovnog osjećaja „zarobljenosti u pogrešnom tijelu“, nego može biti izraz drugih, složenijih intrapsihičkih konflikata, te se stoga ne mora rješavati kirurškim ili medicinskim intervencijama. Čini se da je takav oprezniji stav nešto zastupljeniji

they experience as their genuine desire. At the same time, this desire must always be considered in relation to the real circumstances of life. Research consistently shows that transgender individuals often experience the most pronounced forms of rejection from their closest family members. It is therefore unrealistic to expect immediate and complete acceptance, and an important part of the therapeutic process is supporting the client in understanding that the family is also undergoing its own process of adjustment and emotional processing of these changes (18).

THE IMPORTANCE OF EXAMINING INTRAPSYCHIC CONFLICTS

Of course, bodily dysphoria does not necessarily arise from a literal feeling of being “trapped in the wrong body”, but may instead express other, more complex intrapsychic conflicts; therefore, it does not necessarily have to be resolved through surgical or medical interventions. Such a more cautious position appears to be somewhat more prevalent among group analysts. In this context, the work of Az Hakeem is particularly interesting, as it addresses therapeutic work with patients who are ambivalent about gender transition and wish to explore the process further.

Hakeem argues that in certain situations, transgender experience may function as



među grupnim analitičarima. U tom je kontekstu osobito zanimljiv rad Aza Hakeema, koji se bavi terapijskim radom s pacijentima koji su ambivalentni u odnosu na promjenu spola i žele taj proces dodatno istražiti.

Hakeem argumentira da u određenim situacijama transrodnost može funkcionirati kao oblik deluzivnog rješenja te da je klinički važno ostaviti prostor i za takvu mogućnost, bez njezina automatskog potvrđivanja ili negiranja. Posebno upozorava na rizik da neke želje za promjenom spola mogu biti posredovane rigidnim rodnim stereotipima, zbog čega u terapijskom radu nastoji s pacijentima istražiti što za njih uopće predstavlja „drugi spol“ i koja su značenja u njega upisana. Prema Hakeemu, u srži nekih transrodnih pozicija može se nalaziti upravo pretjerano kruto shvaćanje rodnih i spolnih uloga (23).

Hakeem također izražava zabrinutost da napredak medicinskih tehnologija može poticati fantazije svemoći i očekivanja „magičnih“ rješenja koja bi jednim zahvatom uklonila duboko ukorijenjene psihičke konflikte (23). Ipak, ni hormonska terapija ni kirurške intervencije same po sebi ne predstavljaju brza ili jednostavna rješenja, nego zahtijevaju dugotrajan proces prilagodbe, psihičke integracije i prihvaćanja promjena.

Posebno je značajno to što Hakeem naglašava da njegova terapijska grupa

a form of delusional solution, and that it is clinically important to allow for this possibility without automatically affirming or denying it. He particularly warns of the risk that some wishes for gender transition may be mediated by rigid gender stereotypes; for this reason, in therapeutic work, he seeks to explore with patients what the “other sex” actually represents for them and what meanings they attribute to it. According to Hakeem, at the core of some transgender positions there may lie an excessively rigid understanding of gender and sexual roles (23).

Hakeem also expresses concern that advances in medical technologies may encourage fantasies of omnipotence and expectations of “magical” solutions that would remove deeply rooted psychological conflicts through a single intervention (23). However, neither hormone therapy nor surgical interventions constitute quick or simple solutions in themselves; rather, they require a prolonged process of adjustment, psychological integration, and acceptance of change.

Of particular significance is Hakeem's observation that his therapeutic group at the Portman Clinic (within the National Health Service in the UK) represents one of the rare settings in which transgender individuals are not required to “prove” their transgender identity – a frequent demand in psychiatric assessments necessary for the approval of medical transition. In this analytically oriented open group, patients are given the opportunity to freely explore their feelings, and

u Portman klinici (u okviru britanskog NHS-a) predstavlja jedno od rijetkih mjesta u kojima transrodne osobe nisu prisiljene „dokazivati“ vlastitu transrodnost – što je čest zahtjev u psihijatrijskim procjenama potrebnim za odobravanje medicinske tranzicije. U toj analitički vođenoj grupi, otvorenog tipa, pacijentima je omogućeno slobodno istraživanje vlastitih osjećaja, s time da se njihovi stavovi tijekom grupnog procesa često mijenjaju. Prema Hakeemu, mnogi pacijenti u grupu ulaze s izrazito rigidnim predodžbama o rodu i spolu – o tome što muškarci i žene „jesu“, „čine“ i „moraju biti“ (23).

Hakeem nadalje iznosi tezu da transrodno stanje u nekim slučajevima može djelovati kao obrana od unutar-njih konflikata koji bi inače bili nepodnošljivi, pa čak i prijetili psihotičnim raspadom. Navodi, primjerice, slučaj pacijenta koji je osam godina živio kao žena, a koji se tijekom terapije ponovno počeo osjećati ugodno u muškom tijelu (bez da je ikada prošao kiruršku tranziciju), no koji je nakon povratka muškom identitetu razvio ozbiljnu depresiju. Hakeem taj ishod interpretira kao pokazatelj da je transrodna pozicija prethodno štitila pacijenta od depresivnog sloma.

Ovdje se, međutim, nameće važno kliničko i etičko pitanje: bi li za tog pacijenta bilo terapijski povoljnije nastaviti živjeti u ženskom identitetu i izbjeći depresiju, ili je „povratak“ tijelu s kojim

their views often shift during the group process. According to Hakeem, many patients enter the group with highly rigid conceptions of gender and sex – of what men and women “are”, “do”, and “must be” (23).

Hakeem further advances the thesis that, in some cases, a transgender position may function as a defence against internal conflicts that would otherwise be unbearable and might even threaten psychotic disintegration. For instance, he describes the case of a patient who lived as a woman for eight years and, during therapy, began to feel comfortable in his male body (without having undergone surgical transition). However, after returning to a male identity, the patient developed severe depression. Hakeem interprets this outcome as suggesting that the transgender position had previously protected the patient from depressive collapse.

This, however, raises an important clinical and ethical question: would it have been therapeutically more beneficial for this patient to continue living in a female identity and avoid depression, or is the “return” to the body with which he was born – that is, the exit from what Hakeem describes as a delusion – necessarily the more valuable outcome? In other words, the question arises for whom such an outcome is primarily important: for the patient himself, or for a therapeutic framework that privileges the resolution of intrapsychic conflict even at the cost of increased suffering. Can we



je rođen – odnosno izlazak iz onoga što Hakeem naziva deluzijom – nužno vredniji ishod? Drugim riječima, postavlja se pitanje za koga je takav ishod primarno važan: za samog pacijenta ili za terapijski okvir koji privilegira razrješavanje intrapsihičkog konflikta čak i po cijenu povećane patnje. Možemo li uopće govoriti o razrješavanju intrapsihičkog konflikta ako se patnja poveća, a ne smanji?

Konačno, Hakeem iznosi i zapažanje koje se čini osobito relevantnim: među pacijentima s kojima je radio u grupi, značajan je broj iskazivao snažnu homofobiju, pri čemu je operacija promjene spola funkcionirala kao način da se izbjegne identifikacija s homoseksualnošću i preuzme heteroseksualna pozicija. Drugim riječima, nekim je pacijentima bilo psihički lakše promijeniti spol nego prihvatiti vlastitu istospolnu želju.¹¹ Ta dinamika u kojoj se rodna tranzicija koristi kao obrana od neprihvatljive seksualne orijentacije svakako zaslužuje daljnje teorijsko i kliničko istraživanje (24).

Važno je uzeti u obzir i one kliničke primjere u kojima je transrodnost povezana s intrapsihičkim konfliktima kojima vanjska, anatomska transfor-

meaningfully speak of the resolution of intrapsychic conflict if suffering increases rather than diminishes?

Finally, Hakeem offers an observation that appears particularly relevant: among the patients with whom he worked in the group, a significant number expressed strong homophobia, with gender reassignment surgery functioning as a way of avoiding identification with homosexuality and assuming a heterosexual position. In other words, for some patients, it was psychologically easier to change sex than to accept their own same-sex desire.¹¹ This dynamic, in which gender transition is used as a defence against an unacceptable sexual orientation, certainly deserves further theoretical and clinical investigation (24).

It is also important to consider clinical cases in which transgender experience is linked to intrapsychic conflicts for which external anatomical transformation cannot provide a lasting resolution. However, even in situations where there is doubt about the motives behind a person's desire for gender transition or whether such a desire is considered "justified", it is essential to maintain openness to different possible interpretations and outcomes – particularly in

¹¹ Ovo je naravno opis jednog specifičnog iskustva u kontekstu britanskog NHS-a. Ne znači da se odnosi i na hrvatski kontekst, gdje je stigma transrodnosti vjerojatno ipak veća od stigme oko istospolne seksualne orijentacije.

¹¹ This is, of course, a description of a specific experience within the context of the British NHS. It does not necessarily apply to the Croatian context, where the stigma surrounding transgender identity is likely still greater than the stigma associated with same-sex sexual orientation.

macija ne može pružiti trajno razrješenje. Međutim, čak i u situacijama u kojima postoji sumnja u motive nečije želje za promjenom spola ili u to smatra li se ta želja „opravdanom“, nužno je zadržati otvorenost prema različitim mogućim tumačenjima i ishodima – osobito u kontekstu grupnog rada, koji upravo takvu otvorenost omogućuje. Iako se unutar grupnoanalitičke tradicije često lakše prihvaća razumijevanje transrodnosti kao intrapsihičkog konflikta koji zahtijeva psihičku obradu, smatram da grupni analitičar ne bi trebao ulaziti u terapijski odnos s unaprijed zadanom intencijom razuvjeravanja klijenta od medicinske tranzicije samo zato što takav ishod bolje odgovara teorijskom okviru grupne analize.

Naginjem stavu da je temeljni cilj psihoterapije, pa tako i grupne analitičke, omogućiti korisniku da istraži i pronađe način izražavanja vlastitog rodnog identiteta koji će za njega dugoročno biti održiv, integrativan i subjektivno zadovoljavajući, neovisno o tome kakav će taj identitet u konačnici biti. U tom je smislu osobito vrijedno Hakeemovo inzistiranje na dekonstrukciji rodne rigidnosti, stav koji smatram ne samo kompatibilnim s grupnom analizom, nego i duboko sukladnim njezinu temeljnome etosu.

Mogu reći da ne osjećam apriornu odbojnost prema ideji tjelesne promjene. I sama sam se, u jednom razdoblju živo-

the context of group work, which precisely enables such openness. Although within the group-analytic tradition it may sometimes be easier to accept an understanding of transgender experience as an intrapsychic conflict requiring psychological elaboration, I believe that a group analyst should not enter the therapeutic relationship with a predetermined intention of dissuading a client from medical transition simply because such an outcome better fits the theoretical framework of group analysis.

I am inclined towards the view that the fundamental aim of psychotherapy – including group analysis – is to enable the client to explore and find a way of expressing their gender identity that will be sustainable, integrative, and subjectively satisfying in the long term, regardless of what that identity ultimately proves to be. In this respect, Hakeem's insistence on the deconstruction of gender rigidity is particularly valuable – a position that I consider not only compatible with group analysis, but also deeply consistent with its fundamental ethos.

I can say that I do not feel any a priori aversion to the idea of bodily change. At one point in my life, I entertained the thought of removing my breasts, which I had long experienced as a threat, particularly in the context of illness and mortality. I wondered how I might live my female identity without them – much as, I imagine, my mother did after her mastectomy. Although I ultimately decided



ta, poigravala mišlju o uklanjanju vlastitih dojki, koje sam dugo doživljavala kao prijatnu, osobito u kontekstu bolesti i smrtnosti. Pitala sam se kako bih živjela vlastiti ženski identitet bez njih – slično kao što se, pretpostavljam, pitala i moja majka nakon mastektomije. Iako sam se na kraju odlučila da ih ne uklonim, te sam kroz grupni rad u vlastitoj iskustvenoj grupi mnogo radila na prihvaćanju činjenice da bolest ne znači nužno smrt, ali i na integraciji same ideje smrtnosti, ne smatram da je takav ishod jedini ispravan ili poželjan.

U tom smislu vjerujem da mogu barem djelomično razumjeti iskustva transrodnih osoba, uz nužnu dozu opreza prema vlastitoj sigurnosti u tu pretpostavku. Svijest o granicama vlastitog razumijevanja pritom smatram etički nužnom. U svakom slučaju, rad s transrodnim osobama doživljam kao klinički i teorijski važan prostor susreta, učenja i zajedničkog istraživanja.

RODNI IDENTITETI U GRUPI: PRIMJERI I REFLEKSIJE

Oslanjajući se na vlastiti klinički rad i na uvide drugih teoretičara, Barbara Elliott opisuje niz zanimljivih fenomena vezanih uz rodne dinamike unutar grupe analize. U širem kulturnom kontekstu, briga i skrb za drugoga često se tretiraju kao manje vrijedne aktivnosti te

not to remove them, and through group work in my own experiential group, I worked extensively on accepting that illness does not necessarily mean death, as well as on integrating the very idea of mortality, I do not consider such an outcome to be the only correct or desirable one.

In this sense, I believe that I can at least partially understand the experiences of transgender individuals, while maintaining the necessary caution regarding my confidence in that assumption. An awareness of the limits of one's own understanding seems to me ethically essential. In any case, I experience working with transgender individuals as an important clinical and theoretical space of encounter, learning, and shared exploration.

GENDER IDENTITIES IN THE GROUP: EXAMPLES AND REFLECTIONS

Barbara Elliott, drawing on her own clinical work and the insights of other theorists, describes a number of interesting phenomena related to gender dynamics within group analysis. In the broader cultural context, care and concern for others are often treated as activities of lesser value and are predominantly associated with femininity. However, within the group-analytic setting, women, according to Elliott, often find themselves "on their own territory": they possess greater

se dominantno povezuju sa ženstvenošću. Međutim, u grupnom analitičkom *settingu* žene se, prema Elliott, nerijetko nalaze „na vlastitom terenu“: posjeduju veću vještinu u izražavanju brige, afektivnosti i želje za odnosom. Grupna analiza, smatra Elliott, implicitno valorizira upravo takva ponašanja i osobine, koje psihoterapeut često pozitivno podupire.

Posljedično, žene u grupi mogu steći iskustvo moći, utjecaja, kontrole, adekvatnosti i kompetencije. U tom se procesu nerijetko događa obrat tradicionalnih rodni uloga: žene preuzimaju aktivnije pozicije, dok muškarci mogu postati pasivniji; ponekad se muški terapeut doživljava kao majčinska figura, a ženski terapeut kao očinska (25). Važno je, međutim, naglasiti da stereotipne rodne predodžbe (muškarci kao neovisni, asertivni i emocionalno suzdržani; žene kao brižne, intuitivne i relacijski orijentirane) osobito snažno djeluju u ranim fazama grupe, prije nego što se među članovima izgrade stabilniji odnosi.

Elliott u svom radu primjećuje i učestalo formiranje rodno podijeljenih podgrupa te se pita o podlozi takvih dinamika. Njezin je odgovor da se podgrupiranje može razumjeti kao posljedica zbrke oko roda i rodni pozicija. Grupnoanalitička psihoterapija, prema Elliott, često se doživljava kao „ženska“ aktivnost, kako od strane žena, tako i od strane muškaraca. U tom se kontekstu stereotipno „ženske“ osobine, poput brige,

skill in expressing care, affectivity, and the desire for relationship. Group analysis, Elliott suggests, implicitly values such behaviours and qualities, which psychotherapists frequently support positively. Consequently, women in the group may gain experiences of power, influence, control, adequacy, and competence. In this process, a reversal of traditional gender roles often occurs: women assume more active positions, while men may become more passive; at times, a male therapist may be experienced as a maternal figure, and a female therapist as a paternal one (25). It is important to emphasise, however, that stereotypical gender assumptions (men as independent, assertive, and emotionally restrained; women as caring, intuitive, and relationally oriented) tend to exert a particularly strong influence in the early phases of the group, before more stable relationships among members have been established.

Elliott also notes the frequent formation of gender-divided subgroups and questions the basis for such dynamics. Her answer is that subgroup formation can be understood as a consequence of confusion surrounding gender and gender positions. According to Elliott, group-analytic psychotherapy is often perceived as a “female” activity by both women and men. Within this context, stereotypically “female” qualities, such as care, begin to be associated with power within the group; symbolically speaking, the breast assumes the function of the penis. In this



unutar grupe počinju povezivati s moći; simbolički rečeno, dojka poprima funkciju penisa. Time se „muškom“ penisu oduzima njegova tradicionalna simbolička moć, a muškarci u grupi doživljavaju se kao kastrirani. Elliott smatra da susret s osobinama koje se percipiraju kao pripadajuće suprotnom spolu kod oba roda izaziva snažnu anksioznost, koja potom aktivira obrane poput *splittinga* i polarizacije na dobro i loše. Odbačeni ili „loši“ dijelovi često se tada manifestiraju kroz *acting-out* u grupi, pri čemu oba roda izražavaju destruktivne fantazije o suprotnoj rodnoj poziciji (25).

Cilj grupnog analitičkog rada, prema Elliott, jest uz pomoć interpretacija potaknuti članove da se otvore prema vlastitoj biseksualnosti: muškarce da prihvate i valoriziraju svoju „žensku“ stranu, povezanu s brigom i relacijskom osjetljivošću, a žene da prepoznaju i integriraju svoju „mušku“ stranu, povezanu s kreativnom snagom i djelovanjem.¹² Kada se smanje zavist i strah od suprotnog spola, energija se više ne mora ulagati u obranu te postaje moguća slobodnija razmjena između rodničkih pozicija. U tom procesu terapeut ima ključnu ulogu, budući da bi i

way, the traditionally symbolic power of the “male” penis is undermined, and men in the group may experience themselves as castrated. Elliott argues that encountering qualities perceived as belonging to the opposite sex in both genders generates considerable anxiety, which then activates defences such as splitting and the polarisation of good and bad. Rejected or “bad” parts are often expressed through acting out within the group, with both genders projecting destructive fantasies onto the opposite gender position (25).

According to Elliott, the aim of group-analytic work is, through interpretation, to encourage members to open themselves to their own bisexuality: men to accept and value their “feminine” side, associated with care and relational sensitivity, and women to recognise and integrate their “masculine” side, associated with creative force and action.¹² When envy and fear of the opposite sex diminish, energy no longer needs to be invested in defence, and a freer exchange between gender positions becomes possible. In this process, the therapist has a crucial role, since they themselves should be in contact with both their masculine and feminine aspects.

¹² Ovdje ću se ponovo ograditi od takvog binarnog razumijevanja roda i stereotipne identifikacije brižnosti i ženskosti, muškosti i djelovanja. Također i od upotrebe pojma „biseksualnost“ koje nema konotacije seksualne želje nego rodne kompleksnosti, što možda stvara zbrku koju sam pokušala raščistiti ovim tekstom.

¹² Here I would once again distance myself from such a binary understanding of gender and from the stereotypical identification of care with femininity and of masculinity with action. I would also offer caution in relation to the use of the term “bisexuality” in a sense that does not refer to sexual desire but to gender complexity, as this may create the very confusion that I have attempted to clarify in this text.

sam trebao biti u kontaktu s vlastitim maskulinim i femininim aspektima.

Posebno je zanimljivo kako Elliott pokušava precizirati simboličku rodnu dimenziju same interpretacije. Na pitanje je li interpretacija kao takva „muška“ ili „ženska“, ona odgovara da je interpretacija prije svega muška: klijent interpretaciju može doživjeti kao simbolički penis, odnosno kao prodor u vlastitu psihu, što može izazvati konfuziju u vezi s vlastitom rodnom pozicijom. Žene koje se lakše identificiraju sa ženskim terapeutom, prema Elliott, mogu koristiti uvid ili interpretaciju kao obranu od muške penetracije, dok muškarci, koji se ne mogu osloniti na „penis“ u obliku praktičnog rješavanja problema, mogu regresirati u potragu za dojkom. Te se pozicije, smatra Elliott, trebaju proraditi i nadići unutar grupne analize kako bi klijenti mogli istraživati pitanja muškosti i ženskosti te postupno integrirati potisnute aspekte vlastite osobnosti (25).

Analiza Barbare Elliot je svakako uvjerljiva, ali čini mi se važnim naglasiti da se simboličko značenje pojedinih osobina kao „muških“ ili „ženskih“ uvijek konstituira unutar konkretnih odnosa u grupi te ga je teško unaprijed fiksirati. Iako se često oslanjamo na općeprihvaćene stereotipe, njihovo se značenje u stvarnim situacijama pokazuje znatno fluidnijim i kontekstualno uvjetovanim. Tako interpretacija, iako može biti doživljena kao agresivni prodor u psi-

It is particularly interesting how Elliott attempts to specify the symbolic gender dimension of interpretation itself. When asked whether interpretation as such is “male” or “female”, she responds that it is primarily male: the client may experience interpretation as a symbolic penis – that is, as a penetration into their psyche – which can evoke confusion about their own gender position. Women who more easily identify with a female therapist, according to Elliott, may use insight or interpretation as a defence against male penetration, while men, who cannot rely on the “penis” in the form of practical problem-solving, may regress in search of the breast. These positions, Elliott suggests, need to be worked through and transcended within group analysis so that clients may explore questions of masculinity and femininity and gradually integrate the repressed aspects of their personality (25).

Barbara Elliott's analysis is certainly persuasive, yet it seems important to emphasise that the symbolic meaning of particular traits as “masculine” or “feminine” is always constituted within the concrete relationships of the group and is difficult to fix in advance. Although we often rely on widely accepted stereotypes, their meaning in actual situations proves to be far more fluid and contextually conditioned. Thus, interpretation – although it may be experienced as an aggressive intrusion into the psyche – may equally be understood experientially as a form of deep care, understanding, and



hu, jednako tako može biti iskustveno shvaćena kao oblik duboke brige, razumijevanja i holdinga, bez nužno penetrativne kvalitete. Nadalje, uz simboličku penetrativnog penisa, važno je imati na umu i figuru *vagine dentate* (proždiruće vagine, vagine sa zubima) koja može predstavljati ozbiljnu prijetnju nezaštićenom penisu, čime se dodatno destabiliziraju jednostavne podjele na aktivno/pasivno i moćno/ugroženo. Isti simboli, dakle, mogu nositi vrlo različite konotacije aktivnosti, pasivnosti, moći i opasnosti. U tom je smislu zanimljivo da Elliott agresivnost žena u grupi ne povezuje s figurom *vagine dentate*, nego je interpretira kao preuzimanje falusne pozicije, dok se istodobno često zanemaruje činjenica da i pasivnost može imati izrazito agresivnu dimenziju – uostalom, sintagma „pasivne agresije“ jedna je od najčešće korištenih u suvremenim opisima interpersonalnih odnosa.

U studiji Thierryja Currata i Luca Michela poseban je naglasak stavljen na manjak muških članova u grupi kao ključni uzrok njezina lošeg funkcioniranja i preuranjenog raspada nakon deset mjeseci. Međutim, problem se ne iscrpljuje samo u činjenici da grupa nije uključivala muške pacijente, pri čemu prvotno nije bilo moguće regrutirati muške članove, a dva potencijalna sudionika kasnije su odustala, jedan prije početka rada, a drugi nakon samo jed-

holding, without necessarily possessing a penetrative quality.

Furthermore, alongside the symbolism of the penetrating penis, it is important to bear in mind the figure of the *vagina dentata* (the devouring vagina, vagina with teeth), which may represent a serious threat to the unprotected penis, thereby further destabilising simple divisions between active/passive and powerful/vulnerable. The same symbols, therefore, may carry very different connotations of activity, passivity, power, and danger. In this respect, it is interesting that Elliott does not associate women's aggression in the group with the figure of the *vagina dentata*, but instead interprets it as the assumption of a phallic position, while at the same time the fact that passivity itself may possess a markedly aggressive dimension is often overlooked – indeed, the expression “passive aggression” is among the most frequently used in contemporary descriptions of interpersonal relations.

In the study by Thierry Currat and Luc Michel, particular emphasis is placed on the lack of male members in the group as a key cause of its poor functioning and premature dissolution after nine months. However, the problem cannot be reduced simply to the fact that the group did not include male patients – initially, it was not possible to recruit male members, and two potential participants later withdrew, one before the group began and the other after attending only a single session – but also to the specific gender

nog dolaska, nego i u specifičnoj rodnoj konfiguraciji u kojoj je terapeut bio muškarac, a svi članovi grupe žene (26).

U takvom se kontekstu vrlo brzo uspostavio obrazac negativnog diskursa o muškarcima, koji su u grupnim fantazijama bili prikazivani kao odsutni, nesposobni, alkoholičari ili mrtvi, dok su žene istodobno bile idealizirane i predstavljene kao zastrašujuće figure. Terapeut je često bio provociran optužbama da nije dovoljno posvećen grupi, a činilo se i da njegov rod narušava narcistički ideal „istosti“ grupe. U grupi su se pojavile fantazije o terapeutu kao nekome tko je „okružen haremom“, dok je terapeut istodobno osjećao nelagodnu i anksioznu vezu s vlastitom sposobnošću da „zadovolji“ grupu (26).

Autori studije zaključuju da je ravnopravnija rodna zastupljenost u grupi važna jer omogućuje slobodnije istraživanje muških i ženskih pozicija, majčinskih i očinskih figura te procesa identifikacije (25). Iako se s takvim zaključkom načelno mogu složiti, nije sasvim jasno proizlazi li on nužno iz ovog pojedinačnog primjera. Naime, takvo rezoniranje implicitno pretpostavlja stabilne i unaprijed zadane rodne identitete, dok se u kliničkoj praksi identiteti često pokazuju kao fluidni, procesualni i relacijski konstituirani, kao što sam već argumentirala. U tom je smislu možda manje presudno kolika je nominalna zastupljenost pojedinih

konfiguracija u kojima je terapeut bio muškarac dok su svi članovi grupe bili žene (26).

In such a context, a pattern of negative discourse about men quickly emerged, in which men were represented in group fantasies as absent, incapable, alcoholic, or dead, while women were simultaneously idealised and portrayed as frightening figures. The therapist was often provoked by accusations that he was not sufficiently committed to the group, and it also seemed that his gender disrupted the narcissistic ideal of group “sameness”. Fantasies appeared within the group portraying the therapist as someone “surrounded by a harem”, while at the same time the therapist experienced discomfort and anxiety regarding his own ability to “satisfy” the group (26).

The authors of the study conclude that a more balanced gender distribution within the group is important because it allows for a freer exploration of male and female positions, maternal and paternal figures, and processes of identification (25). Although I can broadly agree with such a conclusion, it is not entirely clear that it necessarily follows from this single example. Such reasoning implicitly presupposes stable and predetermined gender identities, whereas in clinical practice, identities often appear fluid, processual, and relationally constituted, as I have already argued. In this sense, the nominal representation of particular gender categories may be less deci-



rodnih kategorija, a znatno važnije kakve identitetske pozicije, seksualne orijentacije, relacijske kapacitete i nesvjesne fantazije pojedini članovi unose u grupu. Moguće je, primjerice, zamisliti alternativne razvojne putanje grupe u kojoj bi članice, iako se definiraju kao žene, zauzimale različite pozicije na rodnom spektru, uključujući i one koje se ne identificiraju snažno s krajnjim polovima rodne binarnosti, čime bi se otvorio prostor za jednako kompleksno istraživanje rodnih i roditeljskih figura.

Nadalje, otvoreno je pitanje bi li prisutnost članica lezbijske orijentacije koje imaju drukčije organizirane seksualne i relacijske investicije promijenila grupnu dinamiku. Iz tih razloga čini se problematičnim zaključiti da je opaženi ishod nužno i isključivo posljedica konfiguracije muškog terapeuta i ženskih članica grupe. Postoji opasnost da se u ovoj interpretaciji korelacija zamijeni kauzalnošću.

Dodatni problem predstavlja i činjenica da će terapeut, nakon takvog iskustva, vjerojatno oklijevati ponoviti sličnu konfiguraciju grupe, čime se smanjuje mogućnost stjecanja drugačijeg kliničkog iskustva koje bi moglo osporiti ili nijansirati prvotni zaključak. Čak i u slučaju da se odluči na ponavljanje, prethodno iskustvo moglo bi utjecati na njegova očekivanja, koja bi se potom mogla projicirati u novu grupu i sukreirati slične ishode.

sive than the kinds of identity positions, sexual orientations, relational capacities, and unconscious fantasies that individual members bring into the group. One could, for example, imagine alternative developmental trajectories for a group in which members, although identifying as women, occupy different positions along the gender spectrum, including those who do not strongly identify with the extreme poles of the gender binary, thereby opening space for an equally complex exploration of gendered and parental figures.

Furthermore, it remains unclear whether the presence of members with a lesbian orientation, whose sexual and relational investments may be organised differently, would have altered the group dynamics. For these reasons, it seems problematic to conclude that the observed outcome was necessarily and exclusively the result of the configuration of a male therapist and female group members. Such an interpretation risks confusing correlation with causation.

An additional difficulty is that, following such an experience, the therapist will likely hesitate to repeat a similar group configuration, thereby reducing the possibility of gaining different clinical experience that might challenge or nuance the initial conclusion. Even if he were to attempt such a repetition, the prior experience could influence his expectations, which might then be projected into the new group and co-create similar outcomes.

ZAKLJUČAK

Cilj grupne analize jest traganje za pravim, autentičnim *selfom*, u podržavajućoj, sigurnoj, pozitivnoj atmosferi grupnog procesa u kojem cilj neće biti etiketiranje i davanje dijagnoza, nego traganje za slobodom, kreativnošću i slobodnim izborima (27).

Identitet se uvijek oblikuje u napetosti između sličnosti i razlike. Upravo se kroz tu dinamičku igru konstituiramo kao subjekti i razvijamo vlastiti osjećaj sebstva. U tom smislu, razlika nije vezana isključivo uz rod ili spol, nego djeluje kao opći organizacijski princip psihičkog života. Rodna razlika bila je povijesno privilegirana kao temeljna os diferencijacije, no njezina važnost ne proizlazi nužno iz specifičnog sadržaja muškog i ženskog, nego iz same činjenice razlike. Kada analitički fokus nije primarno usmjeren na rodne ili spolne binarnosti, druge razlike, uključujući seksualnu orijentaciju, relacijske stilove, generacijske pozicije ili afektivne dispozicije, neizbježno preuzimaju središnju ulogu u organizaciji identiteta.

U tom je kontekstu osobito važno naglasiti iskustva istospolnih seksualnih identiteta, koja jasno pokazuju da procesi identifikacije i diferencijacije ne ovise o heteronormativnoj podjeli uloga. Primjerice, činjenica da dijete odgajaju dvije majke ili dva oca ne znači da su relacijske razlike među njima izbrisane

CONCLUSION

The aim of group analysis is the search for the true, authentic self, within a supportive, safe and positive atmosphere of the group process, in which the goal is not labelling or assigning diagnoses, but the search for freedom, creativity and free choices (27).

Identity is always formed in the tension between similarity and difference. It is precisely through this dynamic interplay that we constitute ourselves as subjects and develop our sense of self. In this sense, difference is not tied exclusively to gender or sex but operates as a general organising principle of psychic life. Gender difference has historically been privileged as the primary axis of differentiation; however, its importance does not necessarily derive from the specific content of the masculine and the feminine, but from the very fact of difference itself. When analytic attention is not primarily directed toward gender or sexual binaries, other differences – including sexual orientation, relational styles, generational positions, or affective dispositions – inevitably assume a central role in the organisation of identity.

In this context, it is particularly important to highlight the experiences of same-sex sexual identities, which clearly demonstrate that processes of identification and differentiation do not depend on a heteronormative division of roles. For example, the fact that a child is raised by two mothers or two fathers does not mean



ili umanjene. Naprotiv, dijete će s oba roditelja uspostavljati različite odnose, identificirati se s različitim aspektima njihovih osobnosti, afektivnih stilova i simboličkih funkcija. Figure „majke“ i „oca“ pritom ne predstavljaju fiksne, biološki ili rodno zadane pozicije, nego fluidne simboličke funkcije koje se mogu raspodijeliti među osobama istog roda, različitih rodova, pa čak i unutar jednog subjekta u različitim razvojnim fazama.

Iskustva istospolnih odnosa, bilo roditeljskih, partnerskih ili erotskih, jasno ukazuju na to da se psihička struktura ne razvija samo kroz jednostavnu identifikaciju s „istim“ ili „suprotnim“, nego kroz kompleksnu mrežu odnosa, razlika i preklapanja. Time se potvrđuje da procesi identifikacije i separacije nisu ugroženi širim i nijansiranim razumijevanjem roda, spola i seksualnih orijentacija. Naprotiv, relacijska dimenzija identiteta postaje važnija od esencijalističke: ono što jesmo oblikuje se u prostoru između vlastitog samorazumijevanja i načina na koji smo viđeni, prepoznati ili pogrešno prepoznati od strane drugih.

U kliničkom radu to znači da upoznavanje s raznolikim seksualnim i rodnim identitetskim pozicijama ne proizlazi iz ideološke potrebe za inkluzivnošću, nego iz temeljnog analitičkog zadatka: razlikovanja onoga što je za klijenta klinički relevantno od onoga što je sekundarno. Ono što je terapeutu teorijski

that relational differences between them are erased or diminished. On the contrary, the child will establish different relationships with each parent, identifying with different aspects of their personalities, affective styles, and symbolic functions. The figures of “mother” and “father” do not therefore represent fixed positions determined by biology or gender, but fluid symbolic functions that may be distributed among persons of the same gender, different genders, or even within a single subject at different developmental stages.

Experiences of same-sex relationships – whether parental, romantic, or erotic – clearly indicate that psychic structure does not develop simply through identification with the “same” or the “opposite”, but through a complex network of relationships, differences, and overlaps. This confirms that the processes of identification and separation are not threatened by broader and more nuanced understandings of gender, sex, and sexual orientation. On the contrary, the relational dimension of identity becomes more important than the essentialist one: what we are is shaped in the space between our own self-understanding and the ways in which we are seen, recognised, or misrecognised by others.

In clinical work, this means that becoming acquainted with diverse sexual and gender identity positions does not arise from an ideological need for inclusivity, but from the fundamental analytic task of distinguishing what is clinically relevant for the client from what is second-

ili politički važno ne mora nužno biti i središnje za klijentovo iskustvo. Ako terapeut odbije uzeti ozbiljno klijentova vlastita određenja, primjerice njegovo isticanje istospolne orijentacije kao ključnog aspekta identiteta, ili inzistiranje na nebinarnoj ili fluidnoj poziciji, postoji rizik da se terapeut sam „zaglavi“ na tim oznakama, tretirajući ih kao problem koji treba objasniti, umjesto kao dio živog procesa koji se može dalje razvijati unutar terapijskog odnosa.

Postavlja se i pitanje hoće li, s proliferacijom seksualnih identitetskih oznaka i sve većom vidljivošću istospolnih i queer iskustava, pitanja roda i spola s vremenom postati manje, a ne više organizirajuća. Iako suvremeni kulturni kontekst svjedoči snažnoj preokupaciji preciznim imenovanjem seksualnih i rodničkih pozicija, moguće je da se njihov simbolički i strukturni značaj relativizira upravo kroz njihovu umnoženost. U takvom se scenariju druge razlike, afektivne, relacijske, klasne ili institucionalne, mogu pokazati presudnijima za psihičku organizaciju pojedinca nego sama seksualna orijentacija.

U svakom slučaju, temeljna zadaća terapeuta ostaje ista: pomoći klijentima da se osjećaju bolje, razviju autentičniji odnos prema sebi i pronađu održiviju integraciju u vlastiti socijalni i relacijski kontekst. To nije moguće bez spremnosti terapeuta da dopusti klijentima da sami

ary. What may be theoretically or politically important to the therapist need not necessarily be central to the client's experience. If the therapist refuses to take seriously the client's own self-definitions – for example, their emphasis on same-sex orientation as a key aspect of identity, or their insistence on a non-binary or fluid position – there is a risk that the therapist themselves may become “stuck” on these labels, treating them as problems to be explained rather than as elements of a living process that can continue to develop within the therapeutic relationship.

It is also worth considering whether, with the proliferation of sexual identity labels and the increasing visibility of same-sex and queer experiences, questions of gender and sex may, over time, become less, rather than more, organizing. Although the contemporary cultural context demonstrates a strong preoccupation with precisely naming sexual and gender positions, it is possible that their symbolic and structural significance may be relativised precisely through their multiplication. In such a scenario, other differences – affective, relational, class-based, or institutional – may prove more decisive for an individual's psychic organisation than sexual orientation itself.

In any case, the therapist's fundamental task remains the same: to help clients feel better, develop a more authentic relationship with themselves, and find a more sustainable integration within their own social and relational context. This is not possible without the therapist's will-



artikuliraju tko su i što im je važno, uz prihvaćanje činjenice da će se ta određenja tijekom terapijskog procesa mijenjati. Terapijski rad zahtijeva suzdržavanje od unaprijed formiranih predodžbi o tome kakav bi klijent „trebao biti“ u skladu s određenim teorijskim ili normativnim modelima, čak i kada ti modeli imaju dugu i respektabilnu tradiciju.

Suvremena teorijska i klinička praksa, osobito unutar grupne analize, nudi niz alata za fleksibilniji pristup radu s klijentima različitih seksualnih orijentacija i rodni identiteta. Ključno je, međutim, pronaći ono što je prikladno za konkretnu grupu i pojedinca unutar nje, umjesto pokušaja da se iskustva istospolnih ili queer klijenata uklapaju u teorijske kategorije koje nisu razvijene s njihovim životnim realnostima na umu. U tom smislu, dugogodišnji grupnoanalitički koncept birodnosti, shvaćen kao prededipalna dispozicija, ali i kao potencijalna kulminacija psihičke integracije, pokazuje se iznimno plodnim za rad s različitim rodnim, spolnim i seksualnim identitetima, bez potrebe za njihovom patologizacijom ili normiranjem.

Na tom se tragu mogu složiti i s Helen M. McLean, koja sugerira da rodni identitet može funkcionirati i kao obrana od snažnih, preplavljujućih afektivnih stanja. Kako McLean sažeto formulira: „Rodni identitet je (...) vrlo važan lažni trag koji ukazuje na naš strah od mora oceanskih osjećaja“ (28).

ingness to allow clients themselves to articulate who they are and what matters to them, while accepting that these self-definitions may change during the therapeutic process. Therapeutic work requires restraint from preconceived notions about what a client “should be” according to particular theoretical or normative models, even when such models have a long and respectable tradition.

Contemporary theoretical and clinical practice, particularly within group analysis, offers a range of tools for a more flexible approach to working with clients of diverse sexual orientations and gender identities. However, it is crucial to find what is appropriate for a particular group and the individual within it, rather than attempting to fit the experiences of same-sex or queer clients into theoretical categories that were not developed with their lived realities in mind. In this respect, the long-standing group-analytic concept of bi-genderedness (birodnost), understood both as a pre-Oedipal disposition and as a potential culmination of psychic integration, proves particularly fruitful for working with diverse gender, sex, and sexual identities, without the need to pathologise or normatively regulate them.

In this spirit, I also agree with Helen M. McLean, who suggests that gender identity may at times function as a defence against powerful, overwhelming affective states. As McLean succinctly puts it: “Gender identity is (...) a very important red herring, desperate not to join the sea of oceanic feelings” (28).

LITERATURA / REFERENCES

1. Brkić M. Rodni identitet u grupnom procesu. Psihoterapija. 2021;35(1-2):29-42. doi:10.24869/psihei.29.
2. Fausto-Sterling A. Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality. New York: Basic Books; 2000.
3. Blackless M, Charuvastra A, Derryyck A, Fausto-Sterling A, Lauzanne K, Lee E. How sexually dimorphic are we? Review and synthesis. *Am J Hum Biol.* 2000;12(2):151-66. doi:10.1002/ajhb.10122.
4. Sax L. How common is intersex? A response to Anne Fausto-Sterling. *J Sex Res.* 2002;39(3):174-8. doi:10.1080/00224490209552139.
5. Unger RK. Toward a redefinition of sex and gender. *Am Psychol.* 1979;34(11):1085-94. doi:10.1037/0003-066X.34.11.1085.
6. Roughgarden J. Evolution's rainbow: diversity, gender, and sexuality in nature and people. Berkeley: University of California Press; 2004.
7. Green J. Becoming a visible man. Nashville (TN): Vanderbilt University Press; 2004.
8. Nagoshi JL, Brzuzy S. Transgender theory: embodying research and practice. *Affilia.* 2010;25(4):431-43. doi:10.1177/0886109910384068.
9. Deutsche Welle. What is LGBTQQIAAP? [Internet]. Bonn: Deutsche Welle. Available from: <https://www.dw.com/en/gay-lesbian-queer-what-is-lgbt-and-lgbtqqaap/a-45389126>
10. Freud S. Three essays on the theory of sexuality. In: The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. VII (1901-1905): A case of hysteria, three essays on sexuality and other works. London: Hogarth Press; 1905. p. 123-246.
11. Deutsch H. The psychology of women. Vol. I: a psychoanalytic interpretation. New York: Grune & Stratton; 1944.
12. Jones E. Papers on psycho-analysis. London: Baillière, Tindall and Cox; 1913.
13. Klein M. The psycho-analysis of children. London: Hogarth Press; 1932.
14. Mitchell SA. Relational concepts in psychoanalysis. Cambridge (MA): Harvard University Press; 1988.
15. Benjamin J. The bonds of love. New York: Pantheon; 1988.
16. Bayer R. Homosexuality and American psychiatry: the politics of diagnosis. New York: Basic Books; 1987.
17. Drescher J. A History of Homosexuality and Organized Psychoanalysis. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry.* 2008;36(3):443-60. doi:10.1521/jaap.2008.36.3.443.
18. Bockting WO. Psychotherapy and the real-life experience: from gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies.* 2008;17:211-24. doi:10.1016/j.sexol.2008.08.001.
19. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health.* 2022;23(Suppl 1):S1-S259. doi:10.1080/26895269.2022.2100644.
20. American Psychoanalytic Association. Position statement on sexual orientation, gender identity, and civil rights [Internet]. New York: APsA; 2012. Available from: <https://apsa.org/wp-content/uploads/2022/02/2012-Position-Statement-on-Sexual-Orientation-Gender-Identity-and-Civil-Rights.pdf>
21. American Psychoanalytic Association. Position statement on attempts to change sexual orientation, gender identity, or gender expression [Internet]. New York: APsA; 2012. Available from: <https://apsa.org/wp-content/uploads/2022/02/2012-Position-Statement-on-Attempts-to-Change-Sexual-Orientation-Gender-Identity-or-Gender-Expression.pdf>



22. American Psychoanalytic Association. APsA opposes online policies that promote LGBTQ misinformation and harm [Internet]. New York: APsA; 2025. Available from: <https://apsa.org/wp-content/uploads/2025/03/APsA-Statement-on-Online-Policies-3.25.pdf>
23. Hakeem A. Changing sex or changing minds: specialist psychotherapy and transsexuality. *Group Anal.* 2008;41(2):182-96. doi:10.1177/0533316408089883.
24. Hakeem A. Deconstructing Gender in Trans-Gender Identities. *Group Anal.* 2010;43(2):141-54. doi:10.1177/0533316410363369.
25. Elliott B. Gender identity in group-analytic psychotherapy. *Group Anal.* 1986;19:195-206. doi:10.1177/0533316486193001.
26. Currat T, Michel L. Groups and Gender: The Effects of a Masculine Gender Deficit. *Group Anal.* 2006;39(1):133-42. doi:10.1177/0533316406062320.
27. Arbanas G. Spolovi, rodni identiteti i seksualne orijentacije i grupna analiza. *Psihoterapija.* 2021;35(1-2):3-28: 26. doi:10.24869/psihei.3.
28. McLean H. Gender identity in group-analytic psychotherapy. *Group Anal.* 1987;20:363-4. doi:10.1177/0533316487201012.