



Iva Žegura

# COMING OUT

od razumijevanja do prihvatanja:  
relacioni pristup

Iva Žegura

**COMING OUT OD RAZUMIJEVANJA DO PRIHVAĆANJA:  
RELACIONI PRISTUP**

Sarajevski otvoreni centar  
Sarajevo, 2023.

Edicija *Questioning* Sarajevskog otvorenog centra  
Knjiga broj 12

**Naziv:** *Coming out od razumijevanja do prihvatanja: relacioni pristup*

**Autorica:** *Iva Žegura*

**Recenzije:** *prof. dr. sc. Marina Nekić, doc. dr. sc. Jelena Vidić*

**Tehnički urednik:** *Matej Vrebac*

**Lektura:** *Ena Hasečić*

**Dizajn i prelom:** *Andrej Arkoš*

**Naslovnica:** *Marija Škorić, "Buđenje"*

**Izdavač:** *Sarajevski otvoreni centar, [www.soc.ba](http://www.soc.ba)*

**Za izdavača:** *Emina Bošnjak*

© *Sarajevski otvoreni centar / autorica*

**SARAJEVSKI  
OTVORENI  
CENTAR**

**THE  
SIGRID  
RAUSING  
TRUST**

Nekomercijalno umnožavanje, fotokopiranje ili bilo koji drugi oblik reprodukcije cijele publikacije ili njenih dijelova poželjno je, uz obavezno prethodno pismeno informisanje izdavača na mail: [office@soc.ba](mailto:office@soc.ba).

Izradu ove publikacije financirao je The Sigrid Rausing Trust. Stavovi i mišljenja izneseni u ovoj publikaciji su autorski i ne predstavljaju izričite stavove i mišljenja donatora.

Iva Žegura

**COMING OUT  
OD RAZUMIJEVANJA  
DO PRIHVAĆANJA:  
RELACIONI PRISTUP**

Sarajevski otvoreni centar  
Sarajevo, 2023.



ISBN 978-9958-536-82-3

CIP zapis dostupan u COBISS sistemu Nacionalne i univerzitetske  
biblioteke BiH pod ID brojem 57432070

# SADRŽAJ

- Zahvale .....	9
- Predgovor drugom izdanju knjige “Coming out od razumijevanja do prihvaćanja: relacioni pristup” .....	11
- E, jesi čula... (ili malo doručeni predgovor prvom izdanju) .....	19
- ABECEDA LGBTAIQ+ identiteta, seksualnosti, mentalnog zdravlja i srodnih pojmova .....	25
- Seksualne potrebe i ponašanje .....	37
- Normalno je (Stručni stav psihijatrije i psihologije o istospolnim seksualnim orijentacijama i rodnim identitetima) .....	60
- Fluidnost seksualnih orijentacija i rodnih identiteta .....	87
- Stav struke o štetnosti tehnika namijenjenih promjeni seksualnih orijentacija i/ili rodnih identiteta (tzv. reparativne ili konverzivne ‘terapije’) .....	95
- Coming out u relacionom polju razumijevanja i prihvaćanja .....	107
- Priče LGBTAIQ+ osoba – naše priče .....	154
- Priče roditelja LGBTAIQ+ osoba – naše priče .....	184
- Važnost LGBTAIQ+ saveznica i saveznika u području zaštite mentalnog zdravlja .....	201
- Zaključak o relacionosti razumijevanja i prihvaćanja razlika i različitosti .....	217
- Pogovor prvom izdanju knjige “Coming out”, Lea Jurišić, prof. soc. ....	224
- Pogovor drugom izdanju knjige “Coming out”, Belma Žiga .....	230
- O autorici .....	232
- O Sarajevskom otvorenom centru .....	235

“It is hard to grow up in a society in which one’s important problems are treated as nonexistent. It is impossible to belong to it, it is hard to fight to change it.”

*Paul Goodman*

“If the family were a fruit, it would be an orange, a circle of sections, held together but separable – each segment distinct.”

*Letty Cottin Pogrebin*

“The family – that dear octopus from whose tentacles we never quite escape nor, in our inmost hearts, ever quite wish to.”

*Dorothy Gladys Smith*

“The best gift you are ever going to give someone: the permission to feel safe in their own skin. TO feel worthy. To feel like they are enough.”

*Hennah Brencher*

“The day the child realizes that all adults are imperfect, he becomes an adolescent; the day he forgives them, he becomes an adult; the day he forgives himself, he becomes wise.”

*Alden Nowlan*

“The highest form of intimacy is truth.”

*Lorin Krenn*

“Nothing in life is to be feared, it is only to be understood. Now is the time to understand more, so that we may fear less.”

*Marie Curie*

Slika na naslovnici:

Autorica Marija Škorić, “Buđenje”

(120x80cm, kombinirana tehnika na platnu, 2014.)

*Mojim roditeljima*





## ZAHVALE

Pisanje knjige neobičan je proces različite dinamike. Traži dosta vremena, kapacitet za kreativnost i slobodu razmišljanja i asocijacija, no isto tako dobar fokus. Knjiga ne nastaje samo u tom vremenu izdvojenom za pisanje. Ideje i koncept knjige stvaraju se mnogo ranije, kroz mnogobrojna iskustva, reakcije, interakcije. Sve to nije moguće bez pravih osoba na pravome mjestu i odgovarajuće podrške.

I, premda zahvale na početku knjiga često izgledaju kao klišej, koristim ovu priliku da zahvalim svima koji su se našli na mom osobnom i profesionalnom putu te doprinijeli nastanku drugog izdanja "Coming outa".

Od obitelji, bez obzira na njezinu strukturu, sve kreće. Imala sam privilegij biti podržana u svojim osobnim i profesionalnim aspiracijama i zato želim zahvaliti roditeljima, baki, sestri, nećaku i Mari.

Na profesionalnom putu tu su svakako bili moji profesori i profesorice koji su me poticali na kreativnost, kritičnost i znanstveno propitivanje te bili neiscrpan izvor za razvoj kompetencija, ali i za osoban razvoj. Sasvim sigurno ću nekoga izostaviti, no željela bih zahvaliti Ani Boban Lipić koja mi je otvorila vrata psihologije. Profesoru i prijatelju Kruni Zakariji koji je preko svoje naklade KruZak preuzeo prvo izdanje "Coming outa" nakon zatvaranja nakladničke kuće MD. Mojim profesoricama i profesorima s Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu. Ireni Bezić, Jasenki Pregrad i Biserki Koren koje su me pratile na putu razvoja u području psihoterapije.

Posebno hvala profesorici Peggy Cohen-Kettenis od koje sam naučila mnogo o skrbi za transrodne osobe

Hvala recenzentu Aleksandru Štulhoferu koji je dao važne sugestije kod prvog izdanja knjige i ovog drugog. Hvala recenzentici prvog izdanja Maji Mami. Veliko hvala novim recenzenticama, kolegicama Jeleni Vidić i Marini Nekić koje su svojim konstruktivnim komentarima učinile ovo drugo izdanje "Coming outa" kvalitetnijim.

Zahvaljujem sociologinji Lei Jurišić autorici pogovora prvom izdanju te kliničkoj psihologinji i psihoterapeutkinji Belmi Žigi koja je napisala pogovor drugom izdanju Coming outa. Hvala Jasminki Jelčić na strpljivom slušanju, savjetima i bistrenjima što našem društvu i profesiji treba kako bismo znali bolje odgovoriti na mnoga pitanja i kontroverze koje se pojavljuju kod tema seksualnosti, seksualnih orijentacija i rodnih identiteta. Naše diskusije pomogle su i mom osobnom sazrijevanju i kompetencijama govorničtva te se nadam da sam upravo u našim šetnjama i raspravama izoštrila sposobnost usredotočenja i sažimanja poruke koju mi je cilj bio prenijeti čitateljstvu.

Hvala Upravi Klinike za psihijatriju Vrapče na potpori i ulaganju u moj profesionalni rast te stvaranju mogućnosti da stečena znanja prenesem kolegama i kolegicama različitih profesija ovdje, u Hrvatskoj, regiji i mnogo šire.

Želim zahvaliti mojim kolegama i kolegicama iz EPATH-a, WPATH-a, EFPA-e i Bord on Cultural and Ethnic Diversity, IPsyNet APA, SFU Vienna, Global Network of Psychologists for Human Rights, Hrvatskog psihološkog društva i Hrvatske psihološke komoreza prilikom zajedničkog profesionalnog rasta kroz kongrese, konferencije, sastanke, edukacije, diskusije i prijateljstvo. Ako ih krenem poimence nabrajati sigurno ću nekoga izostaviti i zbog toga samo mogu napisati – drage kolege, dragi prijatelji, sjajni ste!

Centralni dio čine osobne priče LGBTAIQ+ osoba i roditelja LGBTAIQ+ djece o procesu coming outa. Ove osobne ispovijesti o vlastitom osvještavanju seksualne orijentacije i rodni identiteta, coming outu, kao i o osvještavanju rodni identiteta i seksualnih orijentacija djece te obostranom procesu razumijevanja i prihvatanja knjigu čine životnijom. Hvala svima koji ste mi poslali svoja osobna iskustva i dopustili da ih objavim!

Ovo drugo izdanje posebno su obogatili svojim profesionalnim razmišljanjima i iskustvima moje kolege i kolegice različitih struka u području zaštite zdravlja i mentalnog zdravlja. Hvala vam Jadranka Hübler, Vedrane Korušiću, Petra Goršić, Mihalele Kozina, Snježana Božić, Andrea Jambrošić Sakoman, Nina Bašić Marković i Tina Dušek, uslijed vašeg doprinosa ova je knjiga suvremenija, sveobuhvatnija i primjenjivija!

Hvala i svima onima koji su na različite načine tijekom ovih godina kritizirali, propitivali, napadali, diskreditirali i ruminirali o mom profesionalnom djelovanju i kompetencijama zbog puke činjenice mog osobnog identiteta i tema kojima se bavim. Često sam sa čuđenjem doživljavala riječi pokojnog ravnatelja prof. Jukića: “Otvorite oči i uši širom! Učite i od onih koji rade pogrešno! Od njih možete mnogo naučiti!” Što se to može naučiti od osoba koje rade pogrešno, bilo mi je strano. Apsolutna enigma. Profesorove riječi shvatila sam mnogo kasnije. Svi oni koji su mi se našli na osobnom i profesionalnom putu, a koji su činili pogrešno, mnogo su mi pomogli. Prvo, uštedjeli su mi vremena samom činjenicom što mi je postalo jasno na što ne trošiti energiju, što nisu moji izbori. I upravo zato, hvala vam, bili ste mi zoran primjer za učene toga kako ne raditi i što ne činiti na toliko mnogo razina: od kolegijalnog odnosa, odnosa stručnjak-pacijent, profesor-student, nastupa stručnjaka u javnosti, pa do odnosa stručnjaka prema pojedincima u društvu i različitim oblicima djelovanja u društvu. Učinili ste da pomnije biram edukacije, mjesta i načine suradnje, profesionalne podrške i supervizije, izvore znanstvenih radova i činjenica, da više puta promislim svoje djelovanje u praksi, javnim nastupima i znanstvenom radu te da svaka moja izrečena i napisana riječ bude preciznija, točnija, etičnija i znanstveno meritornija.

I na kraju, želim zahvaliti cijelom timu Sarajevskog otvorenog centra, a posebno Mateju Vrebcu, Delili Hasanbegović i Emimi Bošnjak na višegodišnjoj izvanrednoj suradnji i prilici da “Coming out” doživi novo izdanje. Nadam se mnogobrojnim zajedničkim projektima i prilici da kroz zajednički rad doprinesemo našim profesijama i društvu u kojem živimo.

# PREDGOVOR DRUGOM IZDANJU KNJIGE “COMING OUT OD RAZUMIJEVANJA DO PRIHVAĆANJA: RELACIONI PRISTUP”

Prvo izdanje knjige “Coming out: Razumjeti vs. / feat. prihvatiti” objavila je Naklada MD 2006. godine. Bilo je to doba u Hrvatskoj kada su se tek počeli razvijati zakoni koji su jamčili zaštitu od diskriminacije i jednaka prava osoba istospolnih seksualnih orijentacija i različitih rodnih identiteta od onih koje uživaju heteroseksualna i cisrodna većina. Iz današnje perspektive, ovaj osobni i profesionalni autorski projekt sve više mi se čini kao smjela avantura koja je otvorila vrata diskusiji o temama seksualnosti, seksualnih orijentacija i rodnih identiteta u hrvatskoj profesionalnoj zajednici i društvu. Na tome putu velika podrška bili su mi obitelj i prijatelji. Pridružili su mi se i mnoge kolege i kolegice u suradnji pri razvijanju prakse zaštite mentalnog zdravlja, edukacije i istraživanja koji se temelje na senzitivnom, afirmativnom, informiranom i etičkom pristupu u radu s LGBTAIQ+ osobama. Promocija knjige održana je u studenome 2006. godine, u vrijeme Interlibera. Uslijedio je veliki intervju za *Nacional* te nekoliko drugih dnevnih i tjednih medija. Lezbijski, gej, biseksualni identiteti i životi, prije svega, postali su tada profesionalno i društveno vidljiviji. Tabu koji je obavijala šutnja o homoseksualnoj orijentaciji i coming outu polagano se počeo topiti. Kao što piše poznati nizozemski pjesnik Remco Campert u svojoj pjesmi *Netko je postavio pitanje*:

“Otpor ne počinje velikim riječima  
Nego malim djelima [...]  
time da sebi postaviš pitanje  
tako počinje otpor  
i onda to pitanje postaviš nekome drugom.”

Godine 2007. s kolegicom, dr. sc. Majom Mamulom, osnovala sam Sekciju za psihologiju seksualnosti i psihologiju roda pri Hrvatskom psihološkom društvu te su teme povezane sa seksualnosti, rodno uvjetovanim nasiljem te mentalnim zdravljem LGBTAIQ+ osoba postale sastavni dio programa glavnih psiholoških stručnih i znanstvenih skupova. Ovo osobno i profesionalno otvaranje donijelo je i mnogo rizičnih situacija i problema. Uslijedila su pismenca na osobnu adresu, adresu krovne profesionalne organizacije, pa čak i na radno mjesto moga oca u kojima su me autori ovih pisamaca pokušali “vratiti na pravi put” i objasniti “pravu istinu o homoseksualnosti”. Bila je tu i reakcija jednog kolege na objavu knjige: “A što ti je TO trebalo?!” I “dobronamjerni” savjet jedne renomirane psihijatrice: “Mlada kolegice, jeste li svjesni da ćete



si, nastavite li se baviti ovim temama, zapečatiti karijeru!”. Moj način nošenja s time bio je usmjeren na nastavak osobne edukacije, stvaranje poveznica s kolegama i kolegicama iz struke u inozemstvu, vraćanje stečenog znanja i djelovanja po uzusima profesije maksimalno koliko mogu kako bi se umanjio štetan utjecaj koji su kumulirale godine dezinformacija, predrasuda, pa čak i zakonskog sankcioniranja istospolnih odnosa i liječenje homoseksualnosti na ovim područjima. Strategija koju sam odabrala kao način nošenja s različitim omalovažavanjima, vrijeđanjima, zastrašivanjima, prijetnjama, govorkanjima ‘iza leđa’, donijela mi je iznimne mogućnosti za osobni i profesionalni razvoj, mnoge profesionalne suradnje i prijateljstva koje se nastavljaju, jačaju i šire i dan danas.

Uvjerena sam kako je TO te davne 2006. godine itekako bilo potrebno i meni osobno, i mojoj profesiji, ostalim profesijama koje se bave zaštitom zdravlja i mentalnog zdravlja, LGBTAIQ+ osobama, njihovim bližnjima i društvu u kojem živimo. O tome društvenom kontekstu nastanka prvog izdanja “Coming outa” govori i pogovor sociologinje Lee Jurišić. U aktualnom kontekstu jačanja ekstremne tradicionalističke desnice i anti-gender pokreta u Hrvatskoj, regiji, Europi i svijetu koji pokušavaju dokinuti zakone koji omogućavaju jednaka ljudska prava te pristup zdravstvenoj skrbi LGBTAIQ+ osobama temeljen na znanstvenim spoznajama, smatram kako postoji potreba za drugim izdanjem knjige o coming outu. Pored toga, istraživanja o mentalnom zdravlju LGBTAIQ+ osoba, seksualnom zdravlju i seksualnosti, istospolnim partnerskim odnosima i roditeljstvu, rodnim identitetima, procesu coming outa; faktorima koji dovode do predrasuda, homofobije, homonegativnosti, transfobije, transnegativnosti, bifobije i binegativnosti, ali i načina kako prevenirati razvoj i utjecaj ovih predrasuda doživjela su ekspanziju u svijetu i Hrvatskoj. U vremenu kada je nastalo prvo izdanje “Coming outa”, praktički nismo imali niti jedan udžbenik iz psihologije i medicine koji je obrađivao temu seksualnih orijentacija i rodnih identiteta, niti istraživanja LGBTAIQ+ populacije. I ono što najviše zabrinjava u vremenskoj perspektivi od 2006. do 2023. godine: prema istraživanjima postoji porast nasilja koje LGBTAIQ+ osobe doživljavaju u Hrvatskoj i regiji (Bosnić i sur., 2013; Dugine Obitelji, 09. ožujka, 2023; FRA, 2020; GONG, 03. svibnja, 2021; Huić i sur., 2015; Pikić i Jugović, 2006; Štambuk i sur., 2022), mlade osobe imaju izraženije predrasude prema pripadnicima i pripadnicama seksualnih i rodnih manjina, još uvijek izostaje sveobuhvatni seksualni odgoj u sklopu kurikuluma obavezne edukacije, a paralelno s time se na nekim predmetima učenicima i učenicama plasiraju netočne informacije o seksualnosti te osobama različitih seksualnih i rodnih identiteta; tema ljudske seksualnosti, rodnih identiteta i seksualnih orijentacija nije uvedena kao obavezni predmet u kurikulum studija psihologije, medicine i srodnih profesija. Zabrinjava i porast fobije i negativnosti prema LGBTAIQ+ osobama u zemljama EU. No, ohrabruje činjenica razvoja mnogih profesionalnih smjernica i etičkih načela koje se odnose na

LGBTAIQ+ senzitivnu i afirmativnu praksu, a Hrvatska i mnoge europske zemlje donijele su anti-diskriminacijske zakone, zakone koje reguliraju partnerstvo i brak LGBTAIQ+ osoba, roditeljstvo, mentalno zdravlje djece koja imaju LGBTAIQ+ roditelje te ostale aspekte svakodnevnog života jednog ljudskog bića.

Naravno, bez podrške mojih višegodišnjih suradnica i suradnika iz Sarajevskog otvorenog centra koji su odmah prihvatili ideju objavljivanja drugog izdanja knjige te njezinu potrebu i važnost, ova nova profesionalna izdavačka avantura ne bi bila moguća.

U vrijeme prvog izdanja knjige još uvijek sam bila uključena u edukaciju iz gestalt terapije. Rasplićući društvene introjekte koji su činili društvenu opresiju prema mnogim raznolikostima i različitostima na putu samoaktualizacije između polariteta autonomije i pripadanja, snažno su mi zvučale riječi tzv. "gestaltističke molitve" jednog od osnivača gestalt terapije Fritza Perlsa:

*Ja činim svoje, a ti činiš svoje.*

*Nisam na ovom svijetu da živim kako ti očekuješ.*

*Niti ti nisi na ovom svijetu da živiš prema mojim očekivanjima.*

*Ti si ti, a ja sam ja,*

*I ako se slučajno nađemo,  
bit će divno.*

*Ako se ne nađemo,  
tome nema pomoći.*

(Perls, Fritz, *Gestalt Therapy Verbatim*, New York, 1971)

Osnovna postavka gestalt terapije jest humanistička, fenomenološka, individualistička, u kojoj se čovjek promatra kao integrirana cjelina koja ima potencijala za razvoj. Gestalt terapija naglašava sljedeća načela: 1. živjeti u sada; u svakom danom trenutku, a ne u prošlosti ili u budućnosti, 2. živjeti u ovdje; biti svjestan, odnosno u dodiru s onime s čime je pojedinac u neposrednom kontaktu, 3. prestati se uživljavati u fantazije; važno je investirati se u kontakt sa stvarnim svijetom, 4. kultivirati svjesnost i iskustvo, 5. prihvatiti emocije i moći ih slobodno izražavati bez opravdanja, objašnjavanja ili manipuliranja, 6. prihvaćanje činjenice da su sve emocije jednako vrijedne i važne, odnosno podjednako se prepustiti boli, teškim i neugodnim emocijama, kao i onima koje su ugodne i sretno, 7. osoba treba slijediti sebe i ono što za nju ima smisla, a ne "morati" i "trebati"; važno je slijediti svoje potrebe i motive te preuzeti odgovornost za vlastito ponašanje kao i za misli i osjećaje, te ono što je najvažnije, 8. prihvatiti sebe kao jedinstveno biće takvo kako jeste, prihvatiti druge osobe onakvima kakve one jesu u trenutku zajedničkog kontakta.

Iz tog razloga, kod prvog izdanja knjige za moto sam odabrala stihove pjesme *Lay, lady lay* Boba Dylana koji govore o slobodi odlučivanja, mogućnosti

bivanja i uživanja u onome što jesmo i ljubavi koju osjećamo, a malo je modificirajući vezano za rod preferiranog partnera ili partnerice:

*... Why wait any longer for the world to begin  
You can have your cake and eat it too  
Why wait any longer for the one you love  
When s/he's standing in front of you...*

Prvo izdanje knjige “Coming out: Razumjeti vs. / feat. prihvatiti” više je pisano iz individualističke perspektive tradicionalne Perlssovske škole koja mi je tada, kao gestaltistički početnici, bila veoma životna i važna jer naglašava potrebu samoaktualizacije i autentičnog življenja vlastitih potencijala. Profesionalni i osobni rast donio mi je uvid kako su uz individualizaciju, autonomiju, samoaktualizaciju važne intersubjektivnosti i relacionalnosti bilo kojeg procesa unutar same osobe (pojedinaac sam sa sobom) ili osobe s drugom osobom i/ili okolinom, a što je ujedno i nova paradigma gestalt terapije. Kao što je Martin Buber (2004) napisao: “Na početku jest odnos”. Slijedom toga promijenila sam naslov drugog izdanja u “Coming out od razumijevanja do prihvaćanja: relacioni pristup”. Kroz poglavlje sam provukla koncept intersubjektivnosti i relacionalnosti. Svi mi pripadamo istom užem kulturno specifičnom ili širem, globalnom, društvenom polju, bilo da smo manjina ili većina i stoga je vrlo važno voditi računa o svima nama, našim interakcijama i međuovisnosti kada nastojimo bilo profesionalno djelovati, bilo razumjeti i usmjeriti se na prevenciju nasilja i diskriminacije prema osobama različitih seksualnosti, seksualnih orijentacija i rodnih identiteta. O tome detaljnije govori i pogovor kliničke psihologinje Belme Žige.

Drugo izdanje “Coming outa” nadopunjeno je od samog početka novom terminologijom. Prošireno je novim znanstvenim spoznajama o potencijalnim biološkim korelatima seksualnih orijentacija i rodnih identiteta. Radi lakšeg praćenja teksta, reference su u samom tekstu navođene isključivo kod citiranja literature i navođenja rezultata radova. Ali, svako poglavlje donosi popis svih znanstvenih referenci koje su korištene pri pisanju teksta. Osim identiteta koji se odnose na seksualne orijentacije, obrađuje i specifičnosti identiteta i coming outa koji su povezani s različitim rodnim identitetima transrodnih i rodno raznolikih osoba. Knjiga je obogaćena osobnim iskustvima LGBTAIQ+ osoba u njihovom procesu coming outa, iskustvima roditelja LGBTAIQ+ osoba. Kako su saveznici i saveznice LGBTAIQ+ osoba važan faktor u procesu samoprihvatanja, borbi za društvenu pravednost i ljudska prava LGBTAIQ+ osoba kada je njihov glas ušutkan opresijom, dodano je poglavlje koje opisuje razvoj savezničkog identiteta, dobre strane te rizici bivanja LGBTAIQ+ saveznika i saveznica. Poglavlje o saveznicima i saveznicama donosi nekoliko osobnih priča iz kojih je vidljiva motivacija za savezništvom s LGBTAIQ+ osobama. Zasebno poglavlje obrađuje temu tehnika namijenjenih promjeni seksualnih orijentacija

i rodni identiteta koje su znanstveno neutemeljene, neetične i zabranjene. Svako poglavlje prožeto je novim znanstvenim spoznajama vezanim za pojedine aspekte života i zdravlja LGBTAIQ+ osoba te se na kraju nalazi popis preporučene dodatne literature.

Čitanje razvija odnos između autora i/ili autorice knjige te onoga/one koji/koja čita. U tom odnosu stvara se prostor za dijalog, osvještavanje i uvide čitatelja ili čitateljice, kako o samome sebi, tako i o pojavnostima u svijetu koji ga/ju okružuje. Razvoj seksualne orijentacije i rodni identiteta i njihova integracija u cjelokupni self osobe, važan su preduvjet za postizanje zdravog razvoja i funkcioniranja osobe te njezine dobrobiti. Individualni razvoj nemoguć je bez podržavajuće sredine. Postoji narodna poslovice: *Potrebno je selo da se odgoji dijete*. Ovu bih poslovicu proširila i kazala: *Potrebno je zdravo selo da bi se odgojilo zdravo dijete*. Koncept seksualnog zdravlja ističe se kroz mnogobrojne kampanje vodećih europskih i svjetskih društava za seksualnu medicinu, seksualnu terapiju pa i same Svjetske zdravstvene organizacije. Seksualno zdravlje obuhvaća i pravo osobe da “ima svrhu poboljšati život i osobne odnose te se ne odnosi samo na savjetovanje i skrb povezanu s reprodukcijom i seksualno prenosivim bolestima”. Definicija seksualnog zdravlja prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (World Health Organisation – WHO) (Girard, 2004), obuhvaća i seksualna prava: “Seksualna prava uključuju ljudska prava koja su već prepoznata u nacionalnim zakonima, internacionalnim dokumentima o ljudskim pravima i drugim konsenzualnim dokumentima. Ona uključuju prava svih osoba, slobodu od prisile, slobodu od diskriminacije i nasilja kako bi one mogle: ostvariti najviši mogući standard zdravlja u odnosu na seksualnost, uključujući i pristup zdravstvenim službama koje osiguravaju seksualno zdravlje i reproduktivno zdravlje; da traže, prikupljaju i dijele informacije povezane sa seksualnosti; pristup seksualnoj edukaciji; poštivanje tjelesnog integriteta; slobodan izbor partnera; odluku da se bude seksualno aktivnim ili ne; na konsenzualne seksualne odnose; konsenzualni brak; odluku hoće li ili ne te kada imati djecu te da vode zadovoljavajuće, sigurne i zadovoljavajuće seksualne živote”, čini pitanja seksualnosti, seksualnih orijentacija i rodni identiteta neizostavnom temom.

Nadam se da će ova knjiga svima koji je budu čitali pomoći u povećanju svjesnosti i znanja u vezi sa seksualnosti, seksualnim orijentacijama i rodni identitetima kako kod samih sebe, tako i drugih. A ova svjesnost nastala u interakciji sličnosti i različitosti može dalje stvoriti bolje i inkluzivnije društvo. Zajedništvo osoba koje su svjesne međusobnih razlika i sličnosti te koje ih razumiju, osjećaju i prihvaćaju, upravo zahvaljujući njihovom zajedničkom djelovanju i temeljem njihova suživota i dobrobiti gradi društvo i kulturu. Pretpostavka takve intersubjektivnosti jeste da svaka osoba u nekom društvu može na jednak način doživjeti neku danost i može je prihvatiti, ozbiljiti, otjeloviti, kao i svaka druga osoba koja pripada tom društvu. Razumijevanje daje prostora za osvještavanje emocija, omogućava empatiju, uživljanje u drugu



osobu, a gubeći pojedinačnu subjektivnost, intersubjektivnost, što daje mogućnost za prihvaćanje. I ovdje se stvara novi prostor, prostor sigurnosti, prihvaćenosti i pripadanja.

Iva Žegura  
Zagreb, 2023.

Literatura:

- American Psychological Association – APA (2022). *APA's guidelines for talking about gender with inclusivity and respect*. Preuzeto s: <https://apa-style.apa.org/style-grammar-guidelines/bias-free-language/gender>
- American Psychiatric Association. (2013). *Position statement on issues related to homosexuality. Approved December 2013 by the APA Board of Trustees*. Preuzeto s: <http://www.aglp.org/pages/LGBTPositionStatements.php>
- American Psychiatric Association. (2019). *Best Practice Highlights for Treating Diverse Patient Populations: A Guide to Help Assessment and Treatment of Patients From Diverse Populations*. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2019. Preuzeto s: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/best-practice-highlights>.
- Bosnić, Lj., Žegura, I., Jelić, M. (2013). *Odnos doživljenog nasilja zbog seksualne orijentacije, traženja stručne pomoći i percipirane kvalitete života LGB osoba*. Usmeno izlaganje rezultata istraživanja na simpoziju: "Položaj homoseksualnih osoba u hrvatskom društvu". 21. Dani Ramira i Zorana Bujasa, Filozofski fakultet u Zagrebu. Sažeci priopćenja. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu; str. 78.
- Buber, M. (2004). *I and thou*. Routledge.
- Dugine Obitelji (9. ožujka, 2023). *Alarmantni rezultati istraživanja: čak 15% LGBTIQ+ populacije u Hrvatskoj pokušalo je samoubojstvo*. <https://www.dugineobitelji.com/alarmantni-rezultati-istrazivanja-cak-15-lgbtiq-populacije-u-hrvatskoj-pokusalo-je-samoubojstvo/>
- European Union Agency For Human Rights- FRA (2020). *A long way to go for LGBT equality*. [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2020-lgbti-equality-1\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality-1_en.pdf)
- Girard, F. (2004). *Global Implications of U.S. Domestic and International Policies on Sexuality*. Working Papers, N.1. *Sexuality Policy Watch*. Preuzeto s: <https://sxpolitics.org/wp-content/uploads/2009/03/workingpaper1.pdf>
- GONG (03. svibnja, 2021). *Politička pismenost učenika\_ca završnih razreda srednjih škola*. <https://gong.hr/2021/05/03/politicka-pismenost-uce->

nika-i-ucenica-završnih-raz/

Huić, A., Jugović, I. i Kamenov, Ž. (2015). Stavovi studenata o pravima osoba homoseksualne orijentacije. *Rev. soc. polit.*, 22(2), 219-245.

<https://hrcak.srce.hr/file/211746>

Metcafle, A. i Game, A. (2012). 'In the Beginning is Relation': Martin Buber's Alternative to Ninary Oppositions. *SOPHIA*, 51, 351-363. doi: 10.1007/s11841-011-0278-9

Štambuk, M., Udruga Dugine obitelji, Udruga Lezbijska organizacija Rijeka "LORI" (2022). *Iskustva i potrebe mladih LGBTIQ osoba u Hrvatskoj*. Lezbijska organizacija Rijeka "LORI".

<https://www.dugineobitelji.com/wp-content/uploads/2022/04/Iskustva-i-potrebe-mladih-LGBTIQ-osoba-u-Hrvatskoj.pdf>

Pan American Health Organization & World Health Organization. (2012, May, 17). "Therapies" to change sexual orientation lack medical justification and threaten health. Preuzeto s:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6803&Itemid=1](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6803&Itemid=1)

Pikić, A. i Jugović, I. (2006). *Nasilje nad lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama u Hrvatskoj: izvještaj*. Kontra.

Perls, F. (1971). *Gestalt Therapy Verbatim*. Bantam Books.

Pravilnik o načinu prikupljanja medicinske dokumentacije te utvrđivanju uvjeta i pretpostavki za promjenu spola ili o životu u drugom rodnom identitetu (2014). *Narodne novine, NN 132/2014*

Sheill, K. (2009). Losing Out in the Intersections: Lesbians, Human Rights, Law and Activism. *Contemporary Politics*, 15(1), 55-71.

<https://doi.org/10.1080/13569770802674212>

WAS (2022). *WAS endrosers WPATH Standards of care Version 8*. Preuzeto s: <https://worldsexualhealth.net/#>

WPATH (2017). *WPATH Identity Recognition Statement*. Preuzeto s: [https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Web%20Transfer/Policies/WPATH%20Identity%20Recognition%20State-ment%2011.15.17.pdf](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Web%20Transfer/Policies/WPATH%20Identity%20Recognition%20Statement%2011.15.17.pdf)

Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity (2006). International Commission of Jurists (ICJ). Preuzeto s: <https://web.archive.org/web/20121016184028/http://www.unhcr.org/refworld/category,REFERENCE,ICJRISTS,,48244e602,O.html>

Zakon o životnom partnerstvu osoba istog spola (2014). *Narodne novine, NN 92/14, 98/19*

Žegura, I., Jelić, M., Ljiljana, B. (2012). *Partnerski odnosi i kvaliteta života LGBT osoba u Hrvatskoj*. Usmeno izlaganje rezultata znanstvenog istraživanja na simpoziju: Partnerski odnosi u kontekstu roda, rodnih uloga i seksualne orijentacije. 20. godišnja konferencija hrvatskih psi-

hologa- Psihološki aspekti suvremene obitelji, braka i partnerstva, Dubrovnik (07.-10. studenog, 2012). Knjiga sažetaka. Hrvatsko psihološko društvo, str. 61.

Žegura, I. (2022). Trans saveznica: Autoetnografija jedne kliničke psihologinje iz Hrvatske. U B. Bilić i A. Milanović (Ur.). *Postjugoslo/avenski TRANS životi, aktivizmi, kulture*. Zagreb: MAMA.

# E, JESI ČULA...

## (ILI MALO DORAĐENI PREDGOVOR PRVOM IZDANJU)

Prvi ključan događaj koji je zaslužan za samu ideju prvog izdanja knjige "Coming out" zbio se 1999. godine kada je u četvrtom broju Časopisa studenata Filozofskog fakulteta – FAKKAT, u kojemu sam obnašala funkciju glavne urednice, izašao dijalog mojih kolega i suradnika na temu homoseksualnosti; kolegice konzervativnijih stavova i moga liberalnog kolege. Razgovor je bio potaknut prilogom o otvaranju prvog gej kluba u Hrvatskoj – *Bad Boy* na Ksaveru. Oboje su u diskusiji koristili argumente više u vezi sa sociološkim tumačenjem seksualnosti, zanemarujući pritom biološku podlogu seksualnosti i interakciju socijalnih i bioloških faktora. Kako su tada za Sveučilište to bile debelo poratne godine u kojima jedva da su se mogla osigurati sredstava za izvođenje nastave na fakultetima, studentske udruge i studentski projekti jedva su spajali kraj s krajem i jedini izvor financija predstavljali su inozemni natječaji i poznate fondacije koje su podupirale rad brojnih nevladinih organizacija u Hrvatskoj. Broj strana časopisa bio je stoga određen stanjem na tekućem računu Udruge STUFF (Studentska udruga Filozofskog fakulteta), koja je izdavala FAKKAT, te nam nije ostalo mjesta gdje bismo mogli objaviti stručni stav psihologije o prirodi homoseksualnosti.

Komentar je u međuvremenu napisala voditeljica Katedre za fiziološku psihologiju, prof. dr. sc. Meri Tadinac, (čiji su, uzgred rečeno, ljubav prema predmetu koji je predavala i osobnost uvelike pridonijeli momu interesu za psihologiju i usmjerili me u mome studiju i radu) te ga poslala na adresu Uredništva. Kako u narednom broju komentar nije bio objavljen, profesorica nas je pitala iz kojeg razloga Uredništvo, u kome je većina psihologa, smatra nebitnim da se studentska i akademska zajednica informirata o prirodi seksualnosti, a o čemu se inače veoma malo zna, i o čemu i među visokoobrazovanim građanima Hrvatske ima još uvijek mnogo predrasuda. Moje kolege i ja reagirali smo sa čuđenjem, bile su nam ovo prve vijesti da je na adresu našeg Uredništva netko poslao reakciju o spomenutom dijalogu! Profesorici smo se ispričali za propust, objasnili razloge zašto sami nismo naveli stručni prilog o seksualnosti te obećali provjeriti što se zbilo s kuvertom koja je bila adresirana na reakciju.

Kuverti smo brzo ušli u trag. Završila je u Upravi Fakulteta. Kuverta je bila otvorena te su nadležni itekako bili dobro upoznati sa sadržajem pisma. Od tadašnje Uprave Fakulteta po nebrojeni put smo bili upozoreni da "ne uznemiravamo javni red i mir na Fakultetu", da se "počnemo ponašati kao uzorni građani i intelektualci" i prestanemo "vršiti atak zajedno sa stranim sponzorima na opstojnost naše zemlje".

Upravi smo zahvalili na audijenciji, prokomentirali da ne dijelimo njihovo mišljenje te da nam savjest i etika kao budućim članovima akademske zajed-

nice nalaže da informiramo javnost te da radimo na umanjivanju predrasuda u društvu. Profesoricu smo zamolili za kopiju reakcije te je objavili u idućem broju FAKKAT-a uz komentare o navedenom događaju.

Ovo je u cijelosti taj razgovor *E, jesi li čula...*, koji se odvijao jednog lijenog kišnog poslijepodneva za vrijeme moje druge godine studija psihologije na Odsjeku Filozofskog fakulteta u Zagrebu kada smo tmurnu svakodnevnicu studentskog života razveseljavali koktelima u jednom, tada još ne toliko poznatom, koktel baru na Gornjemu gradu.

U razgovoru su navedeni pseudonimi mojih kolega (N. I. – Nutty Irishman, liberalni kolega i K. – Kocka, konzervativna kolegica). Razgovor prenosim u cijelosti, slobodan i necenzuriran uz žargonizme i kolokvijalizme tog studentskog razdoblja, ali i uz poneku ‘politički nekorektnu’ riječ koja jasno konotira predrasude i omalovažavanje. Ako obratite pozornost, tada ćete vidjeti korištenje zamjenica “oni”, “njih” koji se u ovom slučaju koriste umjesto pravog pojma, a to su gej muškarci i žene lezbijke, odnosno općenito homoseksualne osobe. Izravno korištenje pojmova ili prikriivanje kroz zamjenice, metafore, često pokazuje razinu prihvaćanja i ugode s temom ili skupinom osoba o kojima govorimo.

N. I.: E, jesi čula da se na Ksaveru otvorio gej bar?

K.: Eh...? Gh... (vrlo kiseo izraz lica koji jasno pokazuje gađenje).

N. I.: Kaj se tako čudiš? Zar ti imaš nešto protiv njih?

K.: Ma, ne, ALL... ne želim imati nikakve veze s njima.

N. I.: Pa njih se ne moraš bojati, oni su O. K.

K.: Ne bojim ih se. Samo mi je neugodno u njihovoj blizini.

N. I.: Zašto?

K.: Zašto? Zato što ne idu ključ i ključ i brava i brava zajedno.

N. I.: Kako si neliberalna!!!

K.: Jebo te ti i tvoja liberala. Mogu oni raditi što hoće, ali neka to rade dalje od mene!

N. I.: Pa jesi li ih vidjela kad na djelu?! Uopće ti ne smeta ono što rade, već samo to da znaš tko su i da vole isto. O. K., kužim da su ti pederi konkurencija, ali lezbijke?! Pa vi žene bi se bar trebale držati zajedno? (promućurno i slavo-dobitno se smješkajući)

K.: Sigurno se neću držati neke lezbe! A pederi tak i tak ne gledaju žene. (već je vidno uznemirena i ljutita)

N. I.: To ti kažeš jer si i ti gej, ali si ne želiš priznati.

K.: Majku ti jebem! Fuck off... (crveni se, trese i gubi kontrolu nad emocijama na provokaciju od strane N. I.)

N. I.: O. K., budi cool.

K.: Kako cool?! Kako mi možeš reći da sam lezba?! Znaš da volim frajere!!!

N. I.: Možda si bipsić? (lukavo gleda Kocku)

K.: O.K. Na kraju će ispasti da si i ti peder, ali bit ćeš mi i dalje prijatelj jer sam

“ovisna” o tebi.

N. I.: ??? ;-)

K.: Neću ti objašnjavati kada ne možeš shvatiti moj stav.

N. I.: Oni su super.

K.: Šta ti ima biti super?!

N. I.: Zato što su drugačiji i mogu živjeti s time što su drugačiji. Mogu si to priznat’!

K.: Istina, sebi je najteže priznati, ali ja si nemam šta priznat’ kad me žene ne privlače. Imam averziju prema homiđima.

N. I.: Tvoje razmišljanje je plod društva. Kada bi društvo prestalo pričati o bolestima i genetskim poremeđajima, i prihvatilo ih, i ti bi ih prihvatila. To je u prirodi normalna stvar.

K.: To tvoje razmišljanje se temelji na glupim majmunima u Africi koji se prcaju za svaku sitnicu!!! Da ti objasnim; sve je to uredu, mogu oni radit’ šta hoće. Ja ću ih podržavati u svim akcijama, borbama za prava, ali to...

N. I.: Da, da... Svi bi se borili za njihova prava, a u biti ih se hoće riješiti. Sačuvaj Bože, tak nešto u Zagrebu!

K.: Ma, to nema veze ni sa Zagrebom, ni s Londonom, ni s Afrikom! Meni samo treba vremena da prebrodim šok kad saznam da je netko peder.

N. I.: Pa nije to ništa strašno. Samo neki tip voli isto što i ti – muškarce.

K.: Meni je žao što je duša u krivom tijelu, ali nisam ni ja birala svoje tijelo pa živim u skladu s njim.

N. I.: Ma nemoj, opet ona priča kako su pederi žene u duši! Oni samo vole isto! Nema to veze s transeksualnosti.

K.: Mogu ja prihvatit’ sve u teoriji i davat’ im podršku, ali mi se srce stegne pri pomisli na to, osobito kad je riječ o seksu. (već sva u očaju, gotovo na rubu plača)

N. I.: Ne bi htjela ni probat’? Može biti zanimljivo! (ne posustaje, nastavlja provocirati)

K.: Šta bi ti htio?! (pibrala se i mijenja taktiku)

N. I.: Da.

K.: O. K. Sad smo postali iskreni, to sam čekala! Samo naprijed! Pričat ćeš mi o doživljaju, pa možda i promijenim mišljenje! (slavodobitno, prisnije, ali još uvijek distancirano)

N. I.: Shvati da je meni sve O. K. probat’. Bilo to alkohol, droga ili seks. Dok je god nepoznato, mislim da se isplati probati, ako stvarno želiš. Ako i probam, uvijek ću svoj doživljaj i iskustvo podijeliti s tobom, kao što sam to i do sada činio. Nego, “oćeš na kavu”? (smješka se prijateljski i pomalo intrigantno)

K.: Kada? Kuda?

N. I.: Većeras, pa na Ksaver, naravno!

K.: Da se neka žena zalijepi za mene!... (oklijeva) Ajde, O. K.

Trebam li napomenuti da su njih dvoje ispili još mnoge zajedničke kavice? Posjetili klub na Ksaveru koji se u međuvremenu zatvorio te izašli plesati u druge gej friendly klubove? A kako nas život vrlo često dovodi u paradoksalne situacije, Kocki se nedugo zatim outao najbolji prijatelj. Trebalo joj je neko vrijeme da razumije prijatelja i prihvati njegovu homoseksualnost. Bilo je trenutaka kada joj je bilo teško, no bilo joj je nezamislivo izgubiti ga kao prijatelja. Gradili su svoj odnos na povjerenju i razumijevanju, kroz duge iskrene razgovore. Sada se ponekad, u situacijama kada je riječ o homoseksualnosti, sa smiješkom sjeti svojih “neliberalnih dana” i grozi se spoznaje koliko je tradicionalni odgoj, bez informacija o seksualnosti, pridonio formiranju njezinih konzervativnih stavova, predrasuda i netoleranciji prema različitostima.

Nakon objavljenja dijaloga i članka o prirodi homoseksualnosti nekako se dogodilo da nešto malo prije ili nakon sastanka Uredništva FAKKAT-a redovito pokuca na vrata Staklenika (tako smo od milja zvali prostor gdje su bile smještene studentske udruge na Filozofskom fakultetu) neka gej osoba. Pročulo se među gej scenom i među studentima da tamo negdje na Filozofskom faksu postoje neki studenti psihologije koji nisu homofobni. Mojim prijateljima i meni obraćali su se zbog različitih stvari. Najčešće su to bili bruceši i brucešice u kojima se budila svijest o njihovoj seksualnoj orijentaciji te su htjeli s nekime popričati, progovoriti o svome iskustvu nekome tko će ih saslušati bez osuđivanja u sigurnom prostoru studentske udruge KSFF i kutku naše redakcije FAKKAT-a. Neki su od nas tražili da ih uputimo psihologu ili psihijatru koji je tzv. gej friendly jer su imali nekih drugih problema, a to što su homoseksualne orijentacije bila im je samo otegotna okolnost u nezavidnoj situaciji u kojoj su se našli pritisnuti životnim problemima tijekom studija. Neke su pak zanimale informacije čisto praktične naravi – ima li na Filozofskom fakultetu drugih homoseksualnih, biseksualnih i transrodnih osoba, gdje se druže, imaju li možda neku svoju udruhu, kako i kada ih se može upoznati, postoje li u Zagrebu mjesta koja uglavnom posjećuju homoseksualne osobe, kako zakoračiti na gej scenu? Na mnoga od ovih pitanja nismo imali odgovore. Kako smo bili vrlo povezana ekipa unutar Uredništva, informacije su stizale prije ili kasnije. Neke od ovih homoseksualnih osoba postale su ili pridruženi vanjski ili unutarnji suradnici Uredništva FAKKAT-a. Od tada pa do danas na Filozofskom fakultetu mnogo se toga promijenilo. Nastala je i inkluzivna studentska LGBTIQ inicijativa AUT, a osnovane su mnoge druge udruge i mjesta gdje LGBTAIQ+ osobe mogu dobiti vršnjačku ili potrebnu stručnu pomoć i podršku.

Nedugo zatim te iste godine zbio se drugi ključni događaj koji me naveo da se kao budući klinički psiholog posebno posvetim području seksualnosti. Bio je jedan od onih zimskih dana koji nikako da prođu. Vani je uporno padala ledena kiša. Faks se već odavno počeo prazniti. Galama na hodnicima i ispred kabineta je zamrla. Noćni portir se lagano spremao za obilazak Fakulteta. Ostala sam za kompjuterom u Stakleniku kako bih ispravljala tekstove za novi



broj FAKKAT-a. Netko je pokucao na vrata. Isprva nisam prepoznala kolegu koji se početkom zimskog semestra uključio u Uredništvo. Bio je vidno uznemiren. Stajao je na vratima šutke, pokisao i promrznut i tresao se. Jedva je pristao da uđe na kavu i sjedne na plave fotelje pored radijatora. Neko vrijeme smo proveli zajedno u tišini, grijući ruke na smeđim plastičnim šalicama s kavomata. Već je bio izašao s Fakulteta, no vratio se. Bio je u jednom od poznatijih savjetovališta za studente na ugovorenoj prvoj seansi. U svome rodnome gradu odlazio je redovito, dva puta mjesečno, psihologinji na terapiju jer je imao velike probleme u obitelji (česti sukobi između roditelja, agresivni otac, majka liječena kod psihijatra) te su se i kod njega počele javljati određene psihičke tegobe depresivnog karaktera uz *borderline* strukturu ličnosti. Terapeutkinja u njegovome rodnome gradu znala je za njegovu homoseksualnost. Upisom na Filozofski fakultet, preselio se u Zagreb te više nije išao na terapiju. Prilagodba na novu sredinu, veliki grad, ispitni rokovi, sve se to odjednom srušilo na njega te je osjetio potrebu da porazgovara sa stručnjakom i nađe terapeuta u Zagrebu. Pomirio se s time da potraži novog terapeuta, poduzeo prvi korak, dogovorio termin, svladao nelagodu i pokucao na vrata dotičnog savjetovališta. No, doživio je veliku neugodnost u spomenutom studentskom savjetovalištu. Bio je izbačen uz podsmjeh i komentar: "Ajde, dečko, saberi se. Nije ti ništa, mlad si, lijep si, a peder. Što ti fali?! Počni gledat cure i sve će biti sjajno! Pogledaj koliko je samo cura u Zagrebu!!!"

Nakon što sam ga saslušala i nakon što se primirio, pokušali smo naći neku novu soluciju. Nakon par tjedana potrage za gej friendly terapeutom koji ima iskustva u radu s *borderline* klijentima, kolega je našao novog terapeuta. Danas je ovaj kolega završio dvopredmetni studij jezika na Filozofskom fakultetu, potpuno se odvojio od roditelja, zarađuje prevodeći te je već nekoliko godina u sretnoj vezi.

Ova je knjiga samo jedna u nizu logičkog slijeda stvari. Progovara o "onome" o čemu se ne priča i da parafraziram Woodyja Alana o "svemu što ste oduvijek željeli znati o seksu, a niste se usudili pitati". I dodala bih, i o seksualnim orijentacijama i rodnim identitetima.

Literature o seksualnosti, seksualnim orijentacijama i rodnim identitetima na hrvatskom je jeziku malo. U medijima se počelo sve više pričati o uvođenju seksualne edukacije u osnovne i srednje škole. Izglasan je Zakon o registriranom partnerstvu. Sprovedena su i mnoga istraživanja o iskustvima s nasiljem, mentalnom zdravlju i coming outu LGBTAIQ+ osoba. Tako se otvara potreba za iznošenjem jasnih, otvorenih, nepristranih spoznaja o prirodi seksualnosti koje nisu obojane predrasudama, političkim preferencijama, stavom crkve, tradicionalnim shvaćanjima naše patrijarhalne kulture, već koje počivaju na osnovnim, neospornim biološkim zakonima i znanstvenim i stručnim spoznajama.

Tekst pokazuje koliko se o seksualnim orijentacijama različitim od heteroseksualnosti u našem društvu ne govori na način koji je utemeljen u znanstvenim spoznajama o seksualnim orijentacijama i rodnim identitetima.

Koliko smo slijepi i ne osjetljivi za varijante seksualnosti i identiteta izvan onih koje se “podrazumijevaju” u našoj heteronormativnoj, cisrodnoj sredini. Neupućenost i neinformiranost samo može stvoriti još više netrpeljivosti, ignoriranja i nerazumijevanja kako unutar same osobe, tako i u njezinoj interakciji s okolinom. Želja mi je stoga bila dati određenu teorijsku podlogu seksualnosti i coming outa, ali i približiti probleme s kojima se susreću outane i neoutane osobe istospolnih seksualnih orijentacija, transrodne osobe i njihove obitelji. Iz ovoga razloga, stavila sam naglasak na životne priče LGBTAIQ+ osoba koje su se odlučile otvoriti, učiniti coming out još jednom te mi poklonili svoje životne priče kako bih ih uvrstila u ovu knjigu. Tu su i priče roditelja, ali i stručnjaka i stručnjakinja koji su saveznici i saveznice te koji naglašavaju potrebu preveniranja predrasuda, homofobije, transfobije i diskriminacije.

# ABECEDA LGBTAIQ+ IDENTITETA, SEKSUALNOSTI, MENTALNOG ZDRAVLJA I SRODNIH POJMOVA

Uvriježeno je da popis termina ili rječnik pojmova korištenih u knjizi stoji na kraju djela. Poučena iskustvom i sa stručnjacima – mahom psiholozima i psihijatrima, iskustvom iz razgovora s laicima te svojim prijateljima koji nisu iz ove dvije pomagačke struke, ovaj put ću učiniti iznimku u redoslijedu poglavlja.

Činim to iz razloga što se o seksualnosti u javnosti još uvijek nedostatno govori na izravan način. Iako postoje knjige i priručnici o seksualnosti, nedostatno je i nedovoljno kvalitetno obuhvaćaju teme seksualnih orijentacija i rodni identiteta. Namjerno ističem kvalitetu, jer je dosta teško pronaći priručnik koji o seksualnosti govori nepristrano, prikazuje ju kao zdravu prirodnu pojavu svojstvenu svim živim bićima u svim njezinim varijantama. Vrlo često razgovor o seksualnosti i u stručnim krugovima prate crvenilo, podsmjesi, kikotanje te su pojedinci vrlo često zbunjeni stručnom terminologijom, osjećaju nelagodu kada se raspravlja o seksu i seksualnosti. U trenutku kada smognu hrabrost, vrlo često postavljaju pitanja u vezi sa naprimjer skraćenicama pojedinih stručnih termina. No, nažalost, postoji pojava da upravo stručnjaci, što namjerno iz želje za omalovažavanjem, a što iz neznanja, koriste pogrešnu ili zastarjelu terminologiju koja se odnosi na seksualne orijentacije i rodne identitete.

Ovakav pristup seksualnosti može nepristranom promatraču na prvi mah djelovati simpatičan, djetinjast i razigran. No, neznanje i nepoznavanje znanstvene i stručne istine može nam kao stručnjacima samo odmoći u istraživačkom i tretmanskome radu s našim klijentima, bilo da je riječ o zabrinutim roditeljima čije dijete upravo ulazi u pubertet ili o dječacima i djevojčicama na pragu adolescencije koji su prepuni pitanja o nizu fizioloških i psihičkih promjena kroz koje svakodnevno sve intenzivnije prolaze ili pak s odraslim osobama čiji su identiteti obavijeni debelim slojem srama i traume. Kada naša sredina ne priznaje i čini nevidljivim pojedine identitete, teško je prihvatiti da naša raznolikost i to kakvi jesmo postoji te da je i to dio varijabiliteta, a ne problema ili patologije.

Nepoznavanje činjenica o seksualnosti i seksualnome životu zakida mladu osobu u odgoju, a roditeljima daje prostor za manipulaciju informacijama. Sve se to odražava kroz probleme u odnosima osoba istospolnih seksualnih orijentacija ili transrodnih osoba i njihove bliže okoline; izaziva nepovjerenje, zanemarivanje vlastitog seksualnog zdravlja, stvara nisko samopouzdanje i lošu sliku o sebi, naročito kod mlađih osoba. Neinformiranje javnosti otvara mjesto predrasudama i diskriminaciji prema svemu što odstupa od heteronormativnih i cisrodnih pravila te život mladim osobama različitih seksualnih

orijentacija od heteroseksualne i različitih rodni identiteta od cisrodnog čini nepodnošljivim. U ekstremnim situacijama dolazi i do emocionalnog, fizičkog i ekonomskog (u slučaju kada je osoba nije punoljetna te je financijski ovisna o roditelju) nasilja nad LGBTAIQ+ osobama. Zabrinjava porast stope različitih oblika nasilja prema LGBTAIQ+ osobama u Hrvatskoj koja, prema najnovijim istraživanjima, u Hrvatskoj svake godine sve više raste (Bosnić i sur., 2013; Dugine Obitelji, 9. ožujka, 2023; Pikić i Jugović, 2006).

Poljuljanog samopouzdanja, neprihvaćeni od strane obitelji i okoline, izloženi društvenom ostracizmu i opresiji, ponekad čak i traumi. LGBTAIQ+ osobe kriju svoju "tajnu" velom depresivnosti, anksioznosti, stalnog straha, srdžbe, osjećaja krivnje, srama te nerijetkim pribjegavanjem tješnju različitim psihoaktivnim tvarima i rizičnim ponašanjima – problemi se ne rješavaju, kako za njih, a tako i za njihovu okolinu, već se vrtoglavo nakupljaju i gomilaju.

U našem je društvu uvriježeno shvaćanje da onoga o čemu se ne govori, ono što ne imenujemo ne postoji, a ako se i pojavi, onda je strano, neprihvatljivo i treba ga odmah otkloniti kako ne bi "zagadilo" netaknutu okolinu. Odnosno, kako samo spominjanje ili postojanje i promatranje drugog i drugačijeg ne bi dovelo do nekakvog hira, trenda i toga da odjednom "svi postanu istospolne seksualne orijentacije ili transrodni". Tako u medijima postoji neutemeljeno pozivanje primjerice na "epidemiju transrodnosti", zanemarujući činjenicu da su se donijeli pravilnici te da postoje kompetentni profesionalci koji rade s transrodnim osobama te da slijedom toga osobe znaju gdje potražiti i dobiti pravovremenu i odgovarajuću skrb, a da ne budu izložene nepotrebnj diskriminaciji, kao i profesionalno i etički upitnim postupcima.

Pokušat ću, stoga, ovdje obuhvatiti sve tabu termine koji se odnedavno mogu sve češće zateći u medijima, popularnoj te stručnoj literaturi, a odnose se na seksualnost, seksualnu orijentaciju i rodne identiteta te su u nas uglavnom nepotpuno ili sasvim pogrešno prevedeni ili definirani.

Od prvog izdanja knjige "Coming out", struka je bogatija za nove pojmove koji specifičnije prikazuju raznolikosti u vezi sa seksualnim orijentacijama, rodni identitetima i seksualnostima. Osim toga, struke u području mentalnog zdravlja jasne su u tome da pojedine termine koji su povezani s godinama i godinama patologiziranja istospolnih seksualnih orijentacija i transrodnosti unutar sustava zdravstvene zaštite valja izbjegavati. Upravo zbog toga ne koristi se pojmovi homoseksualizam i transseksualizam pa čak i homoseksualnost.

Krenut ću upravo od skraćénice LGBTAIQ+ uz koju vežem mnogo anegdota jer izgleda da su upravo najveće nedoumice upravo oko iznalaženja njezine potpune definicije. Dogodilo mi se na različitim konferencijama i na različitim mjestima da među kolegama psiholozima čujem komentare pune čuđenja, gotovo tipa: "A jel' se to jede?!". Kolege su me pitale mnoge stvari: "Je li to neki novi upitnik (misleći na Q kao skraćéno od Questionaire)? Ako jeste, što se njime mjeri, LGBTAIQ? A što je to LGBTAIQ? Nije li možda riječ o nekoj novoj vrsti inteligencije (misleći na IQ)?"

Dragi čitatelji, samo hrabro naprijed jer upravo krećemo u susret mnogim definicijama koje će vam, ako se do sada niste susreli sa njima pokazati neke nove svjetove, paralelne vašima, kojih do sada niste niti bili svjesni. Nalaze se pored vas, u vašem susjedstvu, na ulici dok idete na posao ili šetate psa, dok sjedite na gradskoj špici i pijete kavu. Možda te nove svjetove otkrijete i u svojoj kući, u svojoj obitelji. Uz malo strpljenja i nakon nekoliko stranica, nadam se da ćete biti na pravome putu da se upitate odakle dolaze vaše predrasude, ako ih imate, prema drugačijim varijantama seksualnosti i osobama koje ih prakticiraju, drugačijim orijentacijama i identitetima? Kako to da se u vama nakupilo toliko netrpeljivosti i mržnje za nešto što je toliko prirodno i jednostavno kao ljubav između dvije osobe (ili više osoba kod osoba koje su poliamorične)? Koji dio vas osobno, vašeg identiteta, pogađa homoseksualna orijentacija? A zbog čega vas toliko uznemiruje činjenica da postoje osobe koje osjećaju rodnu disforiju i identificiraju se kao transrodne? Kako se vi osjećate kada znate da po nečemu odudarate od grupe kojoj pripadate? Kako biste se osjećali da na poslu morate tajiti tko vam je žena ili muž, partner ili partnerica? Možete li zamisliti situaciju da vaša voljena osoba odlazi na put, a vi osjećate strah da je zagrlite i poljubite na aerodromu u javnosti? Kako reagirate kada vaše dijete dobije jedinicu u školi? Sigurno ne mislite da je ono sretno što vam taji da je dobilo negativnu ocjenu?! Dobro vam je poznato njegovo ili njezino iscrpljeno, pognuto, pokunjeno držanje, šutnja, povlačenje ili eksplozija ljutnje kada ga pitate koju je cijenu dobio/la iz kontrolnog. Što mislite kako se ona ili on osjeća kada vam taji da je zaljubljen/a i to samo zato što je osoba koju voli istog spola ili rodnog identiteta?

Naravno, stavovi i predrasude stječu se godinama i teško se mijenjaju. Ovo je tek početak knjige o prihvaćanju različitih seksualnih orijentacija i rodnih identiteta, njihovih kombinacija i seksualnosti. Ostaje dovoljno prostora za strpljenje i mogućnosti za preispitivanje i ne/mijenjanje vlastitih stavova i odnosa prema LGBTAIQ+ osobama s obzirom na informacije koje se nude. Ako ste pak liberalniji i upoznati s LGBTAIQ+ terminologijom i tematikom, bilo da pripadate LGBTAIQ populaciji ili imate bliske prijatelje koji su LGBTAIQ+, imate priliku "utvrditi gradivo". Možda naučite nešto novo? Otkrijete prema kojim ste osobama više prihvaćajući, a prema kojima osjećate odbojnosti i nerazumijevanje? A možda dobijete i neku ideju kojom biste mogli pridonijeti smanjenju predrasuda kod sebe i u svojoj okolini?

**Seksualna orijentacija** – definira se načelno trajnom emocionalnom, romantičnom, seksualnom ili afektivnom privlačnošću pojedinca prema drugim osobama istog i/ili različitog spola/roda (žena lezbijka, gej muškarac, biseksualna osoba, aseksualna osoba, aromantična osoba, poliamorična osoba, heteroseksualna osoba, itd.).

**LGBTAIQ+ osobe** – odnosi se na varijante seksualnih orijentacija i rodnih identiteta, tj. na žene lezbijke, gej muškarce, biseksualne osobe, transrodne

osobe, transeksualne osobe, aseksualne osobe, interspolne, queer osobe i druge identitete (koji su označeni znakom "+").

**Homoseksualnost** ili istospona seksualna orijentacija – označava varijantu seksualne orijentacije osobe koja uključuje romantičnu i seksualnu privlačnost prema osobama istog spola. Pojam homoseksualnosti obuhvaća sljedeće termine:

**žena lezbijka** – žena homoseksualne orijentacije, dakle žena koju privlače žene (osobe ženskog roda)

**gej muškarac** – muškarac homoseksualne orijentacije, odnosno muškarac kojeg privlače muškarci (osobe muškog roda)

**Homoseksualna osoba ili "gej osoba"** – ovo se odnosi na osobe čiji su seksualni i romantični osjećaji u potpunosti ili uglavnom usmjereni prema istom spolu, odnosno rodu.

**Biseksualnost ili "bi"** – označava varijantu seksualne orijentacije osobe, odnosno onih osoba kod kojih postoji mogućnost da osjete romantičnu i seksualnu privlačnost prema osobama oba spola, odnosno oba roda.

**Heteroseksualnost ili raznospolna seksualna orijentacija** – označava varijantu seksualne orijentacije osoba koje emocionalno tj. romantično i seksualno uglavnom ili u potpunosti privlače osobe suprotnog spola/roda.

**Heteroseksualna osoba ili "strejt" osoba** – ovo se odnosi na osobe čiji su seksualni i romantični osjećaji u potpunosti ili većinom usmjereni prema suprotnom spolu, odnosno rodu.

**Heteronormativnost** – ono što heteroseksualnost čini koherentnom, prirodnom i privilegiranom. Uključuje pretpostavku da je svatko 'prirodno' heteroseksualan, te da je heteroseksualnost ideal, superiorniji od homoseksualnosti ili biseksualnosti.

**Biti u ormaru ("closeted")** – pridjev za LGBTAIQ+ osobe koje nisu razotkrile svoju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet i njihove aspekte svojoj okolini.

**Coming out ili coming out of the closet (razotkrivanje, samorazotkrivanje, otvaranje, iskorak)** – metafora je za samorazotkrivanje LGBTAIQ osoba u vezi s njihovom seksualnom orijentacijom i/ili rodnim identitetom.

**Spol** – skup bioloških obilježja koji dijeli osobe na samo dvije kategorije i to na temelju genitalnih i reproduktivnih funkcija; najčešće se određuje temeljem izgleda genitalija te postoje ženski spol, muški spol, ali i stanje interspolnosti pri čemu postoje nediferenciranost spolovila u većoj ili manjoj mjeri. Dakle, odnosi se na vlastitu identifikaciju u fizičkom kontekstu spola: muškarac, žena, interspolno/između ili niti jedno.

**Seksualni identitet** – način na koji sebe doživljavamo kao seksualno biće. Njegove komponente su biološki rod, rodni identitet, rodna uloga i seksualna orijentacija.

**Rod** – označava društveni, kulturalni i povijesni konstrukt spola, odnosno čini definiciju društvene uloge muškarca i žena.

**Rodni identitet** – unutarnji osjećaj osobe da je muškarac ili žena, između, niti jedno od dvije binarne kategorije roda ili negdje na kontinuumu. Podrazumijeva osobno poimanje vlastitog identiteta/izražavanja roda koji može biti u skladu s društveno propisanim definicijama i formiranim rodnim ulogama muškaraca i žena ili se ih može negirati, nadilaziti i mijenjati; odnosi se na vlastitu identifikaciju u društvenom kontekstu roda-spola.

**Rodne uloge** – skup karakteristika, očekivanog načina ponašanja koje zahtijevaju od pripadnika i pripadnica pojedinog roda naprimjer društvo uz ženski rod vezuje nježnost, odgajanje djece, pasivnost, mirnoću, emocionalnu osjetljivost, obavljanje kućanskih poslova, a uz muški rod vezuje snagu, aktivnost, razum, karijeru, fizičke poslove i sl. Rodne uloge su promjenljive s obzirom na vremenski period, kulturu i odgoj te nisu strogo dihotomizirane kako se često pretpostavlja.

**Interspolnost** – biološka nedefiniranost spola kao isključivo muškog ili ženskog. Interspolne osobe su rođene s bilo kojom od nekoliko varijacija spolnih (anatomskih i fizioloških) karakteristika (anatomskih i fizioloških) uključujući kromosome, spolne žlijezde, spolne hormone ili genitalije koje se razlikuju od kulturnih i/ili medicinskih ideala muškog i ženskog tijela.

**Transrodna osoba** – osoba čiji se rodni identitet ili rodno izražavanje razlikuje od konvencionalnih i binarnih kulturoloških očekivanja za njegov ili njezin biološki spol pripisan rođenju, odnosno sa spolom povezanom rodnom ulogom. Ukoliko je osobi po rođenju pripisan ženski spol, radi se o transrodnom muškarcu, trans muškarcu ili transmaskulinoj osobi. Ukoliko je osobi po rođenju pripisan muški spol, radi se o transrodnoj ženi, trans ženi ili transfemininoj osobi.

**Transseksualna osoba** – osoba koja zbog nepodudaranja tjelesnih spolnih karakteristika i svog rodnog identiteta osjeća rodnu disforiju do te mjere da u potpunosti želi prilagoditi tjelesna obilježja medicinskim postupcima afirmacije rodnog identiteta (hormonalna terapija i kirurški postupci afirmacije rodnog identiteta) kako bi se osjećala potpunom.

**Rodna raznolikost, rodna varijantnost ili rodna nebinarnost** – ovo se odnosi na ponašanje ili rodno izražavanje pojedinca koje ne odgovara muškim ili ženskim rodnim normama. Osobe koje pokazuju rodnu varijaciju koja odstupa od binarnih koncepta za muški i ženski rod mogu se nazvati rodno varijantnim, rodno nebinarnim, rodno neusklađenim, rodno raznolikim, rodno atipičnim ili nebinarnim, te se smatraju transrodnima ili na neki drugi način varijantnim u svom rodnom identitetu s obzirom da kod njih postoji rodna nekongruencija. U slučaju transrodnih osoba, one se mogu smatrati rodno nekonformnima prije procesa tranzicije, ili sebe mogu takvima doživljavati, ali nakon željene razine procesa tranzicije možda neće biti percipirani takvima. Neke interspolne osobe također mogu pokazivati rodnu raznolikost.

**Pangender ili Omnigender** – ovaj izraz se odnosi na rodni identitet koji obuhvaća veliki broj ili sve rodove (najčešće unutar pojedinčeve kulture).



**Rodna nebinarnost** – odnosi na spektar rodnih identiteta koji nisu isključivo muški ili ženski identiteti, odnosno na rodne identitete koji su izvan rodne binarnosti, tzv. queergender.

**Cisrodna osoba** – (često se ovaj pojam skraćeno piše *cis*; ponekad *cissexualan*) je termin koji se koristi za opisivanje osobe čiji rodni identitet odgovara spolu koji je dodijeljen pri rođenju. Riječ *cisgender* je antonim za *transgender*. Prefiks *cis-* je latinski i znači “s ove strane”.

**Queer** – krovni pojam za seksualne i rodne manjine, pojam koji jednom riječju opisuje cijelu LGBTAIQ+ zajednicu, dakle osobe koje nisu heteroseksualne ili nisu cisrodne. U izvornom značenju “čudan”, *queer* se u kasnom 19. stoljeću počeo koristiti pejorativno protiv osoba s istospolnim željama ili vezama. Termin se još koristi i kako bi se opisale heteroseksualne osobe koje sebe vide ili žive izvan hetero-patrijarhalnih normi.

**Femininost** – izraženost karakteristika ponašanja, osobina ličnosti i stavova koji su tipični za žene, tj. koji se tradicionalno pripisuju ženama i od njih stereotipno očekuju. Ranije je prevladavala koncepcija da su *femininost* i *maskulnost* međusobno isključive kategorije osobina, odnosno da je riječ o jedinstvenoj bipolarnoj dimenziji. Novija istraživanja to opovrgavaju i više idu u prilog stajalištu da su *femininost* i *maskulnost* međusobno odvojene i nezavisne dimenzije; obje mogu manje-više biti zastupljene kod svakog muškarca i kod svake žene.

**Maskulnost** – izraženost karakteristika ponašanja, osobina ličnosti i stavova, koji su karakteristični za muškarce i koji se tradicionalno pripisuju muškarcima te od njih očekuju. U velikoj je mjeri kao i *femininost* određena kulturom i odgojnim obrascima.

**Androginost** – osobina žene ili muškarca da ispoljavaju i maskuline i *feminine* karakteristike.

**Tranzicija/Proces rodne tranzicije** – ovo se odnosi na proces mijenjanja nečijeg rodno predstavljanja i/ili spolnih karakteristika u skladu s nečijim unutarnjim osjećajem rodno identiteta – idejom o tome što znači biti muškarac ili žena ili biti *nebinaran* ili *genderqueer*. (Unutarnji osjećaj rodno identiteta *nebinarnih* ljudi nije ni samo ženski ni muški.) Za *transrodne* i *transseksualne* osobe ovaj proces obično uključuje terapiju preraspodjele (koja može uključivati hormonsku nadomjesnu terapiju i operaciju promjene spola), pri čemu je njihov rodni identitet suprotan od roda i roda dodijeljenog rođenjem. Prijelaz može uključivati medicinski tretman, ali ga ne uključuje uvijek. *Crossdresserke*, *drag queens* i *drag kings* obično ne prelaze jer se njihove varijante rodno prezentacija (obično) usvajaju samo privremeno.

**Aseksualan** – pojam se odnosi na nedostatak seksualne privlačnosti prema drugima, odnosno smanjen ili u potpunosti odsutan interes ili želje za seksualnom aktivnošću. Može se smatrati seksualnom orijentacijom. Neki *aseksualni* ljudi ne osjećaju nikakvu seksualnu privlačnost. No, to ne znači da ne mogu iskusiti druge oblike privlačnosti. Osim seksualne privlačnosti, spo-

sobni smo osjetiti: a) romantičnu privlačnost – želju za romantičnom vezom s nekim; b) estetsku privlačnost – biti privučen nekime na temelju izgleda; c) senzualnu ili fizičku privlačnost – želju za dodirivanjem, držanjem ili maženjem nekoga; d) platonsku privlačnost – želju za prijateljavanjem s nekim; e) emocionalnu privlačnost – želju za emocionalnom vezom s nekim. Moguće je da aseksualne osobe dožive sve te oblike privlačnosti.

**Aromantičan** – osobe koje su aromantične osjećaju malo ili nimalo romantične privlačnosti prema drugima. Mogu, ali i ne moraju osjećati seksualnu privlačnost. Aromatična osoba može pripadati jednoj od dvije skupine: osobe koje su aromantične i seksualne ili osobe koje su aromatične i aseksualne. Pojmom aseksualnost poznatiji je od pojma aromatičan. Slični su, ali nisu isti. Aromatizam ima veze s romantičnom privlačnošću, a aseksualnost sa seksualnom privlačnošću. Romantična orijentacija i seksualna orijentacija dva su različita pojma. Seksualna orijentacija romantične osobe ne čini je manje ili više valjanim članom aromantične zajednice. Obje se orijentacije mogu mijenjati tijekom vremena ili čak često. Ako se nečiji položaj u aromatskom spektru često mijenja, može se orijentirati kao **aroflux**. Za aseksualni spektar, ekvivalent je pojam **acefluks**.

Aromatizam, kao i druge seksualne orijentacije, postoji u čitavom spektru. Postoji nekoliko pojmova za koje bi ljudi radije dodatno odredili kako ih identificiraju:

**Demiromantične osobe** osjećaju romantičnu privlačnost tek nakon što uspostave emocionalnu vezu s drugom osobom.

**Litromantične ili akoiromantične osobe** osjećaju romantičnu privlačnost, ali ne žele da im se uzvрати. Privlačnost također može nestati kada netko ima osjećaje prema njima.

**Sivo-aromantične osobe (gray-aromantic)** rijetko doživljavaju romantičnu privlačnost ili to mogu učiniti samo pod vrlo specifičnim okolnostima.

**Kvoiromantične osobe (quoiromantic)** ne mogu razlikovati romantične i platonske privlačnosti.

**Kupioromantične osobe (cupioromantic)** su aromatične ljude koje žele romantične veze.

Aromatični ljudi također mogu koristiti skraćenicu “aro” da bi opisali svoju orijentaciju.

**Kink seksualnost** – u ljudskoj seksualnosti pojam “kink” seksualnost ili “kinkiness” označava oblik nekonvencionalnih seksualnih praksi, koncepta ili fantazija. Izraz proizlazi iz ideje o “otklonu”/”odstupanju”/”devijantnosti”/”nastranosti” u nečijem seksualnom ponašanju, u suprotnosti sa seksualnim ponašanjima, običajima ili preferencijama koje su “straight” ili “vanila”. Stoga je to kolokvijalni izraz za nenormativno seksualno ponašanje. Neki koji prakticiraju seksualni fetišizam pojam “kink” smatraju izrazom ili sinonimom za svoje prakse, ukazujući na niz seksualnih i seksualiziranih praksi od razigrane do seksualne objektivizacije i određenih parafilija. U 21. sto-

ljeću pojam “kink”, zajedno s izrazima kao što su BDSM, koža i fetiš, postao je uobičajeniji od izraza parafilija. Neka sveučilišta također predstavljaju studentske organizacije usredotočene na kink, u kontekstu širih LGBTAIQ+ tema i potreba zajednice. Psihologinja Margie Nichols opisuje kink kao jednu od “varijacija koje čine ‘Q’ u LGBTQ.

Kink seksualne prakse nadilaze ono što se smatra konvencionalnim seksualnim praksama kao način povećanja intimnosti između seksualnih partnera. Neki povlače razliku između kinka i fetišizma, definirajući prvi kao poboljšanje partnerske intimnosti, a drugi kao zamjenu za nju. Zbog svoje veze s konformističkim seksualnim granicama, koje same variraju s vremenom i mjestom, definicija onoga što jest, a što nije kink također uvelike varira.

**Homofobija/bifobija** – termin koji objedinjuje iracionalan strah, mržnju, predrasude ili diskriminaciju prema osobama homo/biseksualne orijentacije, kao i one osobe koje su takvima percipirane.

Homofobija je opis emocija i osjećaja prema homoseksualnosti i homoseksualnim osobama, kao što su strah, mržnja ili odbojnost, dok pojam **homonegativnost** znači intelektualno neodobravanje homoseksualnosti.

**Internalizirana homonegativnost** – odnosi se na proces u kojem lezbijke, gejevi i biseksualne (LGB) osobe internaliziraju društvene poruke prema rodu i spolu – često nesvjesno – kao dio svoje slike o sebi. Ovaj proces internalizacije može rezultirati negativnim osjećajima prema sebi kada osoba prepozna svoju vlastitu homoseksualnost ili biseksualnost. To je zato što negativna internalizirana uvjerenja stvaraju psihološku dilemu između romantičnih želja i negativnih uvjerenja o sebi; raskid može dovesti do osjećaja krivnje i srama, niskog samopoštovanja i drugih emocionalnih poteškoća i/ili potpune odbojnosti što pak rezultira **internaliziranom homofobijom** ili **internaliziranom bifobijom**.

**Transfobija** – ovim se pojmom označava neprihvatanje i negiranje prava pojedinaca i pojedinki na osobnu koncepciju rodnog/spolnog identiteta i izražavanja te označava strah, mržnju, gađenje i diskriminirajući odnos na osnovu predrasuda prema osobama čije stvarno ili percipirano rodno izražavanje nije u skladu sa društveno pripisanim spolom, odnosno s cisrodnom većinskom normom. **Internalizirana transnegativnost** – odnosi se na proces u kojem trans osobe internaliziraju društvene poruke prema rodu i spolu – često nesvjesno – kao dio svoje slike o sebi, a ako ova internalizirana uvjerenja izazovu osjećaj krivnje, srama, odbojnosti prema samome sebi govorimo o **internaliziranoj transfobiji**.

**Seksizam** – sustav društvene prednosti temeljene na spolu, a u korist muškaraca; njime se pretpostavlja kako je jedan spol superioran nekome drugome, a što dovodi do diskriminacija osoba pretpostavljenog inferiornog spola, tj. prvenstveno se odnosi na diskriminaciju žena od strane muškaraca.

**Heteroseksizam** – označava ideološki sustav koji poriče, osuđuje, stigmatizira svaku neheteroseksualnu formu ponašanja, identiteta, odnosa ili zajednica.

**Apagender ili rodna apatija** – opisuje ravnodušnost osobe prema vlastitom rodnom identitetu. Onima koji se identificiraju kao agender nije važno kojeg ih roda percipiraju osobe u njihovoj okolini. Apagender je vrsta nebinarnog rodno identiteta. Ove osobe također mogu koristiti izraz **anvisgender**. Nebinarnost se odnosi na rodne identitete koji ne potpadaju pod binarnost muškog i ženskog roda. Kako se rod odnosi na društveno konstruirane stavove, osjećaje, izraze i ponašanja koje kultura pripisuje spolu osobe, kod nekih osoba njihov rodni identitet može utjecati na to kako vide sebe i one oko sebe. Oni koji se identificiraju kao apagenderi apatični su prema tome kako njihov rod izgleda drugima. Ne smeta im kojeg roda ih drugi ljudi doživljavaju. Iako se izrazi “apagender” i “agender” odnose na tipove nebinarnih rodova, oni ne znače isto. Agender se više odnosi na osobe koje se aktivno identificiraju s time da nemaju spol. Ove osobe za sebe mogu koristiti sljedeće izraze: rodno neutralan, neutrois, bez roda. Osoba koja se identificira kao agender može više voljeti da je drugi nazivaju koristeći rodno neutralne zamjenice, kao što su “oni” i “ono”. Apagender znači da je osoba ravnodušna prema tome kojeg roda je osobe iz njene okoline percipiraju, tj. kojeg roda misle da jeste te nema jakih osjećaja u vezi sa zamjenicama koje druge osobe koriste kada joj se obraćaju.

**Saveznici/Saveznice LGBTAIQ+ osoba** – jednostavno rečeno, LGBTAIQ+ saveznici i saveznice jesu osobe koje podržavaju i obrazuju se o LGBTAIQ+ osobama i/ili zajednici, zagovaraju LGBTAIQ+ zajednicu i njihova građanska i ljudska prava te se s cisrodnom i heteroseksualnom većinom bore za ravnopravno dostojanstvo i ravnopravnost LGBTAIQ+ osoba.

#### Literatura:

- Alexander, R. A. (1986). *The relationship between internalized homophobia and depression and low self-esteem in gay men*. University of California at Santa Barbara, Unpublished doctoral dissertation.
- Balsam, K. F. (2001). Nowhere to hide: Lesbian battering, homophobia, and minority stress. *Women & Therapy*, 23, 25–37. doi: 10.1300/J015v23n03\_03
- Beattie, M. i Lenihan, P. (2018). *Counselling Skills for Working with Gender Diversity and Identity*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bieschke, K. J. (Ur.), (2006). *Gay, Bisexual and Transgender Clients, 2nd edition*. American Psychological Association.
- Bosnić, Lj., Žegura, I., Jelić, M. (2013). *Odnos doživljenog nasilja zbog seksualne orijentacije, traženja stručne pomoći i percipirane kvalitete života LGB osoba*. Usmeno izlaganje rezultata istraživanja na simpoziju: “Položaj homoseksualnih osoba u hrvatskom društvu”. 21. Dani Ramira i Zorana Bujasa, Filozofski fakultet u Zagrebu. Sažeci priopćenja. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu; str. 78.

- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., i sur. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *Int J Transgend Health*, 23(suppl 1), S1-S259. doi: 10.1080/26895269.2022.2100644
- Dugine Obitelji (09. ožujka, 2023). *Alarmantni rezultati istraživanja: čak 15% LGBTIQ+ populacije u Hrvatskoj pokušalo je samoubojstvo*. <https://www.dugineobitelji.com/alarmantni-rezultati-istrazivanja-cak-15-lgbtiq-populacije-u-hrvatskoj-pokusalo-je-samoubojstvo/>
- Flebus, G. B. i Montano, A. (2012). The multifactor internalized homophobia inventory. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 3, 219–240.
- Hellevik O. (2002). Age differences in value orientation: Life cycle or cohort effects? *International Journal of Public Opinion Research*, 14, 286–302. doi: 10.1093/ijpor/14.3.286
- Herek, G. M. (1994). Assessing heterosexuals' attitudes toward lesbian and gay men: A review of empirical research with the ATLG scale. U: Greene B., Herek G. M., (Ur.). *Lesbian and gay psychology: Theory, research and clinical applications*. Sage; str. 206–228.
- Herek G. M. (1995). Psychological heterosexism in the United States. U: D'Augelli A., Patterson, C. (ur.). *Lesbian, gay and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives*. Oxford University Press; str. 321–346.
- Herek G. M. (2000). The psychology of sexual prejudice. *Current Directions in Psychological Science*, 9,19–22. doi: 10.1111/cdir.2000.9.issue-1.
- Herek G. M. (2004). Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research and Social Policy*, 1(2), 6–24. doi: 10.1525/srsp.2004.1.2.6
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63, 905–925. doi: 10.1111/josi.2007.63.issue-4
- Herek, G. M., Cogan, J. C., Gillis, J. R. i Glunt, E. K. (1998). Correlates of internalized homophobia in a community sample of lesbians and gay men. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 2, 17-25.
- Herek, G. M., Gillis, J. R. i Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 32-43.
- Herek, G. M. i Glunt, E. K. (1995). Identity and community among gay and bisexual men in the AIDS era: Preliminary findings from the Sacramento Men's Health Study. U G. M. Herek, i B. Greene (Ur.), *AIDS, identity, and community: The HIV epidemic and lesbians and gaygej men* (str. 55-84). Sage.
- Hudson, W. W. i Ricketts, W. A. (1980). A strategy for the measurement of homophobia. *Journal of Homosexuality*, 5, 357–372. doi:

10.1300/J082v05n04\_02

- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38–56. doi: 10.2307/2137286
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674
- Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. U: Meyer I. H., Northridge M. E., (Ur.). *The health of sexual minorities*, str. 242–267. Springer.
- Meyer, I. H. i Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. U: Herek G. M., (Ur.). *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals*. Sage.
- Mohr, J. J. i Kendra, M. S. (2011). Revision and extension of a multidimensional measure of sexual minority identity: The lesbian, gay, and bisexual identity scale. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 234–245. doi: 10.1037/a0022858
- Moradi, B., Wiseman, M. C., DeBlaere, C., Goodman, M. B., Sarkees, A., Brewster, M. E. i Huang Y.-P. (2010). LGB of color and White individuals' perceptions of heterosexist stigma, internalized homophobia, and outness: Comparisons of levels and links. *Counseling Psychologist*, 38, 397–424. doi: 10.1177/0011000009335263
- Nevis, S. i Davies, D. (2023a). *Erotically Queer: A Pink Therapy Guide for Practitioners*. Routledge.
- Nevis, S. i Davies, D. (2023b). *Relationally Queer: A Pink Therapy Guide for Practitioners*. Routledge.
- Newcomb, M. E. i Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 1019–1029. doi: 10.1016/j.cpr.2010.07.003
- Pikić, A. i Jugović, I. (2006). *Nasilje nad lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama u Hrvatskoj: izvještaj*. Kontra.
- Ross L. E., Doctor F., Dimito A., Kuehl D. i Armstrong M. S. (2008). Can talking about oppression reduce depression? Modified CBT group treatment for LGBT people with depression. *Journal of Gay & Lesbian Social Service*, 19, 1–15. doi: 10.1300/J041v19n01\_01
- Ross, M. W. i Rosser, B. R. S. (1996). Measurement and correlates of internalized homophobia: A factor analytic study. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 15–21. doi: 10.1002/(ISSN)1097-4679
- Ross, M. W., Smolenski, D. J., Kajubi P., Mandel, J. S., McFarland, W. i Raymond, F. H. (2010). Measurement of internalized homonegativity in gay and bisexual men in Uganda: Cross-cultural properties of the internalized homonegativity scale. *Psychology, Health & Medicine*, 15,



159–165. doi: 10.1080/13548500903527746

Russell, G. M. (2007). Internalized homophobia: Lessons from the Mobius strip. In: Brown C., Augusta-Scott T., (Ur.). *Narrative therapy: Making meaning, making lives*, str. 151–173. Sage.

Russell, G. M. i Bohan J. S. (2006). The case of internalized homophobia: Theory and practice. *Theory & Psychology*, 16, 343–366. doi: 10.1177/0959354306064283

Thomas, E. V., Jennings, M. A., Daniel, P. Kidder, D. P., Fechter-Leggett, E. D., Bautista, G. J., i Mohns, M. M. (2023). Development and Evaluation of the Ally Sexual and Gender Minority Diversity and Inclusion Training at the Centers for Disease Control and Prevention. *J Public Health Manag Pract*, 29(1), 56-63. doi: 10.1097/PHH.0000000000001617

Vilora, H. i Nieto, M. (2020). *The spectrum of seks: The Science of Male, Female, and Intersex*. Jessica Kingsley Publishers.



## SEKSUALNE POTREBE I PONAŠANJE

U priči o seksualnoj orijentaciji i rodnim identitetima neizostavno je na samom početku spomenuti kako uopće dolazi do razvoja organizma kojim postiže seksualnu zrelost. Kako nastaje i odakle seksualni nagon koji nas kasnije usmjerava da biramo partnera, odnosno partnericu različitog ili istog spola, odnosno roda.

Kod živih bića koja se nalaze niže na evolucijskoj ljestvici, seksualno je ponašanje uglavnom pod utjecajem spolnih hormona. Što se više penjemo na filogenetskoj ljestvici, uz hormonalne utjecaje sve važniji bivaju i neuralni utjecaji te, konačno, seksualno ponašanje čovjeka u velikoj mjeri ovisi o različitim socijalnim faktorima, učenju, stavovima, a u znatnoj je manjoj mjeri pod hormonalnim utjecajima.

Spolne hormone nazivamo steroidima. Oni su vrlo slične građe kod muškaraca i kod žena. Obično androgene hormone od kojih je najpoznatiji testosteron nazivamo muškima, dok su ženski spolni hormoni poznati pod širim nazivom estrogeni. No, i androgeni i estrogeni luče se kod oba spola, ali u različitoj količini ovisno o spolu. Nadalje, kod žena postoje cikličke promjene u vrsti i količini hormona koji se izlučuju iz hipofize čime se regulira menstrualni ciklus. Kod muškaraca ne dolazi do cikličkih promjena pod utjecajem androgena.

Kod žena u regulaciji menstrualnog ciklusa sudjeluju hipotalamus, hipofiza i jajnici. Njihovim interaktivnim djelovanjem dolazi do periodičkih varijacija u izlučivanju hormona, a time i do regulacije plodnih dana unutar jednog mjeseca. Na početku menstrualnog ciklusa jedan od hormona adenohipofize tzv. folikul stimulirajući hormon potiče rast folikula u jajnicima. Prema sredini menstrualnog ciklusa folikuli otpuštaju veće količine jednog tipa estrogena – estradiola. Sredinom menstrualnog ciklusa, negdje oko četrnaestog dana, dolazi do rasta folikul stimulirajućeg hormona i hormona luteinizacije. Ovi hormoni potiču to da jedan od folikula otpusti jajnu stanicu i pripremaju maternicu za prihvatanje i implantaciju oplođene jajne stanice. Pod njihovim utjecajem ostatak folikula, koji se naziva corpus luteum (žuto tijelo), počinje otpuštati progesteron. Upravo progesteron priprema maternicu za prihvaćanje oplođene jajne stanice, što će dovesti do inhibicije daljnjeg lučenja hormona luteinizacije. Do kraja menstrualnog ciklusa razina svih hormona koji su sudjelovali u regulaciji ciklusa će pasti. Ako je jajna stanica oplođena, tijekom trudnoće dolazi do povećanja koncentracije estradiola i progesterona u krvi. Ako pak jajna stanica nije oplođena, dobro prokrvljena obloga maternice koja je bila spremna za prihvatanje jajne stanice guli se te se iz organizma izbacuje menstrualnim krvarenjem, nakon čega ciklus započinje ponovno. Ovo je idealni prikaz ciklusa kada hormoni djeluju točno na milisekundu, poput švicarskog sata. U stvarnom životu, ciklusi mogu biti duži od mjesec dana ili se čitav proces može odviti u vremenu kraćem od mjesec dana. Osim hormonalnog disbalansa izazvanog različitim problemima organizma, bolestima ili

anomalijama, moguće je da neki okolinski utjecaji djeluju na duljinu menstrualnog ciklusa. Poznato je da jako svjetlo može skratiti ciklus, a izloženost tami ga produžuje. Izloženost stresu također može poremetiti menstrualni ciklus na različite načine. Usljed feromona kod žena koje žive zajedno može doći do postepene sinkronizacije menstrualnih ciklusa.

Efekte spolnih hormona možemo podijeliti na dvije vrste: 1. organizirajuće efekte koji odlučuju hoće li se tijelo razviti kao muško ili kao žensko, a javljaju se unutar intrauterualne faze razvoja (dakle, djeluju na fetus tijekom trudnoće) te 2. aktivirajuće efekte koji se javljaju kasnije u životu.

Organizirajući efekti spolnih hormona određuju razvoj spolnih hormona te djeluju na stvaranje primarnih razlika u organizaciji između mozga muškaraca i mozga žena. Ovi efekti su trajni.

Tijekom ranog prenatalnog razvoja, u tijelu fetusa starog četiri tjedna, spolne žlijezde i reproduktivni sustav isti su kod fetusa svih sisavaca, kao i strukture iz kojih će se kasnije razviti spolni organi.

Spolni kromosom X ili Y u stanici spermija određuje vrstu spolnih žlijezda koje će se razviti tijekom embrionalnog razvoja (ako je kombinacija XX dolazi do razvoja jajnika, u slučaju kombinacije XY razvit će se testisi). Vrsta spolnih žlijezda koje se razvijaju određuje vrstu spolnih hormona koji će se iz njih izlučivati, a time i daljnje razlike u razvoju muških i ženskih fetusa.

Ono što je vrlo malo poznato jest činjenica da su svi fetusi genetski reprogramirani da se razviju u žensko dijete. Do razvoja muškarca dolazi samo ako u takozvanom kritičnom razdoblju prenatalnog razvoja za vrijeme trudnoće testosteron promijeni osnovni program razvoja i omogući razvoj organizma muških osobina. XY kombinacija kromosoma u oplodenoj jajnoj stanici potaknut će rast testisa, oni će zatim lučiti testosteron i razvit će se dječak. Prema tome, da bi postao muška jedinka, pojedinac mora biti izložen kaskadi faktora koje pokreće jedan gen na muškom Y kromosomu. To se naziva SRY (Sex-Determining Region of the Y chromosome; Spolno determinirajuća regija Y kromosoma), (Phillips i sur., 2006). Budući da žene nemaju Y kromosom, one nemaju SRY gen. Bez funkcionalnog SRY gena, jedinka će biti ženskog spola. Gen SRY aktivno regrutira druge gene koji počinju razvijati testise i potiskuje gene koji su važni u razvoju ženskog fetusa. Kao dio ove kaskade potaknute SRY, zametne stanice u bipotencijalnim gonadama diferenciraju se u spermatogonije (Phillips i sur., 2006). Bez SRY dolazi do ekspresije različitih gena, formiraju se oogonije i razvijaju se primordijalni folikuli u primitivnom jajniku.

Ubrzo nakon formiranja testisa, Leydigove stanice počinju lučiti testosteron. Testosteron može utjecati na tkiva koja su bipotencijalna da postanu muške reproduktivne strukture. Na primjer, s izloženošću testosteronu, stanice koje bi mogle postati ili glavić penisa ili glavić klitorisa formiraju glavić penisa. Bez testosterona, te iste stanice diferenciraju se u klitoris.

Nisu sva tkiva u reproduktivnom traktu bipotencijalna. Unutarnje reproduktivne strukture (naprimjer maternica, jajovodi i dio vagine kod žena; epi-

didimis (pasjemenik), sjemenovod i sjemeni mjehurići kod muškaraca) nastaju iz jednog od dva rudimentarna sustava kanala u embriju. Za ispravnu reproduktivnu funkciju kod odrasle osobe, jedan set ovih kanala mora se pravilno razviti, a drugi mora propasti. U muškaraca, izlučevine iz sustentakularnih stanica pokreću propadanje ženskog kanala, koji se naziva Müllerov kanal. U isto vrijeme, lučenje testosterona potiče rast muškog trakta, Wolffovog kanala. Bez takve sustentakularne stanične sekrecije razvit će se Müllerov kanal; bez testosterona, Wolffov kanal će propasti. Tako će fetus u razvoju biti žensko.

Ako je kombinacija nakon začeća u oplodenoj jajnoj stanici XX, fetus će se razviti u djevojčicu. No, dok su testisi koji luče testosteron nužni za razvoj muškog fetusa, jajnici i lučenje ženskog spolnog hormona nisu nužni za razvoj ženskog fetusa, kako je svaki fetus preodređen da se razvije u ženu, ako se uslijed lučenja testosterona ne dogodi drugačije.

Dokaz ove tvrdnje je postojanje Turnerovog sindroma, genetske anomalije kod koje osoba ima samo jedan kromosom i to X. U većini slučajeva postojeći kromosom X osoba dobije od majke, a to što drugi nedostaje posljedica je defektne sperme. Kako Y kromosom nije prisutan, neće se razviti testisi, ali kako nije prisutan niti drugi X kromosom, neće doći niti do razvoja jajnika. No, usprkos tome što fetus samo s X kromosomom nema gonade (spolne žlijezde), razvit će se u žensko dijete s normalnim ženskim spolnim organima. Žene koje imaju samo jedan X kromosom nemaju jajnike, te ne mogu rađati i ovo je jedino što ih razlikuje od žena s oba X kromosoma.

Osim na razvoj spolnih organa, prisustvo testosterona u prenatalnom razvoju dovodi i do razvoja mozga karakterističnog za muškarca, a odsustvo testosterona dovodi do razvoja mozga karakterističnog za žene.

Testosteron izaziva većinu maskulinizirajućih efekata u ranom kritičnom periodu intrauterinog razvoja tijekom trećeg i četvrtog mjeseca trudnoće. Kod muškog fetusa testosteron ulazi u mozgovne stanice i uz pomoć jednog enzima pretvara se u hormon estradiol. Estradiol je hormon iz skupine estrogena koji vrši maskulinizirajuće utjecaje. Tako dolazi do biološkog paradoksa jer se ono što je poznato kao muški mozak razvija posredstvom ženskih spolnih hormona.

Tijekom ranog kritičnog perioda sisavci većine vrsta u krvi imaju jedan protein, tzv.  $\alpha$  fetoprotein koji se veže za estradiol. Time  $\alpha$  fetoprotein sprečava estradiol da napusti krvotok i uđe u stanice koje se razvijaju. Testosteron se ne veže za  $\alpha$  fetoprotein i stoga može ući u stanicu gdje ga enzimi pretvaraju u estradiol. Iako normalne količine estradiola kod ženskog fetusa imaju malo efekata na rani razvoj, iniciranje većih količina estradiola maskulinizirat će razvoj ženskog fetusa.

Normalne količine estradiola vežu se na  $\alpha$  fetoprotein pa tako ne mogu ući u stanice, no veće količine estradiola premašuju kapacitet tijela te dolazi do stvaranja viška estradiola koji onda može ući u stanice mozga i maskulinizirati ih. Tako se određeni dijelovi mozga donekle razlikuju u veličini kod mu-

škaraca i kod žena, a pronađeno je kako ovi dijelovi mozga kod kojih postoji razlika u veličini imaju i razliku u neuralnim sinapsama, odnosno načinu na koji neuroni međusobno komuniciraju i prenose informacije. Kora velikog mozga je kod muškaraca deblja na desnoj, a kod žena na lijevoj strani. U ranim fazama razvoja broj neurona je veći u ranoj dobi fetusa (polovinom perioda trudnoće mozak fetusa ima najveći broj neurona, više nego što će ih imati jednom kad osoba odraste), kasnije dolazi do propadanja neurona. Raspadanje neurona pospješuje estradiol. Žene imaju veći broj receptora za estradiol u desnoj polovini mozga, a muškarci u lijevoj polovini mozga. Iz ovog razloga dolazi do neujednačenog propadanja neurona uslijed djelovanja estradiola i stoga su lijeva, odnosno desna strana mozga različite debljine kod oba spola.

Perinatalno hormonalno okruženje utječe na razlike u repertoaru ponašanja muškaraca i žena i izvan samog područja seksualnog ponašanja. Naprimjer, razlike koje se vrlo često navode jesu veća agresivnost u muškaraca koja se pripisuje djelovanju testosterona, što je djelomično točno. Zatim, činjenica je da u slučaju javljanja poremećaja u ponašanju kod muškaraca postoji veća tendencija da budu autistični, hiperaktivni ili alkoholičari, a u žena da budu depresivne ili fobične. Za mnoge od ovih razlika moglo bi se reći da su u vezi s hormonalnim utjecajima. Smatra se također da su hormoni prisutni tijekom intrauterinog razvoja mogli biti važni u određivanju očekivanog životnog vijeka. Poznato je da u prosjeku žene žive nešto dulje od muškaraca. Mnogi su znanstvenici to pokušavali objasniti sociološkim aspektom i razlikama u stereotipima rodni uloga prema kojima muškarci više rade te se više brinu i uzrujavaju. No, uzme li se na stranu ovaj argument koji je sam za sebe diskutabilan jer proistječe iz spolnih stereotipa te je određen kulturom i društvom, ostaje moćan argument biologije. Naime, ženke su dugovječnije od mužjaka kod većina vrsta sisavaca. Nadalje, jedna je studija na mentalno retardiranim muškarcima koji su bili kastrirani kako bi im se smanjila seksualna hiperaktivnost te mogućnost da stvore veći broj mentalno retardirane djece, pokazala da oni žive u prosjeku dulje od muškaraca koji nisu kastrirani (Hamilton i Mestler, 1969). Isto je dobiveno i na studijama o životnom vijeku eunuha (Min i sur., 2012; Wilson i Roehrborn, 1999). Kod žena, s druge strane, malobrojna su istraživanja učinka odstranjenja jajnika na životni vijek. Iako Hamilton i Mestler (1969) na uzorku od 11 žena nalaze kako ono produljuje životni vijek, s obzirom na veličinu uzorka i općenito manjkava istraživanja ne možemo sa sigurnosti ustvrditi veličinu ovoga efekta na žene. Načelno, temeljem dostupnih istraživanjasmatra kako je duljina trajanja životnog vijeka najvjerojatnije pod utjecajima spolnih hormona (Corona i sur., 2011; Gemes, 2014; Hamilton i Mestler, 1969).

Između muškaraca i žena postoje razlike i u kognitivnom razvoju. Ne postoje razlike u općoj inteligenciji između muškaraca i žena, no postoje razlike u nekim specifičnim kognitivnim sposobnostima (Halpern i sur., 2007; Hyde i Linn, 1988; Hyde i sur., 1990; Hyde i sur., 1990; Jäncke, 2018; Upadhayay i

Guragain, 2014). Žene imaju bolju verbalnu fluentnost, rječitije su, brže opažaju i najsitnije detalje, bolje prepoznaju lica. Muškarci su uspješniji u određivanju prostornih odnosa i matematičkom rezoniranju. Naravno, ova generalizacija nije primjenjiva na pojedince i pojedinke. Neka istraživanja unutar školskog sustava ukazuju također kako tijekom školskog sustava na "bolju razvijenost pojedinih sposobnosti" kod muškaraca i kod žena može djelovati i sama obrazovna sredina, a kako je obrazovni sustav rodno tipiziran te se stoga dječaci više usmjeravaju i potiču na uspjeh u predmetima poput matematike i fizike, a djevojčice na uspjeh u jezicima i umjetnosti (Hyde, 2005; Hyde i sur., 2008; Hyde i Mertz, 2009; Spelke, 2005; Spencer i sur., 1999).

Prema nekim pretpostavkama, mozgovna asimetrija se ranije razvija kod dječaka, a kasnije kod djevojčica. U mozgu djevojčica tako dolazi do bolje povezanosti među neuronima i desne i lijeve mozgovne hemisfere, a time i do veće plastičnosti ženskog mozga. U slučaju ozljeda određenog područja mozga veća je vjerojatnost da će druge strukture, mozgovna područja ili hemisfera preuzeti funkciju oštećenih ako se radi o djevojčici te će šteta prouzročena ozljedom biti neznatna ili nikakva, a samim time i prognoza za oporavak i normalno funkcioniranje bit će mnogo bolja.

Znatno kasnije, nakon što su različiti hormonalni utjecaji determinirali strukturu gonada i živčanog sustava, trenutne razine estradiola i testosterona izazivaju takozvane aktivirajuće efekte koji privremeno modificiraju seksualno ili neko drugo ponašanje. Aktivirajući efekti na seksualno ponašanje znatno variraju od vrste do vrste i kod životinja su znatno izraženiji nego kod ljudi. Pogledajmo kako to funkcionira u životinjskom svijetu. Neke životinjske vrste kao jeleni pare se samo jednom godišnje kada im je razina spolnih hormona visoka. Kod različitih vrsta primata utjecaj spolnih hormona je znatno manji. Ovisnost seksualne aktivnosti o razini spolnih hormona kod čovjeka je najmanja, ali je prisutna. Kod muškaraca je seksualna aktivnost najviša između petnaeste i dvadeset pete godine života. Opadanje razine testosterona dovodi i do opadanja seksualne aktivnosti. Pokazalo se kako odstranjenje testisa smanjuje seksualnu motivaciju i seksualno ponašanje, no postoje značajne individualne razlike u navedenim efektima te je teško izvesti bilo koju generalizaciju.

Ako se povećanjem količine testosterona pokuša pojačati seksualni nagon, očekivani efekt izostaje. Količina testosterona normalno prisutna u organizmu veća je od nužne količine za aktivaciju neuralnih krugova odgovornih za regulaciju seksualnih ponašanja te stoga povećanje razine testosterona u krvi nema efekata.

Ispitivanja na ženama pokazala su da su seksualna motivacija i ponašanja kod njih nešto slabije povezana s hormonima od muškaraca. Nije poznato da povećanje izlučivanja ženskih spolnih hormona dovodi do rasta seksualne želje kod žena, no nađene su korelacije s količinom androgenih hormona kod

žena i estradiola (Bolour i Braunstein, 2005; Cappelletti, M. i Wallen, 2016; van Anders, 2012). Ova povezanost još uvijek nije znanstveno dovoljno razjašnjena te su nužna daljnja ispitivanja. Postoji porast seksualne želje kod transmuškaraca koji uzimaju hormonalnu terapiju testosterona (De. No nisu pronađene izravne povezanosti između razine testosterona i solitarne ili dijadične seksualne želje. Međutim, mjere seksualne želje bile su obrnuto povezane s razinama LH (Wierckx i sur., 2011) te s gonadektomijom, izostankom menstrualnog krvarenja i s višim intenzitetom rodne disforije prije medicinskih intervencija rodne afirmacije kod trans muškaraca (Defreyne i sur., 2020).

Na osnovu pokusa na životinjama može se zaključiti da je hipotalamus onaj dio centralnog živčanog sustava koji je najizrazitije uključen u regulaciju seksualnog ponašanja, s time da je kod mužjaka aktivnije medijalno preoptičko područje hipotalamusa, a kod ženki ventromedijalno područje hipotalamusa. Ovi zaključci u nekoj mjeri vrijede i za ljudsku vrstu.

Jedan od veoma važnih aktivirajućih efekata spolnih hormona jest javljanje puberteta. Pubertet označava početak spolne zrelosti. Počinje u dobi od dvanaeste godine kod djevojčica te godinu dana kasnije kod dječaka, iako se u posljednjih nekoliko desetljeća početak puberteta sve izraženije pomiče ka nižoj dobi.

Pubertet započinje onda kada hipotalamus – mozgovna jezgra počinje lučiti veće količine oslobađajućih faktora za luteinizirajući hormon, odnosno hormon koji stimulira intersticijske stanice i onaj koji stimulira folikule. Nije u potpunosti jasan mehanizam koji potiče hipotalamus na ove aktivnosti. No, kada jednom otpočne, traje kroz čitav period plodnosti.

Pod utjecajem hipotalamusa hipofiza se stimulira na izlučivanje gonadotropina, a što stimulira gonade da izlučuju estrogene, odnosno testosteron. Uslijed toga dolazi do razvoja sekundarnih spolnih karakteristika prema kojima se razlikuju muškarci od žena. Estradiol djeluje tako da izaziva rast grudi, nakupljanje masnog tkiva, širenje bokova, raniji završetak rasta kostiju u dužinu, menstruaciju. Testosteron izaziva rast dlačica ispod ruku i oko spolovila (i kod muškaraca i kod žena), mutaciju glasa, širenje ramena, povećanje mišića, rast testisa i penisa.

I kod dječaka i kod djevojčica pubertet je period naglog rasta, period maturacije reproduktivnog sustava, a sve je navedeno popraćeno nizom psihičkih promjena te nam je ovaj period života svima poznat kao period “buntovništva bez razloga” i različitih “adolescentskih mušica”.

Adolescenti i adolescentice postepeno uče prihvatiti svoje “novo tijelo”, što mnogima nije lako te i u vezi s tjelesnom slikom o sebi imaju mnogih konflikata, a njihovo im tijelo zna pričinjavati veliki izvor frustracija, dok se ne zavole i prihvate sebe onakvim kakvim jesu. Dolazi do prvih ljubavi i intimnih veza, adolescenti stupaju u spolni odnos. Zahtijevaju više vremena za sebe, separiraju se od obitelji, što pokazuju kroz vrlo burne reakcije na zahtjeve autoriteta. Sve turbulencije ove uistinu specifične faze prirodne su i zahtijevaju



mного strpljenja i podrške i od strane adolescenata prema samima sebi i od njihove okoline – roditelja, nastavnika, prijatelja. Ukoliko mlada osoba ima osjećaj rodne disforije, period puberteta može biti dodatno bremenit i stvarati veliki izvor distresa te problema u socijalnim odnosima, školi, probleme u području mentalnog zdravlja (anksioznost, depresivnost, suicidalnost, samornjanje, bezvoljnost, korištenje psihoaktivnih tvari). Upravo zato važno je na vrijeme transrodnom djetetu, odnosno adolescentu pružiti podršku od strane stručnog interdisciplinarnog tima po točno određenim protokolima koji se temelje na Standardima skrbi WPATH (Coleman i sur., 2022).

Podrška i razumijevanje u ovome su periodu ključni kako bi se djeca što bezbolnije i što lakše razvila u funkcionalne, ispunjene, zadovoljne i sretne mlade osobe. Posebno je u ovome periodu ranjivo njihovo samopouzdanje te bi odrasli trebali ovo imati na umu prilikom odgoja i u komunikaciji sa svojim adolescentima. Odgajati ih autoritativno, a ne autoritarno. Dopustiti im prostor u kojem će izraziti svoje ideje, pokazati u čemu su dobri, u kojem će imati mjesta za demokratsku diskusiju s roditeljima, a ne iz pozicije neravnopravnosti. To će omogućiti razvijanje odgovornosti za sebe i za odnose i svijet oko sebe. Omogućit će im razumijevanje stvaranja relacija koje se temelje na ravnopravnom dostojanstvu i uvažavanju. Važno je dati im slobodu, odgovornost za njihove postupke i jasno istaknuti gdje su granice. I ono što je najvažnije, adolescent bi trebao uvijek biti siguran i znati da ma što se dogodilo uvijek, ali uvijek može doći svojim roditeljima i da će kod njih naći sigurnost i ljubav. Međutim, ovo je rijetko slučaj. I kroz rano djetinjstvo i kasnije, stilovi roditeljskog odnosa i općenito roditeljske kompetencije mogu dovesti do stvaranja određenih razvojnih trauma, ruputura u odnosu i u stilovima privrženosti kod mladih osoba. Uz to, mlade osobe imaju tendenciju svrgnuti s pijedestala moćan autoritet roditeljske figure, što mnogi roditelji doživljavaju ugrožavajuće i tome se silno opiru. Roditelji reagiraju emocionalnije, iz svoje pozicije i nezrelije od adolescenata. Čini se kao da zaborave kako su nekad, dok je njihovo dijete bilo tek rođeno, točno znali što mu treba i kojim plačem traži hranu, kojim ističe da mu trebaju promijeniti pelene, kako plače kada mu je vruće, a kako kada mu je hladno i kako su tada vjerovali potrebama svoga djeteta i pružali mu upravo ono što su ona ili on u tome trenutku od njih tražili. Kako dijete odrasta roditelji prestaju vjerovati da njihovo dijete zna što mu treba, ne slušaju potrebe djeteta te mu upravo u trenutku kada doseže najviši stupanj rezoniranja – formalno rasuđivanje, oduzimaju pravo da samo zna što želi i što mu treba te mu nameću svoje potrebe, stavove i uvjerenja o tome što njemu treba, kako nešto treba učiniti, kako se treba ponašati, koje emocije smije, a koje ne smije pokazivati. Još kad se u čitavu priču odgoja uplete i okolina s čuvenom rečenicom “a što će susjedi reći”, sloboda adolescentova rasta i razvoja stavljena je na kratki lanac i svedena je samo na uski prostor svoje obitelji. Potiču kod adolescenta u jednom ekstremu ovisnost o njima, ne dopuštajući im da odrastu, a u slučaju drugoga ekstrema uda-



ljavaju ih od sebe pretjeranom strogoćom i zahtjevima koji su ponekad slični onima u feudalnom sistemu ili su jednostavno ravnodušni prema svome djetetu i svemu što im ono ima za pružiti, čak do mjere zapostavljanja i zanemarivanja. Sva tri slučaja čine neprirodnu i nezdravu okolinu u kojoj se mlada osoba razvija i pronalazi svoj put pod suncem. U prvome slučaju gubi sebe, postaje ovisna o drugome, nema prilike razviti svoje potencijale, gubi kontakt sa samom sobom. Time, sama sebi postaje nepoznanica, ne zna koje su joj mogućnosti, što može, a što ne može. Prestaje biti svjesna sebe i svojih potreba. Prihvaća ili tuđe potrebe ili tuđe mišljenje što je za nju dobro kao svoje i počinje živjeti ne sebe, već tuđi život, stranim svjetonazorom. U drugome slučaju uči se umjesto ljubavi i topline da je svijet jedno surovo, nepravedno, opasno mjesto u kojem vlada zakon jačega te odrasta u hladnu i neprijateljski nastrojenu osobu, vrlo rizičnog ponašanja. Ravnodušnost izaziva osjećaj praznine, odbačenosti, nevoljenosti te preplavljuje mladu osobu tugom i razočarenjem. Svaki način odgoja u kojem roditelj sputava i ne vjeruje svome djetetu i zna što je za njega najbolje, jer je sam prošao kroz fazu adolescencije, blokira razvoj adolescentove ličnosti te stvara bogato tlo različitim neadaptivnim obrascima ponašanja, psihičkim smetnjama i poremećajima.

Naravno, ne postoji jedan jedini ispravan način, svojevrсни kanon po kojemu bi trebalo odgajati djecu, premda su mnogi uvjereni u "određene ispravne metode". Kuharice i recepti kako bi trebao izgledati pravi odgoj samo su obmana, jer ljude se jednostavno ne da uklopiti u jedan kalup iz kojeg bi kao na traci izlazile superiorne, zrele, kvalitetne, dobro prilagođene mlade osobe, oblikovane prema normama sredine iz koje dolaze i željama njihovih roditelja. Osnovni razlog čemu to nije tako jest biološka podloga, genetika po kojoj smo svi različiti i prema kojoj svatko od nas ima drugačije strukturiranu ličnost; neke crte ličnosti dominantnije, a neke slabije izražene. Uvede li se još i utjecaj okoline u kojoj odrastamo, gotovo da je nezamislivo koliki je utjecaj na formiranje ličnosti mlade osobe i na koje sve načine i uslijed kojih sve utjecaja postajemo ono što jesmo. Prema tome između roditelja i djece, koji doduše dijele jedan dio zajedničkog genetskog materijala, postoje značajne razlike, a upravo njih treba uvažiti želi li se stvoriti zdrava i poticajna atmosfera za kontakt i komunikaciju, odnosno proces odgoja i sazrijevanja.

Ovdje sam se samo ukratko osvrnula na odnos adolescenata i roditelja koji je krucijalna stvar u prihvaćanju u procesu coming outa, odnosno prihvaćanja vlastite seksualne orijentacije i rodnog identiteta od strane samog pojedinca i od strane njegove okoline te će o odnosu roditelj- dijete, razvojnoj traumi, tj. traumi u razvoju privrženosti, biti više riječi u jednom od narednih poglavlja knjige.

Na kraju ove sage o seksualnom razvoju i utjecaju hormona na seksualno ponašanje razmotrimo još i posljednji utjecaj aktivirajućih efekata, odnosno njihov utjecaj na roditeljsko ponašanje. Pri isteku trudnoće i neposredno nakon poroda kod svih sisavaca majke imaju visoke razine hormona estro-

gena, progesterona, prolaktina i oksitocina, a koje ih predisponiraju na majčinsko ponašanje. No, od prije je poznato kako su hormonalni utjecaji na roditeljsko ponašanje zanemarivi. Tako žene koje nikada nisu bile trudne mogu biti majke, a roditeljsko je ponašanje prisutno i u muškaraca kod kojih apsolutno nije u vezi s hormonalnim utjecajem. Hormonalno je jedino uvjetovana mogućnost dojenja kod žena.

### **Varijacije u spolnom razvoju i seksualnoj orijentaciji**

Iako na prvi pogled izgleda da je spol jedinstvena kategorija, moguće je razlikovati više varijabli spola:

1. kromosomski spol (XX ako se radi o ženi te XY ako je riječ o muškarcu),
2. gonadni spol (određen spolnim žlijezdama, tj. gonadama –jajnici i testisi),
3. prenatalni hormonalni spol (dominantnost lučenja estrogena, odnosno testosterona tijekom trudnoće),
4. izgled genitalija,
5. hormonalni spol u pubertetu (lučenje estrogena i progesterona, odnosno testosterona)
6. pripisani spol (spol koji okolina pripisuje djetetu pri rođenju prema izgledu vanjskih spolnih organa, a što onda utječe i na rod koji je djetetu dodijeljen i rodnu ulogu u kojoj se odgaja) i
7. rodni identitet (osobni doživljaj sebe kao žene ili muškarca).

Rodni identitet, odnosno rod s kojim se pojedinac identificira, isključivo je ljudska karakteristika i sličan je, ali ne i identičan rodnoj ulozi, tj. sklopu aktivnosti i dispozicija za koje se smatra da su uobičajene za svaku rodnu kategoriju u određenom društvu.

Rodne uloge su uvelike determinirane kulturom iz koje osoba potječe i u kojoj živi te odgojem. Nije rijetkost da se čak i ono što je unutar jedne kulture prihvatljivo te što se smatra normalnim za muškarca ili ženu drastično mijenja iz generacije u generaciju.

Konformiranje s rodnom ulogom nesumnjivo ovisi o odgoju. Prema tome razlikujemo odgojne postupke kojima odgajamo djecu. No, ipak, jedan mali postotak osoba nezadovoljan je svojim spolom do te mjere da ga žele promijeniti. To su osobe koje osjećaju da njihovo tijelo i spol koji im je pripisan po rođenju ne odgovaraju njihovom rodnom identitetu te se ne mogu konformirati prema spolu normama koje su određene rodnim ulogama. Nepodudaranje tjelesnih spolnih karakteristika s rodnim identitetom kod ovih osoba strara osjećaj koji se naziva “rodna disforija”. Osobe koje imaju rodnu disforiju u većem ili ma-

njem stupnju nazivamo transrodnim ili transpolnim osobama, kao što je to već razjašnjeno u poglavlju o terminologiji. Osjećaj rodne disforije može se javiti u djetinjstvu, adolescenciji i odrasloj dobi. Homoseksualne osobe ili biseksualne osobe, usmjeravaju emocionalne i seksualne interese ka pripadnicima roda s kojim se sami identificiraju, odnosno vlastitog spola/roda.

Logično je da se postavlja pitanje: Mogu li neki biološki faktori, kao naprimjer prenatalni hormoni ili genetska struktura utjecati na rodni identitet ili pak na pojavu homoseksualne nasuprot heteroseksualne orijentacije?

Testosteron, kao što smo spomenuli, maskulinizira razvoj gonada i hipotalamusa u kritičnom razdoblju intrauterinog razvoja. Ako je u ovome razdoblju osoba ženskog genetskog spola izložena višku testosterona, ali ipak manje nego muškarac, može doći do stanja koje se naziva interspolnost (u znanstvenoj literaturi nalazi se pojam "poremećaj spolnog razvoja", no termin koji se preferira jest "varijacije seksualnog razvoja" jer je manje stigmatizirajući i patologizirajući prema osobama s različitim varijacijama interspolnog stanja), (Dreger, 2005; Feldman Witchel, 2018). Isto će se dogoditi ako je osoba muškog genetskog spola izložena premaloj količini testosterona. Kod ovih osoba genitalije ne odgovaraju prosječnom razvoju za njihov genetski spol. Kada se rodi dijete sa stanjem interspolnosti, potrebno je donijeti odluku hoće li se kirurškim putem spolovilo prilagoditi u muško ili žensko. Jedan od načina da se riješi ova dilema jest kromosomski test kojim se određuje je li dijete muško ili žensko. No, ovaj je postupak odbačen, budući da su gotovo sve osobe sa stanjem interspolnosti neplodne te nije toliko važno to odgovara li njihov spol onom određenom kromosomima, već je mnogo važnije da im spol odgovara rodnom identitetu, odnosno vanjskom izgledu i ponašanju.

Ranije su u većini slučajeva djeca s interspolnim stanjima bivala proglašena ženskom djecom. Glavni razlog tome je bio to što ih je kirurškim putem mnogo lakše prilagoditi, adaptirati spolovilo da budu ženska djeca te kasnije u pubertetu hormonskom terapijom izazvati rast grudi. U slučajevima kada je izgled spolovila prevladao muškom, odgajani su kao dječaci uz odgovarajuću hormonalnu terapiju. Danas se ovaj pristup kompulzivne kirurške intervencije djece rođene s interspolnim stanjem napustio upravo iz činjenice koja je pokazala važnost mogućnosti rodnog samoodređenja osoba sa interspolnim stanjem, a što je regulirano i zakonskim okvirima (Rupprecht, M., 6 September 2013). Kirurškim i/ili ostalim medicinskim intervencijama pribjegava se do one razine koja je nužna ukoliko postoji zdravstvena ugroženost interspolnog djeteta.

Ovdje se nameće važno pitanje utjecaja odgoja na rodni identitet: Hoće li dijete prihvatiti dodijeljeni rodni identitet?

Istraživanja osoba s interspolnim stanjem pokazala su da su one osobe koje su odgajane kao djevojčice vrlo često bile muškobanjaste, nisu pokazivale interes za tipične ženske igre, nego su najčešće voljele sport i tipične muške igre. Kako su zbog viška testosterona izrastale veće i snažnije od drugih djevojčica, navedeni se interes može objasniti i tom činjenicom. Oko 90 do 95%

odraslih interspolnih osoba zadovoljno je rodom koji im je dodijeljen prilikom rođenja (temeljem izgleda ili prilagodbe genitalija). No, ostalih 5 do 10% iskazuju nezadovoljstvo do te mjere da osjećaju rodnu disforiju i žele u potpunosti svoj rodni identitet potvrditi hormonalnim i kirurškim intervencijama.

Na osnovu ovih podataka ne može se ništa definitivno zaključiti o doprinosu onoga što je biološka osnova i onoga što je postignuto odgojem koji je bio usmjeren na prihvaćanje dodijeljenog rodnog identiteta, kao prvo jer su sve osobe uključene u istraživanje bile podvrgnute i hormonalnoj terapiji, a što posredno utječe na ponašanje te zato što nije opravdano na osnovu malog broja slučajeva koji odstupaju od prosjeka, među kojima k tome postoje još i velike međusobne razlike, zaključivati o prosječnoj populaciji kod koje nema nikakvih odstupanja i varijacija.

Jedan od vrlo zanimljivih slučajeva u razmatranju faktora koji su presudni u razvoju rodnog identiteta jest naveliko poznat i vrlo citiran slučaj Baltimorskih blizanaca (Colapinto, 2000).

Godine 1963. rođeni su blizanci muškog spola koje su u vrlo ranoj dobi roditelji povelj pedijatru na obrezivanje. Obrezivanje se osim kirurškim putem vrši i uz pomoć električne struje. Kod jednog blizanca je sve prošlo u najboljem redu, ali drugome je liječnik prilikom obrezivanja spalio čitav penis. Prema savjetu stručnjaka, roditelji su odlučili da dijete odgoje kao žensko. Uslijedio je niz operacija kojima je dječaku napravljena neka vrsta vagine, a kasnije su ga injekcijama hormona planirali pretvoriti u djevojčicu.

Ovaj tragični doživljaj ujedno je prekretnica ranijim pogledima na seksualnost i razvoj rodnog identiteta te čini kamen-temeljac za seksualna istraživanja kojima se ispituje utjecaj odgoja i biologije na formiranje rodnog identiteta. U to je doba prevladavalo mišljenje kako je za razvoj rodnog identiteta nužan odgoj. Činjenica da je djevojčica imala brata blizanca te su time bili genetski identični i izloženi istom hormonalnom prenatalnom utjecaju dala je mogućnost provjere ovoga shvaćanja. Da se dogodilo to da se različitim odgojem razvija drugačiji rodni identitet, tvrdnja o tome da je odgoj presudan u formiranju rodnog identiteta bila bi presudna.

Godine 1997. objavljen je rad koji donosi praćenje transformacije i odgoja malog Johna u djevojčicu Joan (Diamond i Sigmundson, 1997). Čak i kao vrlo malo dijete Joan je bila drugačija. Voljela se igrati s dječacima i igrati tipične dječачke igre. Nije voljela da joj majka oblači haljine. Pravi problemi započeli su u pubertetu kada je postala ekstremno nesretna. Izgledala je i hodala kao muškarac, prijatelji i djeca iz razreda su je provocirali i ismijavali; zvali su je "spiljska žena". Insistirala je na tome da mokri stojeći. Tijekom psihologijskih testiranja kada bi od nje tražili da nacрта čovjeka, uvijek bi crtala muškarca, što samo po sebi nije neuobičajeno i indikativno, ali jest u slučaju Joan koja je apsolutno odbijala nacrtati ženu. Bila je u potpunosti neprilagođena na svim razinama životnog funkcioniranja.

Nakon ovog prvog izvještaja, dugo ništa nije objavljivano o studiji slučaja

Joanne. Jasno je kako se odgajanje malog Johna kao djevojčice Joan pokazao totalnim neuspjehom. Sredinom devedesetih, u stručnim je krugovima objavljen članak u kojem jedan profesor reproduktivne biologije u suradnji s psihijatrom objavljuje daljnji razvoj opisanog slučaja i intervju s Johnom.

Prema vlastitom iskazu, Joan je prošla strahovito teško djetinjstvo i pubertet. Živjela je u uvjerenju da je netko čudovište, da je zarobljena u tuđem tijelu, da je nešto krivo pošlo u vezi s njom. Tijekom čitavog perioda pokušavala je uvjeriti liječnike da je zapravo muškarac, kako se i osjećala, iako nije znala za operacije kojima je bila podvrgnuta u djetinjstvu, ali je sumnjala da jest. Liječnici, konkretno kontroverzni seksolog i psiholog John Money, su je nagovarali da prihvati svoje žensko tijelo i promijeni ponašanje u ženstvenije. Kada je u petnaestoj godini bila na rubu samoubojstva, otac joj je priznao sve. Uz pomoć novog tima liječnika, krenula je još jednom u promjenu svog tijela. Podvrgnuta je operacijama kojima su joj umanjene grudi te kojima joj je reizgrađen penis. Odmah nakon operacije, kada je Joan ponovno postala John, počeo je bolje funkcionirati te je bio mnogo prihvaćeniji od svoje okoline. Sretno se oženio i postao otac troje usvojene djece. Ipak, tijekom života patio je od teške depresije, koja je kulminirala njegovim samoubojstvom u trideset i osmoj godini. John i njegove javne izjave o traumi njegove tranzicije skrenuli su pozornost na rodni identitet i dovele u pitanje pribjegavanje kompulzivnim promjenama spola dojenčadi i djece rođene s interspolnim stanjem.

Kada uzmemo u obzir prethodni dokaz, iduće pitanje koje se postavlja jest: Što određuje seksualnu orijentaciju osoba, tj. spol/rod preferiranog partnera ili partnerice?

Većina osoba i homoseksualne i heteroseksualne orijentacije izjavila je da se njihova seksualna orijentacija jednostavno "dogodila", obično u ranoj dobi te da ne mogu točno objasniti iz kojeg se razloga razvila kao takva. Jednostavno su se osjetili homoseksualnim, biseksualnim ili heteroseksualnim.

Iako znanstvenici preferiraju biološke modele uzroka seksualne orijentacije, oni ne vjeruju da je razvoj seksualne orijentacije rezultat bilo kojeg čimbenika. Oni općenito vjeruju da je to određeno složenom međuigrom bioloških i okolišnih čimbenika, te da se oblikuje u ranoj dobi. Postoji znatno više dokaza koji podupiru nesocijalne, biološke uzroke seksualne orijentacije od onih društvenih, posebno za muškarce. Postoje značajni dokazi koji sugeriraju da roditeljstvo ili iskustva iz ranog djetinjstva igraju ulogu u pogledu seksualne orijentacije. Znanstvenici ne vjeruju da je seksualna orijentacija izbor. Trenutno ne postoji znanstveni konsenzus o specifičnim čimbenicima koji uzrokuju da pojedinac postane heteroseksualan, homoseksualan ili biseksualan – uključujući moguće biološke, psihološke ili socijalne faktore seksualne orijentacije roditelja. Međutim, dostupni dokazi pokazuju da su veliku većinu odraslih lezbijki i gej muškaraca odgojili heteroseksualni roditelji, a velika većina djece koju su odgajali lezbijke i gej roditelji na kraju odrastu u heteroseksualne osobe. Neki istraživači pripisivali su homoseksualnost utje-

caju iskustva iz djetinjstva, prije svega interakciji djeteta i roditelja. Psihodinamske teorije tako smatraju kako je obiteljski obrazac koji pogoduje razvoju homoseksualnosti onaj koji uključuje dominantnu majku i submisivnog i nezainteresiranog oca. No, dugogodišnja istraživanja i podaci iz literature pokazuju kako je ovaj obrazac prisutan samo kod malog broja osoba kod kojih postoji istospolna privlačnost i to kod onih s izraženim neurotskim smetnjama, dok kod prilagođenih homoseksualnih osoba to nije bio slučaj. Ne postoje znanstveni dokazi da odstupanja u roditeljstvu, seksualno zlostavljanje ili drugi nepovoljni životni događaji utječu na razvoj seksualne orijentacije. Dosadašnja saznanja govore da se seksualna orijentacija obično utvrđuje tijekom ranog djetinjstva.

Znanstvenici su zaključili kako njihovi nalazi ne objašnjavaju homoseksualnost isključivo odgojnim i socijalnim faktorima, već je vjerojatnije da je homoseksualnost barem djelomično genetski uvjetovana. U svakom slučaju ne može se govoriti o utjecaju hormona u odrasloj dobi. Provedena su mnoga istraživanja koja su pokazala kako je kod gej muškaraca razina spolnih hormona ista kao i kod heteroseksualnih muškaraca.

Nešto određenije jest objašnjenje koje ukazuje na postojanje neke suptilnije razlike u mozgovnim strukturama uslijed izloženosti smanjenoj razini testosterona tijekom kritičnog razdoblja intrauterinog razvoja mozga. U prilog ove postavke o utjecaju umanjenog efekta androgenizacije mozga na razvoj homoseksualnih osoba govore neki suvremeni nalazi, kao i vodeća istraživanja u ovome području koja je potaknuo LeVay 1991. godine. Istraživanja provedena na životinjama pokazala su kako kod raznih životinjskih vrsta manjak testosterona u ranom životu dovodi do interesa za druge mužjake, no kod njih su se pojavila i odstupanja u spolovilu. Iz ovoga razloga ne može se sa sigurnošću utvrditi da količina prenatalnih hormona ima utjecaj na seksualnu orijentaciju.

Što se tiče homoseksualnosti kod žena, istraživanja ne sugeriraju na to da bi utjecaj prenatalnih hormona bio presudan (Trosi i sur., 2020). U ispitivanju su sudjelovale trudnice koje su uzimale preparat DES (sintetski estrogen) zbog sprečavanja pobačaja ili drugih komplikacija tijekom trudnoće. Jedna od hipoteza koja se htjela provjeriti ovim istraživanjem bila je ta da izloženost fetusa sintetskom estrogenu može dovesti do lezbijske seksualne orijentacije, kako DES može imati maskulinizirajuće efekte slične onima kod testosterona. Dok je pregled rodno tipičnog ponašanja kod žena koje su bile prenatalno izložene DES-u u usporedbi sa ženama koje nisu bile izložene pokazao da nema jasnih razlika u ponašanju povezanom s rodnomizmeđu žena koje su bile izložene i žena koje nisu bile izložene, postojali su neki dokazi za veću prevalenciju određenih seksualnih karakteristika, uključujući biseksualnost ili homoseksualnost (Newbold, 1993). U kontrolnoj skupini, dakle među ženama čije majke nisu uzimale DES, privlačnost prema istom spolu/rodu pokazivala je samo jedna žena.

Glavno LeVayovo istraživanje odnosi se na studiju mrtvih heteroseksual-



nih i homoseksualnih osoba u kojoj je uspoređivao njihovu anatomiju mozga (LeVay, 1991; LeVay i Hamer, 1994). U ispitivanju je imao tri skupine mrtvih sudionika: heteroseksualne i homoseksualne muškarce i heteroseksualne žene. Pronašao je kako se ove tri skupine značajno razlikuju u veličini INAH3 jezgre (treće intersticijske jezgre anteriornog hipotalamusa). Ova INAH3 jezgra bila je dvostruko veća kod heteroseksualnih muškaraca nego kod heteroseksualnih žena, te više nego dvostruko veća kod heteroseksualnih muškaraca u odnosu na homoseksualne muškarce. U ovome je istraživanju po prvi put uočena biološka razlika u strukturi mozga homoseksualnih i heteroseksualnih muškaraca. Jedan od prigovora ovoj studiji je, osim malog broja ispitanika i taj što je moguće da je smanjenje ili propadanje INAH3 jezgre kod homoseksualnih muškaraca bilo uvjetovano razornim učinkom virusa AIDS-a. No, kada je LeVay iz ispitivanja isključio sudionike koji su umrli od AIDS-a i dalje je ostala značajna razlika u veličini INAH3 jezgre između homo i heteroseksualnih muškaraca. No, opet valja biti oprezan s generalizacijama i postavljanjima definitivnih zaključaka o uzročno-posljedičnim vezama stoga što ovaj nalaz ukazuje samo na smjer korelacije. Istraživanja INAH3 jezgri nastavili su neuroznanstvenici Alicia Garcia-Falgueras i Dick Swaab 2008. godine te su prvi put pokazali da je obujam INAH3 i broj neurona trans žena sličan onom kod kontrolne skupine cisrodnih žena. I trans maskuline osobe imale su volumen INAH3 i broj neurona unutar kontrolnog raspona cisrodnih muškaraca, iako je tereapija testosteronom prekinuta tri godine prije smrti. Skupina kastriranih muškaraca imala je volumen INAH3 i broj neurona koji je bio srednji između cisrodnih muškaraca i cisrodnih žena. Nije bilo razlike u INAH3 između žena prije i nakon menopauze, niti u volumenu niti u broju neurona, što ukazuje na feminizaciju INAH3 jezgri transfemininih osoba koja se nije dogodila uslijed tretmana estrogenom. Istraživači su, stoga, ukazali na to da je promjena volumena i broja neurona INAH3 jezgara u transspolnih osoba barem djelomično marker rane atipične spolne diferencijacije mozga i da promjene u INAH3 jezgrama, kao i veličina bed nucleus striae terminalis BST mogu pripadati složenoj mreži koja može strukturno i funkcionalno biti povezana s rodnim identitetom, umjesto seksualnom orijentacijom (Zhou i sur., 2005). Što se tiče bed nucleus striae terminalis, Garcia-Falgueras i Swaab (2008) pokazali su u prethodnom istraživanju da je ona veličine i broja neurona u cisrodnih žena kao i u transrodnih žena.

Istraživanja iz područja bihevioralne genetike ukazuju kako je nasljeđe jedan od faktora bitan za homoseksualnu orijentaciju (Ngun i Vilain, 2014). Unatoč brojnim pokušajima, nijedan "gej gen" nije identificiran. Međutim, postoje značajni dokazi za genetsku osnovu homoseksualnosti, posebno kod muškaraca, temeljenu na studijama blizanaca; neke povezanosti s regijama kromosoma 8, lokusom Xq28 na kromosomu X i drugim mjestima na mnogim kromosomima (Ngun i Vilain, 2014). Ispitivanja su provedena na blizancima od kojih se najmanje jedan izjašnjavao kao gej muškarac. Uspoređivani su jed-



nojajčani i dvojajčani parovi blizanaca te su se istraživači vodili sljedećom logikom: ako je nasljeđe bitan faktor za razvoj homoseksualne orijentacije, tada će biti više parova gej muškaraca među jednojajčanim, nego među dvojajčanim blizancima. Izračunata konkordanca (podudarnost) iznosila je 52% za jednojajčane te 22% za dvojajčane blizance (Bailey i Pillard, 1991). Ponovljeno je istraživanje na parovima žena, a rezultati su pokazali kako je konkordanca za jednojajčane parove blizanki 48%, a na parovima dvojajčanih blizanki 16% (Bailey i sur., 2000). Zaključak do kojega se došlo ovim istraživanjem jest taj da na seksualnu orijentaciju mogu utjecati dva biološka faktora: a) nasljeđe i b) prenatalna izloženost hormonima (Balter, 2015; Mitchum, 2007). Ova činjenica, važna za područje znanosti, relevantna je i za javnost jer može imati značajne reperkusije na stavove prema homoseksualnim osobama. Mnoga su istraživanja naime potvrdila kako one osobe koje smatraju da su se homoseksualne osobe “takve rodile” imaju znatno pozitivniji stav od onih koji smatraju da su lezbijke, gejevi i biseksualne osobe same “izabrale i naučile” biti “takve”.

Počevši od 2010-ih, potencijalni epigenetski čimbenici postali su tema povećane pozornosti u genetskim istraživanjima seksualne orijentacije. Jedna studija iz 2015. godine tako pokazuje da se obrazac metilacije u devet regija genoma čini vrlo usko povezan sa seksualnom orijentacijom, s rezultirajućim algoritmom koji koristi obrazac metilacije za predviđanje seksualne orijentacije kontrolne skupine s gotovo 70% točnosti (ASHG, 8 October 2015).

Što se tiče genetskih korelata transrodnosti, studija iz 2008. godine uspoređivala je gene 112 trans žena koje su uglavnom već bile podvrgnute hormonskom tretmanu, s 258 cisrodnih muškaraca iz kontrolne skupine (Hare i sur., 2009). Za trans žene se pokazalo vjerojatnijim da će u odnosu na cisrodne muškarce imati dužu verziju receptorskog gena (duža ponavljanja gena) za spolni hormon androgen, što je smanjilo njegovu učinkovitost u vezivanju testosterona (Hare i sur., 2009). Androgeni receptor (NR3C4) aktivira se vezanjem testosterona ili dihidrotestosterona, gdje ima ključnu ulogu u formiranju primarnih i sekundarnih muških spolnih obilježja (Hare i sur., 2009). Istraživanje slabo sugerira da smanjena signalizacija androgena i androgena doprinosi identitetu trans žena. Autori (Hare i sur., 2009) kažu da smanjenje razine testosterona u mozgu tijekom razvoja može spriječiti potpunu maskulinizaciju mozgovog trans žena, uzrokujući tako feminizirani mozak i ženski rodni identitet.

Utvrđeno je da je varijanta genotipa za gen CYP17, koji djeluje na spolne hormone pregnenolon i progesteron, povezana s transrodnosti kod trans muškaraca, ali ne i kod trans žena (Bentz i sur., 2008). Najznačajnije, transmaskuline osobe ne samo da su češće imale varijantni genotip, već su imale distribuciju alela ekvivalentnu cisrodnim muškarcima iz kontrolne skupine, za razliku od cisrodnih žena iz kontrolne skupine. Ovo ukazuje na to da je gubitak obrasca distribucije alela CYP17 T -34C specifičnog za ženu povezan s transmaskulinitetom (Hare i sur., 2009).

Godine 2013. studija na blizancima kombinirala je istraživanje parova bli-

zanaca gdje su jedan ili oboje bili podvrgnuti, ili su imali planove i medicinsko odobrenje za uključivanje u proces rodne tranzicije, s pregledom literature objavljenih izvješća o transrodnim blizancima (Diamond, 2013). Diamond-ova studija (2013) pokazuje da je jedna trećina parova jednojajčanih blizanaca u uzorku bila transrodna: 13 od 39 (33%) jednojajčanih ili identičnih parova kojima je dodijeljen muški spol i 8 od 35 (22,8%) parova kojima je dodijeljen ženski spol. Među dizigotnim ili genetski neidentičnim parovima blizanaca, postojao je samo 1 od 38 (2,6%) parova gdje su oba blizanca bila trans (Diamond, 2013). Značajan postotak parova jednojajčanih blizanaca u kojima su oba blizanca trans i odsutnost dvojajčanih blizanaca (odgojenih u istoj obitelji u isto vrijeme) u kojima su oboje bili trans bi pružili dokaz tome da na transrodni identitet značajno utječe genetika ako su oba para odgojeni u različitim obiteljima.

MRI studija Ludersa i suradnika iz 2009. godine otkrila je da su među 24 trans žene koje nisu bile uključene u hormonalni tretman regionalne koncentracije sive tvari bile sličnije onima kod cisrodnih muškaraca nego kod cisrodnih žena, ali postojao je značajno veći volumen sive tvari u desnom putamenu u usporedbi s cisrodnim muškarcima. Istraživači su zaključili da je transrodni identitet povezan s različitim cerebralnim obrascem (Luders i sur., 2009). MRI skeniranje omogućuje lakše proučavanje većih moždanih struktura, ali neovisne jezgre nisu vidljive zbog nedostatka kontrasta između različitih vrsta neuroloških tkiva, stoga su druge studije o naprimjer BSTc učinjene seciranjem mozga post mortem.

Pregled u časopisu *Neuropsychopharmacology* iz 2019. godine otkrio je da su među transrodnim osobama koje ispunjavaju dijagnostičke kriterije za rodnu disforiju: “debljina kore, volumen sive tvari, mikrostruktura bijele tvari, strukturalna povezanost i oblik žuljevitog tijela sličniji cisrodnim osobama iz kontrolne skupine istog preferiranog roda u usporedbi s onima istog natalnog spola.” (Nguyen i sur., 2019).

Rad Uribe- a i suradnika iz 2020. godine pokušao je istražiti i napraviti razliku između dviju konkurentskih hipoteza neurorazvojne kortikalne hipoteze koja sugerira postojanje različitih fenotipova mozga u odnosu na funkcionalno utemeljenu hipotezu u odnosu na regije uključene u percepciju vlastitog tijela. Trans muškarci, trans žene i cisrodne žene imali su smanjenu povezanost u usporedbi s cisrodnim muškarcima u gornjim parijetalnim regijama, kao dio mreža salijentnosti (SN) i izvršne kontrole (ECN) (Uribe i sur., 2020). Trans muškarci su također imali slabiju povezanost u usporedbi s cisrodnim muškarcima između intra-SN regija i slabiju međumrežnu povezanost između regija SN, mreže zadanog načina rada (DMN), ECN-a i senzomotorne mreže (Uribe i sur., 2020). Trans žene imale su niži koeficijent malih mozgovnih mreža, modularnosti i grupiranja od cisrodnih muškaraca (Uribe i sur., 2020).

Pregled studija o mozgu Frigeria i suradnika iz 2021. godine objavljen u *Archives of Sexual Behavior* otkrio je da “iako većina neuroanatomskih, neurofizioloških i neurometaboličkih značajki” kod transrodnih osoba “više slič

onima njihovog natalnog spola nego onima njihovog doživljenog roda”, za trans žene pronašli su feminine i demaskulinizirane osobine, i obrnuto za trans muškarce. Istraživači su izjavili kako su zbog ograničenja i proturječnih rezultata u studijama koje su provedene, nisu mogli izvući opće zaključke ili identificirati specifične značajke koje se dosljedno razlikuju između cisrodnih i transrodnih osoba (Frigerio i sur., 2021). Pregled ovih istraživanja (Frigerio i sur., 2021) je također otkrio razlike pri usporedbi cisrodnih homoseksualnih i heteroseksualnih osoba, uz primjenu istih ograničenja.

Iz evolucijske perspektive, budući da homoseksualnost ima tendenciju smanjenog reproduktivnog uspjeha i budući da postoje znatni dokazi da je ljudska seksualna orijentacija pod genetskim utjecajem, nije jasno kako se ona održava u populaciji na relativno visokoj učestalosti. Postoje mnoga moguća objašnjenja, kao što su geni koji predisponiraju homoseksualnost i daju prednost heteroseksualnim osobama, učinak srodničke selekcije, društveni prestiž i više. U jednoj studiji iz 2004. godine talijanski istraživači (Camperio-Ciani i sur., 2004) pronašli su značajno povećanje plodnosti kod žena u srodstvu s homoseksualnim osobama po majčinoj liniji (ali ne i kod onih po očevoj liniji).

Vrlo osporavana evolucijska perspektiva nebinarnih rodni identiteta kod transrodnih osoba jeste da se oni sastoje od atipičnosti koja može imati potencijalni utjecaj na reproduktivni uspjeh unutar pojedinaca naše vrste, ali ipak ne mora biti poveza s bilo kakvim mentalnim ili fizičkim patologijama (Meyer-Bahlburg, 2019). Ovo gledište proizlazi iz evolucijske ideje da rod i spol dopuštaju diferencijaciju koja dovodi do udvaranja, parenja, brige o potomstvu i teritorijalnu obrane vrste. Stoga se rodni identiteti koji postoje izvan onoga što znanstveno smatramo načinom parenja sisavaca (kao što su ljudi) smatraju potencijalnim izazovom kada je u pitanju proizvodnja potomaka. Ova su stajališta vrlo osporavana zbog mogućnosti da se koriste u diskriminirajućem smislu protiv transrodnih osoba, pojedinaca koji odstupaju od rodno binarnih društvenih normi. Iako znanost samo nastoji objasniti, postojanje ovih teorija može biti pogrešno protumačeno od strane onih sa skrivenim motivima i korišteno u političke svrhe. Kretanje u našem modernom svijetu još uvijek je borba za mnoge koji se identificiraju unutar rodno nekonformnog spektra. Često ljudi s prethodno spomenutim skrivenim motivima daju sve od sebe kako bi diskriminirali transrodne i rodno-nebinarne osobe do razine da im onemogućuju pravo na zdravstvenu skrb, priznanje identiteta, pa čak i egzistenciju perpetuirajući nasilje.

Istraživanje uzroka homoseksualnosti i transrodnosti često dovodi do netičkih argumenata i rasprava u političkim i društvenim raspravama, a također izaziva zabrinutost u vezi s genetskim profiliranjem i prenatalnim testiranjem.

## Literatura:

- American Psychological Association (8 August, 2013). *Sexual orientation, homosexuality and bisexuality*. Preuzeto s: <http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>
- ASHG (8 October 2015). *Epigenetic Algorithm Accurately Predicts Male Sexual Orientation*. Preuzeto s: <https://web.archive.org/web/20190320154048/http://www.ashg.org/press/201510-sexual-orientation.html>
- Bailey, J. M. i Pillard, R. C. (1991). "A genetic study of male sexual orientation". *Archives of General Psychiatry*, 48(12), 1089–96. doi:10.1001/archpsyc.1991.01810360053008
- Bailey, J. M., Dunne, M. P., Martin i N.G. (2000). "Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample". *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(3), 524–36. CiteSeerX 10.1.1.519.4486
- Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E. i Epprecht, M. (2016). Sexual Orientation, Controversy, and Science. *Psychological Science in the Public Interest*, 17(21), 45–101. doi: 10.1177/1529100616637616
- Balter, M. (2015). BEHAVIORAL GENETICS. Can epigenetics explain homosexuality puzzle?. *Science*, 350 (6257), 148. doi: 10.1126/science.350.6257
- Barash, D. P. (19 November 2012). *The Evolutionary Mystery of Homosexuality*. Preuzeto s: <https://www.chronicle.com/article/the-evolutionary-mystery-of-homosexuality/>
- Bentz, E. K., Hefler, L. A., Kaufmann, U., Huber, J. C., Kolbus, A. i Tempfer, C. B. (2008). A polymorphism of the CYP17 gene related to sex steroid metabolism is associated with female-to-male but not male-to-female transsexualism". *Fertility and Sterility*. 90(1,): 56–9. doi: 10.1016/j.fertnstert.2007.05.056
- Bolour, S. i Braunstein, G. (2005). Testosterone therapy in women: a review. *Int J Impot Res.*, 17(5), 399-408. doi: 10.1038/sj.ijir.3901334
- Byne, W., Tobet, S., Mattiace, L. A., Lasco, M. S., Kemether, E., Edgar, M. A., Morgello, S., Buchsbaum, M. S. i Jones, L. B. (2001). The interstitial nuclei of the human anterior hypothalamus: an investigation of variation with sex, sexual orientation, and HIV status. *Horm Behav*, 40(2), 86-92. doi: 10.1006/hbeh.2001.1680
- Camperio-Ciani, A., Corna, F., i Capiluppi, C. (2004). Evidence for maternally inherited factors favouring male homosexuality and promoting female fecundity. *Proceedings. Biological Sciences*, 271(1554), 2217–21. doi:10.1098/rspb.2004.2872
- Cappelletti, M. i Wallen K. (2016). Increasing women's sexual desire: The

- comparative effectiveness of estrogens and androgens. *Horm Behav.*, 78, 178-93. doi: 10.1016/j.yhbeh.2015.11.003
- Clemens, B., Votinov, M., Puiuu, A. A., Schüppen, A., Hüpen, P., Neulen, J., Derntl, B. i Habel, U. (2021). Replication of Previous Findings? Comparing Gray Matter Volumes in Transgender Individuals with Gender Incongruence and Cisgender Individuals. *J Clin Med.*, 10(7), 1454. doi: 10.3390/jcm10071454
- Colapinto, J. (2000). *As Nature Made Him: The Boy who was Raised as a Girl*. HarperCollins Publishers.
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... i Arcelus, J. (2022) Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259, doi: 10.1080/26895269.2022.2100644
- Corona, G., Rastrelli, G., Monami, M., Guay, A., Buvat, J., Sforza, A., Forti, G., Mannucci, E. i Maggi, M. (2011). Hypogonadism as a risk factor for cardiovascular mortality in men: a meta-analytic study. *Eur. J. Endocrinol.*, 165(5), 687-701. doi: 10.1530/EJE-11-0447
- Defreyne, J., Elaut, E., Kreukels, B., Daphne Fisher, A., Castellini, G., Staphorsius, A., Den Heijer, M., Heylens, G., i T'Sjoen, G. (2020). Sexual Desire Changes in Transgender Individuals Upon Initiation of Hormone Treatment: Results From the Longitudinal European Network for the Investigation of Gender Incongruence. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(4), 812-825. doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.12.020
- Diamond, M., i Sigmundson, K. (1997). Sex Reassignment at Birth: A Long Term Review and Clinical Implications. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151(3), 298-304. doi: 10.1001/archpedi.1997.02170400084015
- Diamond, M. (2013). "Transsexuality Among Twins: Identity Concordance, Transition, Rearing, and Orientation". *International Journal of Transgender Health*, 14(1), 24-38. doi: 10.1080/15532739.2013.750222
- Dreger, A. D., Chase, C., Sousa, A., Gruppuso, P. A. i Frader, J. (2005). Changing the Nomenclature/Taxonomy for Intersex: A Scientific and Clinical Rationale. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 18(8), 729-33. doi: 10.1515/JPEM.2005.18.8.729
- Feldman Witchel, S. (2018). Disorders of Sex Development. Best Practice & Research. *Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 48, 90-102. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2017.11.005
- Frankowski, B. L.; American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence (June 2004). Sexual orientation and adolescents. *Pediatrics*, 113(6), 1827-32. doi: 10.1542/peds.113.6.1827
- Frigerio, A., Ballerini, L. i Valdés Hernández, M. (2021). Structural, Functional, and Metabolic Brain Differences as a Function of Gender Iden-

- tity or Sexual Orientation: A Systematic Review of the Human Neuroimaging Literature. *Arch Sex Behav.*, 50(8), 3329-3352. doi: 10.1007/s10508-021-02005-9
- Ganley, C. M., i Vasilyeva, M. (2014). The role of anxiety and working memory in gender differences in mathematics. *Journal of Educational Psychology*, 106(1), 105–120.
- Garcia-Falgueras, A., Ligtenberg, L., Kruijver, F. P. i Swaab, D. F. (2011). Galanin neurons in the intermediate nucleus (InM) of the human hypothalamus in relation to sex, age, and gender identity. *J Comp Neurol.*, 519(15), 3061-84. doi: 10.1002/cne.22666
- Garcia-Falgueras, A. i Swaab, D. F. (2008). A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: relationship to gender identity. *Brain*, 131(12):3132-46. doi: 10.1093/brain/awn276
- Gems, D. (2014). Evolution of sexually dimorphic longevity in humans. *Aging (Albany NY)*, 6(2), 84–91. doi: 10.18632/aging.100640
- Halpern, D. F., Benbow, C. P., Geary, D. C., Gur, R. C., Hyde, J. S., i Gernsbacher, M. A. (2007). The science of sex differences in science and mathematics. *Psychological Science in the Public Interest*, 8(1), 1–51.
- Hamilton, J. B. i Mestler, G. E. (1969). Mortality and survival: comparison of eunuchs with intact men and women in a mentally retarded population. *J. Gerontol.*, 24, 395-411.
- Hare, L., Bernard, P., Sánchez, F. J., Baird, P. N., Vilain, E., Kennedy, T. i Harley, V. R. (2009). Androgen receptor repeat length polymorphism associated with male-to-female transsexualism. *Biological Psychiatry*, 65(1), 93–6. doi: 10.1016/j.biopsych.2008.08.033
- Herbert, J. (2008). Who do we think we are? The brain and gender identity. *Brain*, 131(Pt 12), 3115-7. doi: 10.1093/brain/awn257
- Hyde, J. S., i Linn, M. C. (1988). Gender differences in verbal ability: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 104, 53–69.
- Hyde, J. S., Fennema, E., i Lamon, S. (1990). Gender differences in mathematics performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 107, 139–155.
- Hyde, J. S. (2005) The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60(6), 581–592.
- Hyde, J. S., Lindberg, S. M., Linn, M. C., Ellis, A. B., i Williams, C. C. (2008) Gender similarities characterize math performance. *Science*, 321, 494–495.
- Hyde, J. S. i Mertz, J. E. (2009). Gender, culture and mathematics performance. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(22), 8801–8807.
- Iemmola, F. i Camperio Ciani, A. (2009). New Evidence of Genetic Factors Influencing Sexual Orientation in Men: Female Fecundity Increase in



- the Maternal Line. *Archives of Sexual Behavior*, 38(3), 393–9. doi: 10.1007/s10508-008-9381-6
- Jäncke L. (2018). Sex/gender differences in cognition, neurophysiology, and neuroanatomy. *F1000Res.*, 7:F1000 Faculty Rev-805. doi: 10.12688/f1000research.13917.1
- Kirana, P. S., Tripodi, F., Reisman, Y. i Porst, H. (Ur.) (2013). *The EFS and ESSM Syllabus of Clinical Sexology, 1st edition*. MEDIX.
- Kurth, F., Gaser, C., Sánchez, F. J. i Luders, E. (2022). Brain Sex in Transgender Women Is Shifted towards Gender Identity. *J Clin Med.*, 11(6), 1582. doi: 10.3390/jcm11061582
- Lamanna, M. A., Riedmann, A. i Stewart, S. D. (2014). *Marriages, Families, and Relationships: Making Choices in a Diverse Society*. Cengage Learning, (str. 82).
- LeVay, S. (1991). A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*, 253(5023), 1034–7. doi: 10.1126/science.1887219
- LeVay, S. i Hamer, D.H. (May 1994). Evidence for a biological influence in male homosexuality. *Scientific American*. 270(5), 44–9. doi: 10.1038/scientificamerican0594-44
- Luders, E., Sánchez, F. J., Gaser, C., Toga, A. W., Narr, K. L., Hamilton, L. S. i Vilain, E. (2009). Regional gray matter variation in male-to-female transsexualism. *NeuroImage*, 46(4), 904–7. doi: 10.1016/j.neuroimage.2009.03.048
- Meyer-Bahlburg, H. F. L. (2019). “Diagnosing” Gender? Categorizing Gender-Identity Variants in the Anthropocene. *Arch. Seks. Behav.* 48, 2027–2035. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1349-6>
- Min, K., Lee, C. i Park, H. (2012). The lifespan of Korean eunuchs. *Current Biology*, 22, R792-R793. doi: 10.1016/j.cub.2012.06.036
- Mitchum, R (12 August 2007). *Study of gay brothers may find clues about sexuality*. Preuzeto s: [https://web.archive.org/web/20081023155659/http://archives.chicagotribune.com/2007/aug/12/news/chi-gaygene\\_bd12aug12](https://web.archive.org/web/20081023155659/http://archives.chicagotribune.com/2007/aug/12/news/chi-gaygene_bd12aug12)
- Mrduljaš-Đujić, N. i Žegura, I. (2017). *Osnove seksualne medicine*. Redak.
- Newbold, R. R. (1993). Gender-related behavior in women exposed prenatally to diethylstilbestrol. *Environmental Health Perspectives*, 101, 208–213. doi: 10.1289/ehp.93101208
- Ngun, T. C. i Vilain, E. (2014). The biological basis of human sexual orientation: is there a role for epigenetics?. *Adv Genet*, 86, 167–84. doi: 10.1016/B978-0-12-800222-3.00008-5
- Nguyen, H. B., Loughhead, J. Lipner, E., Hantsoo, L., Kornfield, S. L. i Epperson, C. N. (2019). What has sex got to do with it? The role of hormones in the transgender brain. *Neuropsychopharmacology*, 44 (1), 22–37. doi: 10.1038/s41386-018-0140-7



- Perrin, E. C. (2002). *Sexual Orientation in Child and Adolescent Health Care*. Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Reisman, Y., Porst, H., Lowenstein, L., Tripodi, F. i Kirana, P. S. (Ur.) (2015). *The ESSM Manual of Sexual Medicine, 2nd edition*. MEDIX.
- Phillips, N. B., Jancso-Radek, A., Ittah, V., Singh, R., Chan, G., Haas, E. i Weiss, M. A. (2006). SRY and human sex determination: the basic tail of the HMG box functions as a kinetic clamp to augment DNA bending. *J Mol Biol.*, 358(1), 172-92. doi: 10.1016/j.jmb.2006.01.060
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W. (2014). Theories and etiologies of sexual orientation. U: Tolman D. L. i Diamond, L. M. (Ur.). *APA Handbook of Sexuality and Psychology*. American Psychological Association, str. 555–596.
- Rupprecht, M. (6 September 2013). “Children’s right to physical integrity”. Parliamentary Assembly of the Council of Europe. Archived from the original on 26 December 2013. Preuzeto s: <https://web.archive.org/web/20131226081751/http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=20057&lang=en>.
- Savic, I., Garcia-Falgueras, A. i Swaab, D. F. (2010). Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. *Prog Brain Res.*, 186, 41-62. doi: 10.1016/B978-0-444-53630-3.00004-X
- Spelke, E. S. (2005). Sex differences in intrinsic aptitude for mathematics and science? A critical review. *American Psychologist*, 60(9), 950–958
- Spencer, S. J., Steele, C. M., i Quinn, D. M. (1999) Stereotype threat and women’s math performance. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35, 4–28.
- Swaab, D. F., Gooren, L. J. i Hofman, M. A. (1995). Brain research, gender and sexual orientation. *J Homosex.*, 28(3-4), 283-301. doi: 10.1300/J082v28n03\_07
- The Royal College of Psychiatrists. (2015). *Submission to the Church of England’s Listening Exercise on Human Sexuality*. Preuzeto s: <https://www.rcpsych.ac.uk/members/special-interest-groups/rain-bow>
- Troisi, R., Palmer, J. R., Hatch, E. E., Strohsnitter, W. C., Huo, D., Hyer, M., Fredriksen-Goldsen, K. I., Hoover, R., I Titus, L. (2020). Gender Identity and Sexual Orientation Identity in Women and Men Prenatally Exposed to Diethylstilbestrol. *Arch Sex Behav.*, 49(2), 447-454. doi: 10.1007/s10508-020-01637-7
- Upadhayay, N. i Guragain, S. (2014). Comparison of cognitive functions between male and female medical students: a pilot study. *J Clin Diagn Res.*, 8(6), BC12-5. doi: 10.7860/JCDR/2014/7490.4449
- Uribe, C., Junque, C., Gómez-Gil, E., Abos, A., Mueller, S. C. i Guillamon, A. (2020). Brain network interactions in transgender individuals with

- gender incongruence. *NeuroImage*, 211, 116613. doi: 10.1016/j.neuroimage.2020.116613
- van Anders, S. M. (2012). Testosterone and sexual desire in healthy women and men. *Arch Sex Behav.*, 41(6), 1471-84. doi: 10.1007/s10508-012-9946-2
- Wierckx, K., Elaut, E., Van Caenegem, E., Van De Peer, F., Dedeker, D., Van Houdenhove, E., i T'Sjoen G. (2011). Sexual desire in female-to-male transsexual persons: exploration of the role of testosterone administration. *Eur J Endocrinol.*, 165(2), 331-7. doi: 10.1530/EJE-11-0250
- Wilson, J. D. i Roehrborn, C. (1999). Long-term consequences of castration in men: lessons from the Skoptzy and the eunuchs of the Chinese and Ottoman courts. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 84(12), 4324-4331. doi: 10.1210/jcem.84.12.6206
- Zietsch, B., Morley, K., Shekar, S. Verweij, K., Keller, M., Macgregor, S. Wright, M., Bailey, J. i Martin, N. (2008). Genetic factors predisposing to homosexuality may increase mating success in heterosexuals. *Evolution and Human Behavior, Elsevier BV*. 29(6), 424-433. doi: 10.1016/j.evolhumbehav.2008.07.002
- Žegura, I. (2006). *Coming out: Razumjeti vs. / feat. prihvatiti*. MD.

# NORMALNO JE (STRUČNI STAV PSIHIJATRIJE I PSIHOLOGIJE O ISTOSPOLNIM SEKSUALNIM ORIJENTACIJAMA I RODNIM IDENTITETIMA)

## **Seksualnost i seksualna edukacija**

Isuviše se često seksualnost izjednačava sa sposobnosti da se ima seksualni odnos (i to se prema hetero-normativnom većinom podrazumijva kao seksualni odnos kod kojeg dolazi do penetracije penisa u vaginu) ili s frekvencijom seksualnih odnosa. No, seksualnost uključuje i samu osobu, interakciju s drugima i mnoge varijacije i intenzitete izražavanja, ponašanja i afektivnosti. Postoje 4 sastavnice seksualnosti: biološki spol pripisan po rođenju na temelju izgleda genitalija, seksualna orijentacija, rodni identitet i rodna uloga. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2009) seksualnost “uključuje spol, rodne identitete i uloge, seksualnu orijentaciju, erotizam, užitek, intimnost i reprodukciju. Seksualnost se doživljava i izražava kroz razmišljanja, fantazije, želje, vjerovanja, stavove, vrijednosti, ponašanja, prakse, uloge i odnose.” Seks i intimnost objedinjuju kaleidoskop osjećaja i aktivnosti, od najdubljih žudnji za obostranom privlačnosti, različitih oblika imanja seksualnih odnosa pa do jednostavnog uživanja u društvu voljene osobe. Seksualnost isto tako pokriva skalu ponašanja- od dodirivanja, ljubljenja, maženja, genitalnog snošaja s obostranim orgazmom, orgazma koji nije postignut penetracijom penisa u vaginu te osjećajem bliskosti, povezanosti i toga da je osoba željena i vrednovana u autentičnosti svoga bivanja.

Još je davne 1949. godine Oswald Schwartz u svome djelu “Psihologija seksualnosti” napisao: “Mi živimo u vijeku velikog optimizma i strasti za obrazovanjem, što je u stvari naslijeđe vjere u svemoć razuma iz osamnaestog stoljeća, ponosa zbog gospodarenja prirodom iz devetnaestog stoljeća i vjerovanja u potrebu i učinkovitost planiranja u 20. stoljeću. Seksualni odgoj je posljednji i, pored političkog obrazovanja, vjerojatno zadnji dodatak broju predmeta u suvremenom obrazovanju. Danas se uvelike, mada ne sasvim, svi slažu da seksualni odgoj treba postati školskim predmetom; međutim, postavlja se pitanje kako da se to provede.” Ova dilema ostala je aktualna i danas u našem društvu, ali i u mnogim drugim zemljama zbog izrazite tabuiziranosti seksualnosti i svega što je s njome povezano u mnogim kulturama. Cilj obrazovnog sustava je djecu i mlade osobe pripremiti za život u svijetu u kojem živimo u svim njegovim segmentima. Taj svijet uključuje i seksualnost koja je sastavni i neizbježan dio ljudskoga funkcioniranja jer jedino se potpunom izobrazbom djetetu može omogućiti cjeloviti i kvalitetni psihofizički razvoj s

kojim će odrasti u zdravu osobu. Po Konvenciji o pravima djeteta vlada i obitelj moraju svakom djetetu stvoriti okolinu u kojoj može rasti i razviti svoje potencijale. Ujedno svako dijete ima pravo na informacije koje su važne za njegovu dobrobit. To se odnosi i na seksualnost o kojoj je važno razgovarati otvoreno i primjereno razvojnoj dobi. S obzirom da mnoge tradicionalne i patrijarhalne kulture koriste tabu seksualnosti kao mjere opresije prema razlikama i različitostima, tada potpune i znanstveno provjerene informacije koje su važne za dobrobit, zdravstveno i mentalno zdravlje mladih osoba bivaju često u koliziji s društvenim mainstreamom, ali i stavovima roditelja. Vidljivo je koliko je važno da nositelji ovih programa budu upravo psiholozi s obzirom da imaju kompetencije da navigiraju kroz često rigidne, autokratske i opresivne sustave koji su otporni na promjene i funkcioniraju po principu postavljanja nejednakosti u diferencijalu moći unutar društva, institucija, sustava i odnosa.

Cilj zdravstvenog odgoja u kojemu se obrađuju i teme seksualnosti, dakle edukacije o seksualnosti i seksualnom zdravlju, jeste stvoriti odgovorne i sretno mlade osobe. Stoga seksualna edukacija treba biti dostupna svoj djeci i adolescentima. Treba biti usmjerena na sadržaje koji se odnose na svijest o sebi i svome tijelu te omogućiti integraciju identiteta povezanih sa seksualnosti, seksualnom orijentacijom, rodnim identitetom u cjelokupno funkcioniranje osobe. Sadržaj edukacije o seksualnosti trebao bi sadržavati informacije o svim aspektima seksualnosti (anatomskom, fiziološkom, psihološkom, društvenom, kulturnom), educirati o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, obuhvatiti programe prevencije rodno uvjetovanog nasilja i sprečavanja genitalne mutilacije.

Zahvaljujući dosadašnjim znanstvenim psihologijskim spoznajama u vezi s edukacijskim programima za mlade o seksualnosti danas znamo da:

- a) programi cjelovite edukacije o seksualnosti (koji uključuju potpune informacije) doprinose smanjenju broja maloljetničkih trudnoća i spolno prenosivih bolesti
- b) programi koji se zasnivaju samo na promoviranju apstinencije pokazuju suprotne efekte od očekivanih (povećavaju rizik od maloljetničkih trudnoća i spolno prenosivih bolesti)
- c) cjeloviti programi ne potiču ranije seksualne odnose, kako se obično tvrdi, nego čak odgađaju doba prvog seksualnog odnosa kod mladih.

Zato je službena preporuka struke da se u zdravstvenom odgoju koriste programi koji sadržavaju sve potrebne informacije o seksualnosti (naprimjer APA – Američka psihološka organizacija). Podaci pokazuju da su mladi itekako seksualno aktivni i zato im je nužno pružiti cjeloviti program i sve relevantne informacije prije započinjanja seksualne aktivnosti. Kada razmišljamo o zdravstvenom/seksualnom odgoju moramo se zapitati želimo li da naša djeca odrastu u zdrave i odgovorne mlade odrasle osobe ili smo spremni riskirati

neželjene posljedice zbog raznih mišljenja i uvjerenja koja se ne zasnivaju na znanstveno provjerljivim činjenicama i objektivnim spoznajama.

Postoji i niz mitova o seksualnom odgoju i edukativnim programima o seksualnosti i seksualnom zdravlju. Neki od najraširenijih krivih pretpostavki jesu sljedeće:

- a) Djeca će zbog zdravstvenog/seksualnog odgoja biti više zainteresirana za seksualnost i seks nego inače, jer će biti govora o seksualnosti o kojoj se inače ne bi razgovaralo.
- b) Zbog ovog programa djeca će: postati gejevi i lezbijke; ranije će ući u seksualne aktivnosti; smatrat će da je promiskuitet poželjan; djeca će na dnevnoj bazi htjeti mijenjati svoj rodni identitet; poželjet će medicinskim intervencijama promijeniti svoj spol uslijed “adolescent-skog hira” i tzv. “rodne ideologije”.
- c) Zbog ovog programa djeca će: razviti štetne stereotipe o rodnim ulogama između muškaraca i žena; bit će podložna vršnjačkom pritisku te ranije i impulzivno stupati u seksualni odnos; izložiti će se riziku da stupe u seksualni odnos bez zaštite; postat će ovisna o pornografiji; promovirat će homoseksualne stilove života, rodnu ideologiju, poligamiju; bit će pod povećanim rizikom da počine seksualno i rodno uvjetovano nasilje.

Upravo ovakve zablude izrečene često iz pozicije pojedinih društvenih autoriteta i onih iz miljea struke naročito u području mentalnog zdravlja najbolje pokazuju koliko je ovakva edukacija potrebna svima u društvu! Činjenice temeljene na evaluacijama ishoda programa sveobuhvatnog i dobno prikladnog seksualnog odgoja koji se temelji na znanstvenim činjenicama ukazuju na to da ima višestruku dobrobit za djecu, adolescente i odrasle osobe. Osobe koje imaju osnovna znanja o ljudskoj seksualnosti svjesne su koliko je strah ovakvih programa znanstveno neutemeljen i iracionalan.

### **Što su seksualna orijentacija i rodni identitet?**

Seksualna orijentacija odnosi se na psihološke karakteristike koje uključuju spol (ili rod) osobe koja osobu seksualno ili emocionalno privlači. Odnosno, privlači li osobu osoba istog spola, odnosno roda (prema čemu je osoba, ovisno o tome identificira li se kao muškarac ili kao žena- gej ili lezbijka) ili je privlači osoba različitog spola, odnosno roda (prema čemu je osoba heteroseksualna ili kolokvijalno “strejt”) ili ne osjeća seksualnu i/ili romantičnu privlačnost (prema čemu je osoba aseksualna, odnosno aromantična). Značenje seksualne orijentacije i onoga što predstavlja, poput ostalih aspekata seksualnosti, ovisi o kontekstu. Kontekst u kojemu se definira seksualna orijentacija i kratka povijest njezine konceptualizacije potrebni su kako bismo njezinom

značenju pristupili prikladno i unutar društva iz kojeg dolazimo, ostalih kulturnih sredina i iz aspekta identiteta. Seksualna orijentacija osobe različita od te nužno ne određuje seksualnu aktivnost u koju je osoba uključena ili se ne uključuje. Prema tome, moguće je, naprimjer, da je osoba svjesna svoje seksualne orijentacije i prije nego li je seksualno aktivna. Isto tako, važno je imati u vidu i da se neke osobe ponekad, iz različitih razloga, uključuju u seksualne aktivnosti s osobama koje ih seksualno ne privlače. Nadalje, seksualna orijentacija osobe ne mora se uvijek podudarati s njezinim ili njegovim izražavanjem ili čak doživljavanjem vlastite seksualne orijentacije. Ponekad osoba drži u tajnosti ili čak potiskuje svoju seksualnu orijentaciju, naročito u kulturama koje ne odobravaju, ugnjetavaju, poriču ili čak zakonski kažnjavaju istospolnu seksualnost. Za većinu osoba (čak i one koji skrivaju vlastitu seksualnu orijentaciju u određenim društvenim okolnostima), postoji značajna korelacija između njihove seksualne orijentacije i njihovog seksualnog ponašanja te isto tako između njihove seksualne orijentacije i njihovog doživljaja vlastite seksualnosti.

Svi imamo seksualnu orijentaciju i rodni identitet. Rodni identitet osobe odnosi se na vlastiti doživljaj sebe kao muškarca ili kao žene ili između ili kao niti jednog niti drugog. Neke osobe koje imaju XY spolne kromosome i tipično muška obilježja genitalija (penis, testise, dlakavost itd.) imaju jasan osjećaj da su žene, a ne muškarci. Njih nazivamo transfemininim osobama, trans ženama ili transrodnim ženama. Osobe koje su rođene s XX spolnim kromosomima i imaju tipične tjelesne ženske spolne karakteristike (grudi, bokovi, vagina, maternica, jajnici itd.) osjećaju se kao muškarci, a ne kao žene. U tom slučaju radi se o transrodnim muškarcima ili trans muškarcima, trans maskulinim osobama. Transrodne osobe su osobe čiji rodni identitet nije sukladan njihovom tjelesnom spolu pripisanom po rođenju (temeljem izgleda genitalija). Naravno, priroda je varijabilna i raznolika te postoje i stanja interspolnosti kod kojih je moguće javljanje rodne disforije, odnosno transrodnosti kod pojedinaca koji nemaju tipičnu XX ili XY kromosomsku kombinaciju. Seksualna orijentacija i rodni identitet dvije su različite psihološke karakteristike. Doživljavanje sebe kao muškarca ili kao žene ili kao niti jednog od tog dvoje ili između, različito je od toga da osoba osjeća da je privlače muškarci, žene, oboje ili nitko.

Na kraju, seksualna orijentacija samo je jedan mali dio seksualnih preferencija. Seksualne preferencije odnose se, naprimjer, na oblik tijela koji je osobi tipično privlačan, preferirani raspon dobi partnera i/ili partnerice, boju i nijansu puti, razinu seksualne želje i željenu frekvenciju seksualnih odnosa. U nekim se kulturama seksualna orijentacija, spol ili rod osoba koje privlače drugu osobu smatra centralnim obilježjem seksualnih preferencija osobe i cjelokupne psihološkog aspekta osobe, u drugim kulturama seksualna orijentacija ima manji značaj.

## **Različite seksualne orijentacije i različiti rodni identiteti – ista razina mentalnog zdravlja**

Unatoč činjenici da seksualna orijentacija konceptualno obuhvaća sve orijentacije, proučavanje seksualne orijentacije, koje je i u europskoj psihologiji krenulo početkom 20. stoljeća, a u američkoj psihologiji krenulo s razvojem seksologije, uglavnom se usredotočilo na osobe s lezbijskim, gej i biseksualnim (LGB) seksualnim orijentacijama. Heteroseksualnost se tradicionalno smatra normativnom i zbog toga nije bila predmet proučavanja niti žarište različitih, često prijepornih pitanja kojima su izložene osobe različitih seksualnih orijentacija od heteroseksualne. Pretpostavka heteroseksualnosti kao jedinog oblika seksualne orijentacije koji je psihološki 'normalan', prihvatljiv i legitiman, i posljedično prikazivanje drugih seksualnih orijentacija devijantnim ili patološkim, naziva se heteroseksizmom.

Neuspjeh psiholoških istraživanja da postave relevantna pitanja o podrijetlu i odrednicama svih seksualnih orijentacija, umjesto selektivnih, netradicionalnih orijentacija, prikriva informacije o svima njima i dovodi do niza pogrešnih pretpostavki o seksualnoj orijentaciji općenito. Tradicionalno se pretpostavlja da netradicionalne seksualne orijentacije predstavljaju prisutnost ili manifestaciju psihološkog poremećaja ili patološkog zastoja u razvoju.

Hookerova (1957) je među prvima pokrenula empirijske studije iz psihologije čiji su rezultati u velikoj mjeri proturječili patološkom modelu homoseksualnosti u području mentalnog zdravlja. Hookerova je primijenila baterije projektilnih testova na 30 homoseksualnih muških i 30 heteroseksualnih muških sudionika. Sudionici iz obje skupine birani su iz opće populacije i nisu bili liječeni na psihijatriji. Rezultate su pregledali stručnjaci koji nisu mogli razlikovati homoseksualne od heteroseksualnih sudionika na temelju rezultata testova. Gonsiorek (1977, 1991), Meredith i Riester (1980) i Reiss (1980) pružaju detaljne preglede psihologijskih studija o istospolnim seksualnim orijentacijama. Ove studije uglavnom zaključuju da homoseksualnost sama po sebi nije patološka, niti je povezana s problematičnom psihološkom prilagodbom. Prisutnost takvih dokaza, međutim, nije dovela do potpunog napuštanja modela patologije u praksi mentalnog zdravlja.

Intenzivno razdoblje političkog aktivizma i zalaganja za socijalnu pravdu za lezbijke i gejeve, te naponi lezbijskih i gej stručnjaka za mentalno zdravlje, ali i heteroseksualnih i cisrodnih saveznika i saveznica doveli su do formalnih izazova patologiziranju istospolnih seksualnih orijentacija, transrodnih identiteta te naknadnih promjena u dijagnostičkoj nomenklaturi.

Dva su vodeća klasifikacijska sustava bolesti u svijetu medicine. Prvi DSM (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje) objavilo je Američko Psihijatrijsko Društvo (APA) te je u SAD-u jedan od najraširenijih priručnika koji služi za postavljanje dijagnoza duševnih, odnosno mentalnih poremećaja. Uz



DSM, najrašireniju međunarodno priznatu alternativnu verziju priručnika predstavlja Međunarodna Klasifikacija Bolesti (International Classification of Diseases – ICD), premda je DSM od ova dva priručnika nešto detaljniji. Oba priručnika sadrže koncepte i termine te prema njima postoje kategorije poremećaja koji se mogu dijagnosticirati na osnovu liste kriterija koji trebaju biti zadovoljeni za određeni poremećaj. Do sada je učinjeno 6 revizija DSM-a (II, III, III-R, IV, IV-TR) od prve publikacije DSM-I 1952. godine. Aktualno vrijedi DSM-5 koji je objavljen 2013. godine i MKB 11 koji je objavljen 2019. godine, premda je u hrvatskom zdravstvenom sustavu još uvijek na snazi prethodna, zastarjela verzija MKB 10 iz 1994. godine.

Prvo izdanje DSM-a izašlo je 1952. te se u njemu, kao i u drugome izdanju DSM-II iz 1968, na homoseksualnost gleda pod vidom psihodinamskog pristupa koji ne razaznaje jasne granice između normalnog i abnormalnog, odnosno prosječnog doživljavanja i ponašanja i psihopatologije. No, obje su verzije jasno klasificirale homoseksualnost kao devijantan oblik ljudske seksualnosti, odnosno smatra se da odražava fiksaciju u ranom stadiju psihoseksualnog razvoja.

Godine 1973, Američka psihijatrijska udruga (APA) uklonila je dijagnozu homoseksualnosti iz Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM), zamjenjujući je dijagnozom “ego distona homoseksualnost”. Ova dijagnoza korištena je za opisivanje osoba koje nisu bile zadovoljne svojom lezbijskom, biseksualnom ili gej seksualnom orijentacijom zbog društvene opresije te su neke čak izražavale želju da postanu heteroseksualne (iako je već i tada bio jasan stav struke da terapija treba biti usmjerena na suočavanje LGBTAIQ+ osoba sa homofobnom, transfobnom i bifobnom socijalnom sredinom te na simptome kao što su naprimjer depresivnost i anksioznost koje takva sredina stvara kod LGBTAIQ+ osoba, a ne na homoseksualnu i biseksualnu orijentaciju per se!). Nedostatak dijagnostičke kategorije za osobe koje su bile nezadovoljne svojom heteroseksualnošću bila je još jedna manifestacija pretpostavljene normativne prirode heteroseksualnosti. Protivnici korištenju ego distone homoseksualnosti kao dijagnostičke kategorije tvrdili su da je ona nastavila patologizirati homoseksualnost, iako neizravno. Dijagnosticiranje ovog predvidljivog odgovora na netrpeljivost društva kao da je to stanje koje zahtijeva da se tretira i ispravi ne uspijeva riješiti problem patologije homofobije, heteroseksizma i nepravednog tretmana lezbijki, gejeva, biseksualnih osoba. Ovakvo postavljanje dijagnoze “ego distone homoseksualnosti” nepravedno je stigmatiziralo žrtve neetičkog, homofobnog, bifobnog i heteroseksističkog postupanja. Nadalje, malo je vjerojatno da osobe koje se suočavaju s neprijateljstvom i stigmom kao posljedicom svoje istospolne seksualne orijentacije ne bi u različitim fazama razvoja svog seksualnog identiteta mogle osjećati različite stupnjeve ego distonije ili distresa.

U klimi koja je neprijateljska prema LGBTAIQ+ osobama na način da negira njihove odnose, partnerstva, obitelji, roditeljstvo, vjerojatno bi neke že-

ljele biti heteroseksualne i cisrodne ili izraziti distres zbog svoje seksualne orijentacije i/ili rodnih identiteta. Zapravo razdoblje postojanja dijagnostičke kategorije ego distone homoseksualnosti unutar polja mentalnog zdravlja ne predstavlja distres osobe zbog vlastite seksualne orijentacije same za sebe, već zbog stavova društva koji tu orijentaciju stigmatiziraju i čine njezino prihvaćanje bolnim. Priznavanje i prihvaćanje LGB seksualne orijentacije ne znači samo gubitak heteroseksualnih privilegija, već nosi i realnu opasnost da osoba postane meta neprijateljstva, podsmijeha, potencijalnog odbijanja od strane voljenih, gubitka posla, gubitka skrbnništva nad djetetom, različitih oblika nasilja i zlostavljanja, lišavanja slobode, pa čak i smrtne kazne. Opaženu ego distonost treba smatrati predvidljivim i razumljivim dijelom evolucije LGB identiteta i normalnim aspektom procesa upravljanja omalovažavajućim stavovima povezanim s tim identitetima, a ne kao uvjetom koji opravdava pokušaje konverzije u heteroseksualnu seksualnu orijentaciju. Dijagnostička kategorija ego distone homoseksualnost uklonjena je iz DSM-a 1988. godine.

Godine 1975, Američka psihološka organizacija usvojila je službenu stručnu izjavu koja kaže da: "homoseksualnost sama po sebi ne podrazumijeva narušenost u prosuđivanju, stabilnosti, pouzdanosti ili općih socijalnih i profesionalnih sposobnosti. U to je vrijeme APA pozvala sve stručnjake i stručnjakinje za mentalno zdravlje da preuzmu vodeću ulogu u uklanjanju stigme mentalne bolesti koja je u povijesti bila povezana sa lezbijskom, gej i biseksualnom orijentacijom u zapadnjačkoj psihologiji. Veliki dio ovog profesionalnog nastojanja obavljao je Odbor za lezbijska i gej pitanja unutar APA-e, a 1980. godine ovaj Odbor odobren je kao stalni odbor i službeni dio upravljanja APA-om. Odbor, čije je ime nedavno promijenjeno tako da uključuje biseksualna pitanja, zadužen je za uspostavu standarda za uklanjanje heteronormativnih i cisrodnih pristranosti u psihološkim istraživanjima i praksi s LGBAIQ+ osobama, kao i za izradu izjava o profesionalnim smjernicama, standardima i etici koji se odnose na rad psihologa s LGBTAIQ+ osobama. Od svog uspostavljanja, Odbor je razvio niz smjernica za afirmativnu praksu i istraživanje s LGBTAIQ+ osobama. Prije usvajanja ovih regulativa, reproduktivna seksualnost bila je smatrana kao jedini oblik seksualne orijentacije koji je bio psihološki normalan i moralno ispravan. Ova je pretpostavka široko prožimala istraživanja, edukaciju i praksu u psihologiji. Neki bi tvrdili da unatoč mnogim promjenama, povezanost između patologije i istospolnih seksualnih orijentacija još uvijek biva prisutnom različitim područjima psihologije, psihijatrije, psihoterapije te ostalih struka u području mentalnog zdravlja i medicine.

DSM-5 koji je objavljen 2013. godine ne uključuje nijednu dijagnostičku kategoriju koja se može primijeniti na osobe temeljem njihove seksualne orijentacije. Neki znanstvenici tvrde da se samo za ovu verziju DSM-a može smatrati kako je u potpunosti deklasificirala neheteroseksualne seksualne orijentacije iz kategorije mentalnih poremećaja.

Svjetska zdravstvena organizacija – WHO, koja je homoseksualnost uvrstila u ICD-9 1977. godine, uklonila je homoseksualnost iz ICD-10, a što je potvrdila 43. Svjetska zdravstvena skupština 17. svibnja 1990. godine.

Medikalizacija transrodnih identiteta i distresa povezanih s rodnim identitetom bila je kontroverzna tema desetljećima. To je dijelom zbog zabrinutosti oko daljnje stigmatizacije već marginalizirane skupine. Rane teorije često su povezivale homoseksualnost s transrodnim identitetom i zauzimale patologizirajući stav prema rodnoj nekonformnosti.

Njemački seksolog Magnus Hirschfeld smatra se jednim od prvih liječnika koji je napravio razliku između istospolne privlačnosti i rodnih identiteta, odnosno “transseksualizma”. Nakon njega je David Cauldwell 1949. godine predložio jednu od najranijih dijagnostičkih konceptualizacija povezanih s rodnim identitetom i to izrazom “psychopathia transsexualialis”. Godine 1966. američki endokrinolog Harry Benjamin objavio je svoj glavni tekst “Transseksualni fenomen”. Zaslužan je za popularizaciju pojma transseksualan, odnosno transpolan – kako se koristi danas, educirajući medicinske stručnjake o transrodnim osobama i pionirskim hormonskim intervencijama za olakšavanje rodne disforije. Harry Benjamin je 1979. godine osnovao udrugu koja je okupljala stručnjake različitih profesija koji su se bavili zaštitom zdravlja rodno raznolikih osoba – Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association. Udruga je promijenila ime u World Professional Association for Transgender Health (WPATH) koja djeluje i danas globalno te objavljuje naj-sveobuhvatnije na činjenicama znanstvenih istraživanja i dobre prakse temeljene Standarde skrbi za zdravlje transrodnih i rodno raznolikih osoba, a danas je akualna osma verzija Standarda skrbi. U Europi djeluje European Professional Association for Transgender Health (EPATH). EPATH kao glavne ciljeve ima poticanje razvoja znanja i vještina o radu s trans osobama u Europi; facilitira i pospješuje povezanost između europskih zemalja u zaštiti zdravlja trans osoba; promiče rezultate istraživanja i iskustava putem objavljivanja radova, organizacije znanstvenih konferencija i simpozija te suradnji s međunarodnim organizacijama koje dijele slične ili srodne ciljeve. Postoji manjak preporuka i informacija za stručnjake u području zdravstvene zaštite, zaštite mentalnog zdravlja i seksologe u radu s trans osobama, pa EPATH poziva profesionalce da u svome radu koriste Standarde skrbi WPATH i Smjernice Europskog endokrinološkog društva, ali i da budu svjesni da ih treba revidirati zbog važnih promjena u klasifikacijskom sustavu zdravstva većine EU zemalja (MKB-11) odnosno revizije WPATH SOC (osma verzija). Osim toga, Europsko društvo za seksualnu medicinu (European Society for Sexual Medicine – ESSM) u svom dokumentu: “Position statement ‘Assessment and hormonal management in adolescent and adult trans people, with attention for sexual function and satisfaction’ naglašava sljedeće: a) preporučuje se da stručnjaci za zaštitu zdravlja koji rade s trans osobama prepoznaju različitost identiteta, uključujući muški, ženski i nebinarni; b) u radu s rodno raznolikom djecom i

adolescentima treba zauzeti razvojni pristup koji prepoznaje razlike između prepubertetske rodno različite djece, pubertetskih rodno različitih adolescenata i rodno različitih odraslih trans osoba; c) O trans osobama koje traže rodno potvrđujuće medicinske intervencije trebaju skrbiti stručnjaci za zaštitu zdravlja koji su eksperti u zaštiti zdravlja trans osoba i rodno afirmativnoj psihološkoj praksi”.

Rodna nekongruencija svrstana je u poglavlje Stanja povezana sa seksualnim zdravljem i to odražava dokaz da trans identiteti i rodno različiti identiteti nisu kondicije povezane s mentalnim zdravljem i da ih klasificirati kao takve može uzrokovati stigmatu.

Unatoč povećanoj pažnji prema transrodnim osobama, prva dva izdanja DSM-a nisu sadržavala spominjanje rodnog identiteta. Tek 1980. godine, objavljivanjem DSM-III, prvi put se pojavila dijagnoza “transseksualizam”. Godine 1990. Svjetska zdravstvena organizacija slijedila je taj primjer i uključila ovu dijagnozu u ICD-10. Izdavanjem DSM-IV 1994. godine, “transseksualizam” je zamijenjen s “poremećajem rodnog identiteta u odraslih i adolescenciji” u nastojanju da se smanji stigma. Međutim, kontroverze su se nastavile sa zagovornicima i nekim psihijatrima koji su ukazivali na načine na koje je ova dijagnostička kategorija patologizirala identitet, a ne pravi poremećaj.

Objavljivanjem DSM-5 2013. godine, “poremećaj rodnog identiteta” je eliminiran i zamijenjen s dijagnostičkom kategorijom, odnosno pojmom “rodna disforija”. Ova je promjena dodatno usmjerila dijagnozu na distres povezan s rodnim identitetom koji neke transrodne osobe doživljavaju (i zbog kojih mogu tražiti psihologijski, psihijatrijski, medicinski ili kirurški tretman), a ne na same transrodne osobe ili identitete.

Prisutnost rodne varijantnosti nije patologija, već disforija nastaje zbog distresa uzrokovanog neusklađenošću tijela i uma, odnosno identiteta i/ili društvenom marginalizacijom osoba s različitim rodnim identitetima od cisrodnih. Mora biti ego-distona da bi se kvalificirala kao dijagnoza, a razgovor i klinički intervju s pacijentima o dijagnozi prije nego li je se postavi nužan je i čini osnovu dobre skrbi.

DSM-5 izričito artikulira da “rodna neusklađenost sama po sebi nije mentalni poremećaj”. Peto izdanje također uključuje zasebnu dijagnozu “rodne disforije u djece” i prvi put dopušta da se dijagnoza postavi osobama s poremećajima spolnog razvoja (DSD). DSM-5 također uključuje izborni specifikator “nakon tranzicije” koji označava kada je rodna tranzicija određene osobe završen. U ovom “post-tranzicijskom” slučaju, dijagnoza rodne disforije više ne bi bila primjenjiva, ali bi pojedinac i dalje mogao trebati stalnu medicinsku skrb (naprimjer hormonski tretman). Unatoč tome, nastavljaju se rasprave među zagovornicima i medicinskim stručnjacima o tome kako najbolje sačuvati pristup zdravstvenoj skrbi povezanoj s rodnom tranzicijom, a istovremeno umanjiti stupanj do kojeg takve dijagnostičke kategorije stigmatiziraju upravo one osobe kojima liječnici pokušavaju pomoći.

Što se tiče samih kriterija za rodnu disforiju u adolescenata i odraslih, ona označava izraženu nepodudarnost između doživljenog/izraženog roda i dodijeljenog roda, u trajanju od najmanje šest mjeseci, što se očituje s najmanje dva ili više od sljedećeg:

- Izražena nepodudarnost između nečijeg doživljenog/izraženog roda i primarnih i/ili sekundarnih spolnih karakteristika (ili kod mladih adolescenata, očekivanih sekundarnih spolnih karakteristika);

- Snažna želja za oslobađanjem od svojih primarnih i/ili sekundarnih spolnih obilježja zbog izrazite nepodudarnosti s doživljenim/izraženim rodom (ili kod mladih adolescenata želja za sprečavanjem razvoja očekivanih sekundarnih spolnih obilježja);

- Jaka želja za primarnim i/ili sekundarnim spolnim karakteristikama drugog roda;

- Snažna želja da budete drugog roda (ili nekog alternativnog roda različitog od dodijeljenog roda);

- Snažna želja da se prema vama postupa kao prema drugom spolu (ili nekom alternativnom spolu različitom od dodijeljenog spola);

- Snažno uvjerenje da osoba ima tipične osjećaje i reakcije drugog roda (ili nekog alternativnog roda različitog od dodijeljenog roda).

- Ovo je stanje u vezi je s klinički značajnim distresom ili oštećenjem u društvenim, profesionalnim ili drugim važnim područjima funkcioniranja.

### **Poremećaji spolnog razvoja**

Poremećaji spolnog razvoja (DSD) poznati i pod nazivom razlike u spolnom razvoju, raznoliki spolni razvoj i varijacije u spolnim karakteristikama (variations in seks characteristics- VSC) odnose se na skupinu medicinskih stanja (naprimjer XXY/Klinefelterov sindrom, 45XO/Turnerov sindrom ili sindrom neosjetljivosti na androgene) u kojima se anatomski, kromosomski ili gonadni spol na neki način razlikuje od uobičajenog koji bi se tipično smatrao muškim ili ženskim, a osoba prema tome muškarcem ili ženom. Često korišteni društveni i medicinski pridjev za osobe s DSD-om je "interseksualan"/ "interseksualna". Uz inicijativu za ljudska prava osoba s DSD-om, tj. interspolnih osoba i sami su stručnjaci iskazali zabrinutost oko toga da su pojmovi kao što su interseksualni, hermafrodit i pseudohermafrodit zbunjujući i omalovažavajući. To je dovelo do Čikaškog konsenzusa, koji preporučuje novu terminologiju temeljenu na krovnom pojmu poremećaji spolne diferencijacije (Kim i Kim, 2012). Dojenčad rođenu s DSD-om roditelji i liječnici često svrstavaju u muški ili ženski spol. Ovaj zadatak može biti isključivo društvene prirode (naprimjer rodno određeno ime, zamjenice i odjeća) ili može uključivati operaciju genitalija. Kirurško određivanje spola u dojenčadi je kontroverzno i mišljenja o njegovoj primjeni se razlikuju. No, preporuka je ne ići u kirurške intervencije ukoliko život djeteta nije ugrožen, već postupiti maksi-

malno pošteno i čekati razvoj rodnog identiteta te po tome pristupiti intervencijama maskulinizacije ili feminizacije.

DSM-5 kriteriji za rodnu disforiju revidirani su kako bi se omogućilo postavljanje dijagnoze osobama s DSD-om. Procjena i tretman pojedinca s DSD-om koji se javljaju zbog problema u vezi s s rodom uglavnom je isti kao i kod drugih transrodnih osoba, iako mogu postojati jedinstvena pravna ili kulturološka razmatranja.

Važno je biti posebno oprezan kod korištenja dijagnoze rodne disforije. Dijagnoza rodne disforije funkcionira kao dvosjekli mač. Omogućuje put za tretmane, čineći medicinske i kirurške intervencije dostupnima osobama koje su rodno raznolike. Međutim, također ima potencijal stigmatizirati transrodne i rodno nekonformne osobe, kategorizirajući ih kao mentalno bolesne. Konačni cilj bio bi kategorizirati tretman transrodnih, rodno nekonformnih i rodno raznolikih osoba pod dijagnozom unutar područja endokrine, dakle medicinskom dijagnozom.

U prošlosti su se transrodnim osobama neproporcionalno dijagnosticirali psihotični poremećaji/poremećaji raspoloženja ili granični poremećaj ličnosti kako bi se objasnila njihova rodna varijacija. Zbog toga su mnogi u trans zajednici razumljivo skeptični prema sustavu koji bi trebao jamčiti zaštitu mentalnog zdravlja, a naročito prema psihijatrijskoj skrbi. Postoje neka genetska objašnjenja za rodnu disforiju, kategorizirana u DSM-5 korištenjem dijagnostičkog specifikatora "s poremećajem spolnog razvoja". Roditelji i liječnici ovih pacijenata obično su svjesni genetske anomalije od rođenja, a liječenje počinje u djetinjstvu.

Uobičajeno je da transrodne i rodno raznolike osobe koje su odrasle u nepovoljnom okruženju pokazuju simptome karakteristične za poremećaje ličnosti. Često se javljaju impulzivnost, labilnost raspoloženja i suicidalne ideje. To ih nužno ne kvalificira za dijagnozu poremećaja ličnosti jer su poremećaji osobnosti obično doživotni i pervazivni. Transrodne osobe obično pokazuju smanjenje ili nestanak ovih simptoma nakon što se nađu u okruženju koje podržava njihov rodni identitet.

Ne postoje studije koje pokazuju da psihijatrijska bolest uzrokuje rodnu disforiju kao stalno stanje tijekom vremena, iako se deluzije ili nestabilne karakteristike ličnosti mogu manifestirati kao povremene misli ili osjećaj rodne neskladnosti. Osim toga, osobe s rodnom raznolikosti mogu imati druge psihijatrijske poremećaje (naprimjer spektar psihotičnih poremećaja, bipolarni poremećaj, depresiju, poremećaj ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, posttraumatski stresni poremećaj, disocijativni poremećaj) kao i bilo koja druga osoba koja nema osjećaj rodne raznolikosti. Simptomi rodne disforije mogu biti primarni fokus tretmana, ali nemojte zanemariti mogućnost da će možda prvo trebati liječiti druge psihijatrijske simptome, ovisno o težini. Transrodne osobe mogu imati psihijatrijske simptome psihotičnih, anksioznih i poremećaja raspoloženja baš kao i bilo koji drugi dio populacije.



MKB-11 redefinirao je zdravlje u vezi s rodnim identitetom, zamjenjujući zastarjele dijagnostičke kategorije kao što su “transseksualizam” i “poremećaj rodnog identiteta djece” iz MKB-10 sa “rodna neusklađenost adolescencije i odrasle dobi” (neusklađenost/ inkongruencija/ nepodudaranje, op. a.) odnosno “rodna neusklađenost djetinjstva” te je dijagnoza stavljena u kategoriju “Stanja povezana sa seksualnim zdravljem”, upravo naglašavajući da rodni identitet imamo svi, pa tako i transrodne osobe i da ga niti po čemu ne treba patologizirati. Ove promjene u MKB-11 predstavljaju pomak i veliki osjećaj slobode za trans osobe, budući da je WHO uključio različite varijante roda u normalnost ne smatrajući ih mentalnim poremećajem.

Iako se pojam rodne neusklađenosti nije iskristalizirao kao dijagnoza, DSM-5 stavlja naglasak na rodnu disforiju kako bi je definirao: “disforija koja može pratiti nepodudarnost između osjećanog ili izraženog roda i dodijeljenog roda” tako i za opisivanje dijagnostičkih kriterija: “izražena nepodudarnost između doživljenog roda i primarnih i/ili sekundarnih spolnih karakteristika (ili kod mladih adolescenata, anticipacija sekundarnih spolnih karakteristika)”. Sa svoje strane, MKB-11 nastavlja definirati rodnu neusklađenost kao “izraženu i postojanu nepodudarnost između roda koji se osjeća ili doživljava i roda pripisanog rođenju”. Ta se nepodudarnost očituje u najmanje dva od sljedećih kriterija:

- Snažna nesklonost ili neslaganje s primarnim ili sekundarnim spolnim karakteristikama zbog nepodudarnosti s rodom kojega osoba doživljava.
- Jaka želja da se riješi nekih od tih spolnih karakteristika zbog neusklađenosti s rodom kojega osoba doživljava.
- Jaka želja za posjedovanjem primarnih ili sekundarnih spolnih karakteristika doživljenog roda.
- Snažna želja da budete tretirani i prihvaćeni kao osoba određenog roda.

U usporedbi s DSM-5, MKB-11 zamjenjuje stanje distresa povezano s tom nepodudarnošću izrazima nesvidanje ili nelagoda koji imaju manje psihopatoloških konotacija. Osim toga, moraju biti zadovoljena samo dva dijagnostička kriterija. Ova dijagnoza bi se, dakle, mogla ispuniti bez želje da se oslobodimo primarnih i sekundarnih spolnih obilježja osjećanog roda. Osjećaj odbojnosti prema primarnim ili sekundarnim spolnim karakteristikama, zajedno sa željom da budete tretirani i prihvaćeni kao osoba osjećanog roda, bili bi dovoljni za postavljanje dijagnoze rodne inkongruencije i ne bi implicirali želju za podvrgavanjem medicinsko-kirurškim zahvatima za postizanje potvrda rodnog identiteta.

U praktički 50 godina od uvođenja promjena APA-inih stručnih stavova i zakona u vezi s ne-heteroseksualnim seksualnim orijentacijama, LGBTAIQ+ osobe zauzimaju veću razinu vidljivosti među onima koje traže profesionalne usluge stručnjaka u području mentalnog zdravlja. Međutim, unatoč velikim promjenama u dijagnostičkoj nomenklaturi usmjerenim na uklanjanje stigme psihopatologije s biseksualnih, gej i lezbijskih seksualnih orijentacija te tran-



srodnih identiteta, negativne pristranosti i dezinformacije o lezbijkama, gejevima, biseksualnim i transrodnim osobama, prisutni su još uvijek u široj javnosti, ali nažalost i u kliničkoj praksi, istraživanjima, edukacijama i supervizijama stručnjaka i stručnjakinja u području mentalnog zdravlja. Pozitivno je to što većina stručnih organizacija po uzoru na APA- u usvaja smjernice za afirmativni pristup u kliničkom radu i istraživanjima s LGBTAIQ+ osobama te u svojim etičkim kodeksima navodi zabranu provođenja tzv. konverzivnih 'terapija' i patologiziranje različitih oblika seksualnih orijentacija od heteroseksualne, o čemu će biti riječ detaljnije u narednom poglavlju. To ukazuje na potrebu da unatoč velikim koracima u depatologiziranju lezbijskih, biseksualnih i gej seksualnih orijentacija i rodnih identiteta per se, još uvijek treba učiniti mnogo u pogledu edukacije stručnjaka i stručnjakinja u području mentalnog zdravlja i zdravstvenom sustavu te javnosti o seksualnoj orijentaciji, transrodnosti i rodnim identitetima.

### **Biološke osnove seksualnosti – rođeni smo takvi**

Znanost o ljudskoj seksualnosti, kao i bilo što što ima veze s našom intrigantnom vrstom, složena je. Neosporni odgovori o točnim biološkim razlozima zbog kojih pojedince i pojedinke mogu seksualno privući osobe istog roda kao i oni sami, osobe drugog roda ili osobe bez obzira na njihov spol i rodni identitet, još uvijek nisu mnogobrojni i jednoznačni.

Ono što istraživanja jasno otkrivaju jest krajnja interdisciplinarna priroda pokušaja razumijevanja ljudske seksualnosti i možda ovdje znanost treba pokušati sustići i prihvatiti dokaze da se kao ljudska vrsta nalazimo na mnogo širem spektru kada je riječ o seksualnosti, nego li je to prihvaćeno. Međutim, ono što znamo izvan svake sumnje jest da su naše preferencije često snažno povezane s našim tijelima – one nisu čisto psihološke i, još manje, "odabrani način života", "stil života". Kroz ovaj tekst dosta je generalizacija kada se navode pojmovi gej, biseksualni, lezbijski, heteroseksualni i transrodni. Znanost često govori previše pojednostavljenim pojmovima, a u stvarnom životu razlikuje se mnoštvo ljudskih iskustava, dakle osobe ne stvaraju čvrsto sazidane i neprobojne kategorije rodnih obilježja, rodnog identiteta s kojim se identificiraju ili obilježja po kojima ih privlače druge osobe.

Istospolna privlačnost prirodno je biološko obilježje i često je među životinjama i u ljudskoj vrsti. Kod barem jedne životinjske vrste, ovce, poznato je da pojedine životinje trajno preferiraju istospolne partnere, kao i kod još jedne vrste, a to su pingvini. Neke životinje često pokazuju biseksualno ponašanje – u seksualnim su interakcijama i s istim i s različitim spolom. Postoji više biološki razlog tome, odnosno da to može povećati šanse životinje za uspješnim parenjem kasnije sa pripadnikom/pripadnicom vrste suprotnog spola. To možda zvuči kontraintuitivno, ali jedna studija Sveučilišta u Frankfurtu, koju je objavilo Royal Society Biology Letters, otkrila je da homoseksualno po-

našanje povećava privlačnost muškaraca kod žena. Druga su istraživanja pro-našla dokaze da spolni hormoni utječu na razvoj vrlo različitih rodnih osobina između homoseksualnih i heteroseksualnih osoba; da postoje razlike u orga-nizaciji mozga između homoseksualnih i heteroseksualnih osoba, te da redo-slijed rođenja utječe na seksualnu orijentaciju kod muškaraca.

Povijesno gledano, mnoge su osobe vjerovala (a neke još uvijek vjeruju) da je homoseksualnost stanje uma. Neki su tvrdili da je to odabir načina života ili čak psihološki poremećaj. Jednako kao što su za transrodne osobe smatrali da je to pitanje parafilčne seksualne orijentacije.

Psihološke studije o seksualnosti često se odnose na seksualno ponašanje i seksualne preferencije. No, očitiji su psihološki učinci i psihološka dobrobit osoba u LGBTAIQ+ zajednicama zbog stigme i diskriminacije. Postoje zabri-njavajuće statistike koje pokazuju razinu mentalnog zdravlja LGBTAIQ + osoba u različitim kulturama pa tako i u Hrvatskoj, tj. da je kod LGBTAIQ+ osoba dvostruko veća vjerojatnost da će patiti od poremećaja mentalnog zdravlja zbog izloženosti diskriminaciji i stigmati od opće populacije. Postoji strah povezan s istospolnim obiteljima i njihovom djecom kao izgovor za mrž-nju prema LGBTAIQ+ zajednicama i obiteljima. Međutim, mitovi o lošem zdravlju i mentalnom zdravlju djece u istospolnim obiteljima upravo je samo to, mit, što ponovno pokazuju mnoga istraživanja u različitim zemljama. Ta-kođer, mit je i da će djeca koju podižu istospolni, odnosno istorodni roditelji biti češće homoseksualna ili transrodna.

Psihologija seksualnosti također uključuje rodni identitet, rodnu disforiju i ugodnost (ili ne) rodu dodijeljenom rođenjem. No, temi rodne disforije, pro-cesa tranzicije i afirmacije/potvrđivanja roda, valja posvetiti posebnu pažnju i zasebni tekst.

Ono što je važno jest da se potrudimo smanjiti utjecaj koje naše prethodno stečene vrijednosti imaju na znanstvena istraživanja koja se provode (naročito ako pripadamo stručnoj i znanstvenoj zajednici) i da osiguramo da se istraži-vanja ne provode samo iz dobrih razloga, već odražavaju li istraživanja priz-nanje LGBTAIQ+ zajednice koja trenutno postoji i njezinu afirmaciju. Na kraju, nije stvar samo u znanosti o seksualnosti. Nije čak niti stvar radikalnog pristupa koji suprotstavlja znanost protiv fanatizma, diskriminacije, predrasuda i mržnje. To ne bi trebalo biti političko pitanje. Jednakost i ravnoprav-nost za sve je krajnji cilj ostvarivanja ljudskih prava i društvene pravednosti pomoću spoznaja koje nudi znanost. Riječ je o onome što najbolje možemo učiniti kako bismo podržali i potaknuli razlike kod osoba za raznoliko i inklu-zivno društvo. Sve dok znanost služi tome da bismo razumjeli svijet oko nas, ona nam također svojim spoznajama omogućava prihvaćanje svijeta oko nas.

Kao dodatni argument prema kojemu stručna javnost iz područja psihija-trije i psihologije smatra homoseksualnost normalnim oblikom seksualne ori-jentacije mogu poslužiti i stavke Deklaracije o seksualnim pravima u Hong Kongu na 14. Svjetskom seksološkom kongresu, 26. kolovoza 1999. godine,

a koja je doživjela svoju reviziju 2014. godine o kojoj bi trebalo voditi računa uzme li se u obzir istina o ljudskoj seksualnosti bazirana na znanstveno provjerenim i dokazanim činjenicama te kada se kreće u raspravu o seksualnosti i njezinim fenomenima, naročito u slučajevima kada jedna od strana zauzima stajalište prema kojima pojave unutar seksualnosti dijeli u crni koš na kojem piše NIJE NORMALNO (bolesno je, perverzno, nakazno, nije dopušteno u društvu u kojem živimo) i bijeli koš s natpisom NORMALNO JE (prihvatljivo, smije se, dopušteno je u društvu u kojem živimo).

Seksualnost je integralni dio osobnosti svakog ljudskog bića. Potpuni razvoj seksualnosti ovisi o zadovoljenju osnovnih ljudskih potreba kao što su želja za kontaktom, intimnošću, emocionalnim izražavanjem, užitkom, nježnošću i ljubavlju.

Seksualnost se oblikuje kroz osobne i društvene odnose. Potpuni razvoj seksualnosti je neophodan za individualnu, interpersonalnu i društvenu dobrobit.

Seksualna prava su univerzalna ljudska prava, zasnovana na slobodi, dostojanstvu i jednakosti svih ljudskih bića. Budući da je zdravlje osnovno ljudsko pravo, tako i seksualno zdravlje mora biti osnovno ljudsko pravo. Da bi se osiguralo da ljudska bića i društva razvijaju zdravu seksualnost, sljedeća seksualna prava moraju biti prepoznata, promicana, poštivana i zaštićena svim sredstvima i u svim društvima. Seksualno zdravlje je rezultat okruženja koje prepoznaje, poštuje i primjenjuje seksualna prava.

Seksualna prava su osnovna i opća ljudska prava.

**1. Pravo na seksualnu slobodu.** Seksualna sloboda obuhvaća mogućnost potpunog izražavanja osobnih seksualnih potencijala. To, dakako, isključuje sve vrste seksualne prisile, eksploatacije i zlostavljanja, bilo kada i u bilo kojoj situaciji.

**2. Pravo na seksualnu autonomiju, seksualni integritet i sigurnost seksualnog tijela.** Ovo pravo uključuje sposobnost donošenja samostalnih odluka o vlastitom seksualnom životu unutar konteksta osobne i društvene etike. Isto tako, obuhvaća kontrolu vlastitog tijela i uživanje u vlastitom tijelu slobodnom od zlostavljanja, sakaćenja i nasilja svake vrste.

**3. Pravo na seksualnu privatnost.** Pravo na seksualnu privatnost uključuje pravo na vlastite intimne odluke i ponašanja, sve dok se njima ne ugrožavaju seksualna prava drugih.

**4. Pravo na seksualnu jednakost.** Odnosi se na slobodu od svih vrsta diskriminacije bez obzira na spol, rod, seksualnu orijentaciju, dob, rasu, društvenu klasu, vjeru, te fizičku ili emocionalnu različitost.

**5. Pravo na seksualni užitak.** Seksualni užitak, uključujući autoerotizam, izvor je fizičke, psihičke, intelektualne i duhovne dobrobiti.

**6. Pravo na emocionalno seksualno izražavanje.** Seksualno izražavanje jest više od erotskog užitka ili seksualnog čina. Svatko ima pravo izražavati svoju seksualnost kroz komunikaciju, dodir, emocionalno izražavanje i ljubav.

**7. Pravo na slobodu seksualnog udruživanja.** Riječ je o mogućnosti sklapanja ili ne sklapanja braka, razvoda i uspostavljanja drugih oblika odgovornih seksualnih zajednica.

**8. Pravo na slobodne i odgovorne reproduktivne izbore.** Obuhvaća pravo na odlučivanje o roditeljstvu, broju djece, dobnoj razlici među djecom, te pravo slobodnog pristupa sredstvima kontrole i reguliranja plodnosti.

**9. Pravo na seksualne informacije temeljene na znanstvenim istraživanjima.** Ovo pravo podrazumijeva da seksualne informacije trebaju nastati kroz proces neovisnog i etičnog znanstvenog istraživanja, te da, na odgovarajuće načine, trebaju biti dostupne na svim društvenim razinama.

**10. Pravo na sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti.** Obrazovanje o seksualnosti jest cjeloživotni proces, koji počinje od rođenja, i treba uključivati sve društvene institucije.

**11. Pravo na zaštitu seksualnog zdravlja.** Zaštita seksualnog zdravlja treba biti dostupna i na razini prevencije i na razini tretmana seksualnih nedoumica, problema i poremećaja svih vrsta.

Svjetska udruga za seksualno zdravlje WAS napravila je revidiranu i nadopunjenu verziju Deklaracije o seksualnim pravima 2014. godine.

U znak priznanja da su seksualna prava bitna za postizanje najvišeg mogućeg seksualnog zdravlje, Svjetska udruga za seksualno zdravlje:

IZJAVLJUJE da su seksualna prava utemeljena na univerzalnim ljudskim pravima koja su već priznata u međunarodnim i regionalnim dokumentima o ljudskim pravima, u nacionalnim ustavima i zakonima, standardima i načelima ljudskih prava te u znanstvenim spoznajama vezanim uz ljudsku seksualnost i seksualno zdravlje.

PONOVNO POTVRĐUJE da je seksualnost središnji aspekt ljudskog bića tijekom cijelog života, obuhvaća spol, rodne identitete i uloge, seksualnu orijentaciju, eroticizam, užitak, intimnost i reprodukciju. Seksualnost se doživljava i izražava u mislima, fantazijama, željama, uvjerenjima, stavovima, vrijednostima, ponašanjima, praksama, ulogama i odnosima. Iako seksualnost može uključivati sve ove dimenzije, nisu sve uvijek doživljene ili izražene. Na seksualnost utječe interakcija bioloških, psiholoških, društvenih, ekonomskih, političkih, kulturnih, pravnih, povijesnih, vjerskih i duhovnih čimbenika.

PREPOZNAJE da je seksualnost izvor zadovoljstva i blagostanja te da doprinosi sveukupnom ispunjenju i zadovoljstvu.

PONOVNO POTVRĐUJE da je seksualno zdravlje stanje tjelesnog, emocionalnog, mentalnog i društvenog blagostanja u odnosu na seksualnost; to nije samo odsutnost bolesti, disfunkcije ili slabosti. Seksualno zdravlje zahitjeva pozitivan te uvažavajući pristup seksualnosti i seksualnim odnosima, kao i mogućnost imanja ugodnih i sigurnih seksualnih iskustava, bez prisile, diskriminacije i nasilja.

PONOVNO POTVRĐUJE da se seksualno zdravlje ne može definirati, ra-

zumjeti ili učiniti operativnim bez širokog razumijevanje seksualnosti.

PONOVNO POTVRĐUJE da za postizanje i održavanje seksualnog zdravlja moraju biti poštovana, zaštićena i ispunjena seksualna prava svih osoba.

PREPOZNAJE da se seksualna prava temelje na urođenoj slobodi, dostojanstvu i jednakosti svih ljudskih bića i uključuju obvezu zaštite od štete.

IZJAVLJUJE da su jednakost i nediskriminacija temelj svake zaštite i promicanja ljudskih prava i uključuju zabranu bilo kakvog razlikovanja, isključivanja ili ograničenja na temelju rase, etničke pripadnosti, boje kože, spola, jezika, vjere, političkog ili drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovine, rođenja ili drugog statusa, uključujući invaliditet, dob, nacionalnost, bračni i obiteljski status, seksualnu orijentaciju i rodni identitet, zdravstveni status, mjesto stanovanja, ekonomsko i socijalno stanje.

PREPOZNAJE da seksualna orijentacija, rodni identitet, rodno izražavanje i tjelesna različitost osoba zahtijevaju zaštitu ljudskih prava.

PREPOZNAJE da su sve vrste nasilja, uznemiravanja, diskriminacije, isključivanja i stigmatizacije zapravo kršenja ljudskih prava i da utječu na dobrobit pojedinaca, obitelji i zajednica.

POTVRĐUJE da se obveze poštivanja, zaštite i ispunjavanja ljudskih prava odnose na sva seksualna prava i slobode.

POTVRĐUJE da seksualna prava štite prava svih osoba da ispune i izraze svoju seksualnost i uživaju u seksualnom zdravlju, uz dužno poštovanje prava drugih.

## **Seksualna prava su ljudska prava koja se odnose na seksualnost:**

### **1. Pravo na jednakost i nediskriminaciju**

Svatko ima pravo uživati sva seksualna prava navedena u ovoj Deklaraciji bez razlike bilo koje vrste kao što su rasa, etnička pripadnost, boja kože, spol, jezik, vjera, političko ili drugo mišljenje, nacionalno ili socijalno podrijetlo, mjesto prebivališta, imovina, rođenje, invaliditet, dob, nacionalnost, bračni i obiteljski status, spolna orijentacija, rodni identitet i izražavanje, zdravstveno stanje, ekonomska i socijalna situacija i drugi status.

### **2. Pravo na život, slobodu i sigurnost osobe**

Svatko ima pravo na život, slobodu i sigurnost koji ne mogu biti proizvoljno ugroženi, ograničeni ili oduzeti iz razloga povezanih sa seksualnošću. To uključuje: seksualnu orijentaciju, seksualno ponašanje i prakse uz pristanak, rodni identitet i izražavanje, ili zbog pristupanja ili pružanja usluga povezanih sa seksualnim i reproduktivno zdravlje.

### **3. Pravo na autonomiju i tjelesni integritet**

Svatko ima pravo kontrolirati i slobodno odlučivati o stvarima u vezi sa svojom seksualnosti svojim tijelom. Ovo uključuje izbor seksualnog ponašanja, prakse, partnera i odnosa uz dužno poštovanje prava drugih. Slobodno i informirano donošenje odluka zahtijeva slobodan i informiran pristanak prije bilo kakvog seksualno povezanog testiranja, intervencija, terapija, operacija

ili istraživanja.

#### **4. Pravo na slobodu od mučenja i okrutnog, neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja**

Svatko mora biti slobodan od mučenja i okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja u vezi sa seksualnosti, uključujući: štetne tradicionalne prakse; prisilnu sterilizaciju, kontracepciju ili pobačaj; i druge oblike mučenja, okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja počinjenog iz razloga povezanih s nečijim spolom, rodom, seksualnom orijentacijom, rodnim identitetom i izražavanjem te tjelesnom raznolikosti.

#### **5. Pravo na slobodu od svih oblika nasilja i prisile**

Svatko mora biti slobodan od seksualnog nasilja i prisile, uključujući: silovanje, seksualno zlostavljanje, seksualno uznemiravanje, maltretiranje, seksualno iskorištavanje i ropstvo, trgovinu u svrhu seksualnog iskorištavanja, nevinost testiranje i nasilje počinjeno zbog stvarnih ili pretpostavljenih seksualnih praksi, seksualne orijentacije, rodnog identiteta i izražavanja te tjelesnu raznolikost.

#### **6. Pravo na privatnost**

Svatko ima pravo na privatnost u vezi sa seksualnosti, seksualni život i izbore u pogledu vlastitog tijela i sporazumne seksualne odnose i prakse bez proizvoljnog smetanja i nametanja. To uključuje pravo na kontrolu otkrivanja osobnih podataka povezanih sa seksualnost i drugim.

#### **7. Pravo na najviši mogući standard zdravlja, uključujući seksualno zdravlje; uz mogućnost ugodnih, zadovoljavajućih i sigurnih seksualnih iskustava**

Svatko ima pravo na najvišu moguću razinu zdravlja i dobrobiti u odnosu na seksualnost, uključujući mogućnost ugodnih, zadovoljavajućih i sigurnih seksualnih iskustava. Ovo zahtijeva postojanje, dostupnost, prihvatljivost kvalitetnih zdravstvenih usluga i pristup uvjetima koji utječu i određuju zdravlje uključujući seksualno zdravlje.

#### **8. Pravo na uživanje dobrobiti znanstvenog napretka i njegove primjene**

Svatko ima pravo uživati u blagodatima znanstvenog napretka i njegove primjene u odnosu na seksualnost i seksualno zdravlje.

#### **9. Pravo na informaciju**

Svatko mora imati pristup znanstveno točnim i razumljivim informacijama o seksualnosti, seksualnom zdravlju i seksualnim pravima iz različitih izvora. Takve informacije ne bi trebale biti proizvoljno cenzurirane, skrivane ili namjerno pogrešno predstavljene.

#### **10. Pravo na obrazovanje i pravo na cjelovitu seksualnu edukaciju**

Svatko ima pravo na obrazovanje i sveobuhvatanu seksualnu edukaciju. Sveobuhvatna seksualna edukacija mora biti primjerena dobi, znanstveno točna, kulturno kompetentna i utemeljena na ljudskim pravima, rodnoj ravnopr-



vnosti i pozitivnom pristupu seksualnosti i užitku.

**11. Pravo na otpočinjanje, stvaranje i raskid braka i drugih srodnih odnosa na temelju jednakosti te potpunog i slobodnog pristanka**

Svatko ima pravo birati hoće li ili ne stupiti u brak te stupiti slobodno i uz potpuni i slobodni pristanak u bračne, partnerske ili druge slične odnose. Sve osobe imaju jednaka prava sklapanjem, tijekom i pri prestanku braka, partnerstva i drugih sličnih odnosa, bez diskriminacije i isključenja bilo koje vrste. Ovo pravo uključuje jednaka prava na socijalnu skrb i druge naknade bez obzira na oblik takvih odnosa.

**12. Pravo odlučivanja o imanju djece, broju i razmaku između djece, te imanju informacija i sredstva za to**

Svatko ima pravo odlučiti hoće li imati djecu te o broju i razmaku između djece. Ostvarivanje ovog prava zahtijeva pristup uvjetima koji utječu i određuju zdravlje i dobrobit, uključujući usluge seksualnog i reproduktivnog zdravlja povezane s trudnoćom, kontracepcijom, plodnošću, prekidom trudnoće i posvojenjem.

**13. Pravo na slobodu misli, mišljenja i izražavanja**

Svatko ima pravo na slobodu mišljenja, stav i izražavanja o seksualnosti te ima pravo

izražavati vlastitu seksualnost kroz, naprimjer, izgled, komunikaciju i ponašanje, s dužnim

poštivanje prava drugih.

**14. Pravo na slobodu udruživanja i mirnog okupljanja**

Svatko ima pravo na mirno organiziranje, udruživanje, okupljanje, demonstracije i uključujuće zagovaranje o seksualnosti, seksualnom zdravlju i seksualnim pravima.

**15. Pravo na sudjelovanje u javnom i političkom životu**

Svatko ima pravo na okruženje koje omogućuje aktivno, slobodno i smisleno sudjelovanje u i

doprinos civilnom, gospodarskom, društvenom, kulturnom, političkom i drugim aspektima ljudskog života na lokalnoj, nacionalnoj, regionalnoj i međunarodnoj razini. Konkretno, sve osobe imaju pravo sudjelovati u razvoju i provedbi politika koje određuju njihovu dobrobit, uključujući njihovu seksualnost i seksualno zdravlje.

**16. Pravo na pristup pravdi, pravnim lijekovima i obeštećenju**

Svatko ima pravo na pristup pravdi, pravnim lijekovima i zadovoljštini za povrede svojih seksualnih prava. Ovo zahtijeva učinkovite, primjerene, dostupne i primjerene obrazovne, zakonodavne, sudske i druge mjere. Pravni lijekovi uključuju naknadu putem restitucije, naknade, rehabilitacije, zadovoljštine i jamstva neponavljanja.

Iako homofobne i transfobne stavove ni u kojem slučaju ne treba podržati i podupirati, bitno je dati priliku i strani od koje oni dolaze da izjasni svoje mišljenje. Valja saslušati osobu koja iznosi svoja homofobnai/ili transfobna

stajališta, pokušati razumjeti odakle dolaze njezini strahovi, predrasude i netrpeljivost te joj kroz diskusiju i kroz činjenice pokušati dovesti do uvida da postoje različitosti, koje iako nam nisu bliske, treba tolerirati. Stavovi i predrasude vrlo su ukorijenjeni te su dugotrajnim procesom odgoja i učenja postali gotovo dio naše ličnosti. Teško je povjerovati da će se tako homofobna i/ili transfobična osoba preko noći riješiti svojih stavova. Ovo je posebno bitno naglasiti zabrinutim i uznemirenim roditeljima koji su posumnjali, naslutili da im je dijete LGBTAIQ+ ili kojima se njihovo dijete outalo. Dio sistema – dijete – u ovome slučaju je potpuno različito od ostatka obiteljskog sistema. Uključena je naročito afektivna komponenta stava i roditelj pošto-poto nastoji vratiti svoje dijete na “pravi put”. Roditeljski se tradicionalni sustav pod svaku cijenu nastoji vratiti na staro. Upravo iz ovoga razloga, primiriti burne reakcije, a zatim iznijeti neosporive argumente prema kojima je homoseksualnost jedan od oblika seksualnog ponašanja i kao takva potpuno zdrava.

U slučaju da ste roditelj ili prijatelj osobe koja vam se upravo outala, to što čitate ove retke govori da ste napravili dva velika iskoraka te da se nalazite na pravome putu da pomirite u sebi vlastite stavove o LGBTAIQ+ osobama, emocije uslijed njih te emocionalne reakcije uslijed spoznaje da je netko vama vrlo blizak i drag LGBTAIQ+.

#### Literatura:

- American Psychiatric Association. (1973). Position statement on homosexuality and civil Rights. *American Journal of Psychiatry*, 131(4), 497.
- American Psychiatric Association. (2013a). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013b). *Position statement on issues related to homosexuality. Approved December 2013 by the APA Board of Trustees*. Preuzeto s:  
<http://www.aglp.org/pages/LGBTPositionStatements.php>
- American Psychiatric Association. (2019). *Best Practice Highlights for Treating Diverse Patient Populations: A Guide to Help Assessment and Treatment of Patients From Diverse Populations*. American Psychiatric Association. Preuzeto s:  
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/best-practice-highlights>.
- American Psychological Association. (1998). Resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. *American Psychologist*, 53, 934-935.
- American Psychiatric Association. (2000). *Committee on Psychotherapy by Psychiatrists (COPP) position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies)*. Preuzeto s: <http://www.aglp.org/pages/position.html#Anchor-55000>

- American Psychological Association (2002a). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.
- American Psychological Association (2002b). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. APA. Preuzeto s: <https://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.aspx>
- American Psychological Association. (2009a). *Report of the American Psychological Association's Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Preuzeto s: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>
- American Psychological Association- APA. (2009b). *American Association Strategic Plan*. APA. Preuzeto s: <http://www.apa.org/about/apa/strategic-plan/default.aspx>
- American Psychological Association- APA, (2011). *Policy Statements and Resolutions*. The Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns; and the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns Office, Washington, DC: Author. Preuzeto s: <http://www.apa.org/about/policy/booklet.pdf>
- American Psychological Association- APA: Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10-42.
- American Psychological Association- APA (2022). *APA's guidelines for talking about gender with inclusivity and respect*. Preuzeto s: <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/bias-free-language/gender>
- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Preuzeto s: <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Benjamin, H. (1966). *The Transsexual Phenomenon; a Scientific Report on Transsexualism and Seks Conversion in the Human Male and Female*. The Julian Press.
- Besen, W. (2015). *Why former 'ex-gay' Randy Thomas' coming out is a huge deal*. Preuzeto s: <http://www.truthwinsout.org/opinion/2015/01/40517/>
- Bieschke, Perez i DeBord, 2007. *Handbook of Counseling and Psychotherapy With Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Clients: 2nd edition*. American Psychological Association.
- Bigner, J. J. i Wetchler, J. L. (2012). *Handbook of LGBT- affirmative couple and family therapy*. Routledge.
- Bouman, W. P., Schwend, A. S. Motmans, J., Smiley, A., Safer, J. D., Deutsch, M. B., Adams, N. J. i Winter. S. (2017). Language and trans health. *International Journal of Transgender Health*, 18(1), 1-6, doi:

10.1080/15532739.2016.1262127

- British Psychological Society's Psychology of Sexualities Section (2007). *British Psychological Society – Lesbian and Gay Psychology Section Consultation on the Mental Health Act 2007 Code of Practice*. Preuzeto s: [pss.bps.org.uk/pss/policy-consultation/mentalhealth-act-2007.cfm](http://pss.bps.org.uk/pss/policy-consultation/mentalhealth-act-2007.cfm)
- British Psychological Society (2012a). *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients*. Preuzeto s: [www.bps.org.uk/content/guidelines-and-literature-reviewpsychologists-working-therapeutically-sexual-and-gender-min](http://www.bps.org.uk/content/guidelines-and-literature-reviewpsychologists-working-therapeutically-sexual-and-gender-min)
- British Psychological Society (2012b). *Position Statement: Therapies Attempting to Change Sexual Orientation*. Preuzeto s: [http://www.bps.org.uk/system/files/images/therapies\\_attempting\\_to\\_change\\_sexual\\_orientation.pdf](http://www.bps.org.uk/system/files/images/therapies_attempting_to_change_sexual_orientation.pdf)
- Casey, L. S., Reisner, S. L., Findling, M. G., Blendon, R. J., Benson, J. M., Sayde, J. M. i sur. (2019). Discrimination in the United States: Experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer Americans. *Health Service Research*, 54(S2), 1454–66. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1475-6773.13229>
- Centers for Disease Control and Prevention. *Groups at higher risk for severe illness*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-athigher-risk.html>
- Cauldwell, D. O. (1949). *The Diary of a Sexologist: Intimate Observations and Experiences Revealed When a Doctor Tells His Story*. Haldeman-Julius Big Blue Book B-821.
- Cohen-Kettenis, P. T. i Pfäfflin, F. (2010). “The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults”. *Archives of Sexual Behavior*, 39 (2), 499–513. doi: 10.1007/s10508-009-9562-y
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W.P., Brown, G.R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F.L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(S1), S1-S260. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- DeBord, K. A., Fischer, A. R., Bieschke, K. J. i Perez, R. M. (Ur.), (2016). *Handbook of Sexual Orientation and Gender Diversity in Counseling and Psychotherapy 1st Edition*. American Psychological Association.
- Declaration of Montreal on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Human Rights (2006). *International Conference on LGBT Human Rights*. Preuzeto s: <http://www.declarationofmontreal.org/DeclarationofMontreal.pdf>

- EAP (2017). *EAP statement on 'conversion' or 'reparative' therapy for normal variants of sexual orientation*. Preuzeto s: [https://www.europsyche.org/app/uploads/2019/05/EAP-statement-conversion-therapy\\_voted-Board\\_30Sep2017.pdf](https://www.europsyche.org/app/uploads/2019/05/EAP-statement-conversion-therapy_voted-Board_30Sep2017.pdf)
- EAP (2018). European Association of Psychotherapy (EAP). *STATEMENT OF ETHICAL PRINCIPLES*. Preuzeto s: <https://www.europsyche.org/quality-standards/eap-guidelines/statement-of-ethical-principles/>
- EFPA (2005). *EFPA Meta-Code of Ethics*. Preuzeto s: <https://europsy-bg.com/wp-content/uploads/2022/02/EFPA-Meta-Code-of-Ethics-original.pdf>
- EPATH (2019). *EPATH Research Policy*. Preuzeto s: <https://epath.eu/wp-content/uploads/2020/02/EPATH-Research-Policy.pdf>
- Glyde, T. (2015). BDSM: psychotherapy's grey area. *The Lancet Psychiatry*, 12, 211-213. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00058-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00058-9)
- Goldsen-Fredriksen, K., Hyun-Jun, K., Shui, C. i Bryan, A. (2017). Chronic Health Conditions and Key Health Indicators Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older US Adults, 2013-2014. *American Journal of Public Health*, 107(8), 1332-1338. doi: 10.2105/AJPH.2017.303922
- Gonsiorek, J. C. (2006). Sexual Orientation and Mental Health: What the Behavioral Sciences Know about Sexual Orientation and Why It Matters. U T. G. Plante (Ur.), *Mental disorders of the new millennium: Biology and function* (str. 251-270). Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Gonsiorek, J. C. i Weinrich, J. D. (Ur.). (1991). *Homosexuality: Research implications for public policy*. Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483325422>
- Haldeman, D. C. (2002). Therapeutic antidotes: Helping gay and bisexual men recover form conversion therapies. In A. Shidlo, M. Schroeder, i J. Drescher (Ur.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical, and research perspectives* (str. 117-130). Haworth Press. [http://dx.doi.org/10.1300/J236v05n03\\_08](http://dx.doi.org/10.1300/J236v05n03_08)
- Harvey, R., Murphy, M. J., Bigner, J. J. i Wetchler, J. L. (2022). *Handbook of LGBTQ-Affirmative Couple and Family Therapy. 2nd Edition*. Routledge.
- Henrich, R. (2011). "Following a path of heart: Exploring the psychological, relational and social issues of polyamorists" (Unpublished thesis). Process Work Institute.
- Henrich, R. i Tarwinski, C. (2016). Social and therapeutic challenges facing polyamorous clients. *Sexual and Relationship Therapy* 31(3), 1-15. doi: 10.1080/14681994.2016.1174331
- Hendricks, M. L. i Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460-467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>

- Hoff, G. i Sprott, R. (2009). Therapy experiences of clients with BDSM sexualities: Listening to a stigmatized sexuality. *Electronic Journal of Human Sexuality* 12(9). Preuzeto s: <http://www.ejhs.org/Volume12/bdsm.htm>
- Hrvatsko psihološko društvo (1998.). Etički kodeks Hrvatskog psihološkog društva. *Suvremena psihologija* 1, 215-230.
- Hrvatska psihološka komora (2022). Zakon o psihološkoj djelatnosti. *Narodne novine*, 98/19. 18/22. <https://www.zakon.hr/z/861/Zakon-o-psiholo%C5%A1koj-djelatnosti>
- Hrvatska komora psihoterapeuta- HKPT (2021). *Etički kodeks Hrvatske komore psihoterapeuta*. Preuzeto s: [https://www.hkpt.hr/wp-content/uploads/2021/07/14Eticki\\_kodeks\\_HKPT28062021.pdf](https://www.hkpt.hr/wp-content/uploads/2021/07/14Eticki_kodeks_HKPT28062021.pdf)
- Ford, J. V., Corona, E., Cruz, M., Fortenberry, J. D., Kismodi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E. i Coleman, E. (2022): The World Association for Sexual Health's Declaration on Sexual Pleasure: A Technical Guide. *International Journal of Sexual Health*. doi: 10.1080/19317611.2021.2023718
- International Commission of Jurists- ICJ (2006). Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. Preuzeto s: <https://web.archive.org/web/20121016184028/http://www.unhcr.org/refworld/category,REFERENCE,ICJRISTS,,,48244e602,O.html>
- Kim, K. S. i Kim, J. (2012). "Disorders of sex development". *Korean Journal of Urology*, 53 (1), 1–8. doi: 10.4111/kju.2012.53.1.1
- Kismödi, E., Corona, E., Maticka-Tyndale, E., Rubio-Aurioles, E. i Coleman, E. (2017). Sexual Rights as Human Rights: A Guide for the WAS Declaration of Sexual Rights. *International Journal of Sexual Health*, 1-92. Published online.
- Klooster, D., Knutson, D. i Matsuno, E. (2023). Affirmative Sexual Health Care for Transgender & Nonbinary Youth: Toward a Sex-Positive Approach. *J Health Serv Psychol* 49, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s42843-023-00081-0>
- Košiček, M. (1986). *U okviru vlastitog spola*. Školska knjiga.
- Lieu, M. (2012, September 12). SB-1172 *Sexual orientation change efforts*. (2011-2012). State of California, Legislative Counsel. Preuzeto s: [https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill\\_id=201120121SB1172](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201120121SB1172)
- Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., Bukstein, O. G. i Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction*, 103, 546–56. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x
- Mayer, K. H., Bradford, J. B., Makadon, H. J., Stall, R., Goldhammer, H. i Landers, S. (2008). Sexual and Gender Minority Health: What We



- Know and What Needs to Be Done. *Am J Public Health*, 98(6), 989–995. doi: 10.2105/AJPH.2007.127811
- Mendoza, N. S., Moreno, F. A., Hishaw, G. A., Gaw, A. C., Fortuna, L. R., Skubel, A., Porche, M. V., Hasbah Roessel, M., Shore, J. i Gallegos, A. (2020). Affirmative care across cultures: Broadening application. *Focus*, 18, 31–39. doi: 10.1176/appi.focus.20190030
- Meredith, R. L. i Riester, R. W. (1980). Psychotherapy, responsibility, and homosexuality: Clinical examination of socially deviant behavior. *Professional Psychology*, 11(2), 174–193. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.11.2.174>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Minshew, R. (2023). *Treating trauma in Trans People: An Intersextional, phase-based approach*. Routledge.
- Morris, A. D. (1986). *The origins of the civil rights movement*. Simon and Schuster.
- Nadal, K. L. (2013). *That's so gay! Microaggressions and the lesbian, gay, bisexual, and transgender community*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14093-000>
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J. i sur. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology (Oxf)* 72(2):214–31. <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>
- National Association of Social Workers- NASW. (2010). *“Reparative” and “conversion” therapies for lesbians and gay men: Position statement*. National Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Issues, NASW. Preuzeto s: <http://www.naswdc.org/diversity/lgb/reparative.asp>
- Newcomb, M. E., Hill, R., Buehler, K., Ryan, D. T., Whitton, S. W. i Mustanski, B. (2020). High Burden of Mental Health Problems, Substance Use, Violence, and Related Psychosocial Factors in Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 49(2), 645–59. <http://link.springer.com/10.1007/s10508-019-01533-9>
- Opća deklaracija o ljudskim pravima (1948). *Ujedinjeni narodi, br. 217/III*.
- Pace, Y. (2016, December, 5). *Bill outlawing gay conversion therapy approved: Parliament approves Bill presented by the ministry for civil liberties wich criminalises conversion practices*. MaltaToday. Preuzeto s:

- [https://www.maltatoday.com.mt/news/national/72331/bill\\_outlawing\\_conversion\\_therapy\\_approved#.W57Xy84zaUk](https://www.maltatoday.com.mt/news/national/72331/bill_outlawing_conversion_therapy_approved#.W57Xy84zaUk)
- Pan American Health Organization & World Health Organization. (2012, May, 17). *"Therapies" to change sexual orientation lack medical justification and threaten health*. Preuzeto s: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6803&Itemid=1](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6803&Itemid=1)
- Rafferty, J. (2018). Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents. *Pediatrics*, 142, e20182162 doi: 10.1542/peds.2018-2162
- Reisner, S. L., Bradford, J., Hopwood, R., Gonzales, A., Makadon, H., Tordisco, D., Cavanaugh, T., Van Derwerker, R., Grasso, C., Zaslow, S., Boswell, S. L. i Mayer, K. (2015). Comprehensive transgender healthcare: the gender affirming clinical and public health model of Fenway Health. *J Urban Health*, 92, 584–592. doi: 10.1007/s11524-015-9947-2
- Reiss, I. L. (1980). Sexual customs and gender roles in Sweden and America: An analysis and interpretation. U: Helena Lopata (Ur.) *Research on the interweave of social roles: Women and men*, (str. 191–220). JAI Press.
- Rix, J. (2013). *400 Ex-gay survivors document harm of reparative therapy: Beyond Ex-Gay announces the results of extensive survivor surveys*. Preuzeto s: <http://www.beyondexgay.com/survey/results.html>
- Rock, M., Carlson, T. S. i McGeorge, C. R. (2010). Does affirmative training matter? Assessing CFT students' beliefs about sexual orientation and their level of affirmative training. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(2), 171-184. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00172.x>
- Savez psihoterapijskih udruga – SPUH (n.d.). *Etički kodeks Saveza psihoterapijskih udruga Hrvatske*. Preuzeto s: <https://www.savez-spuh.hr/eti-cki-kodeks-saveza-psihoterapijskih-udruga-hrvatske/>
- Savez psihoterapijskih udruga Hrvatske- SPUH (2021). *Statut saveza psihoterapijskih udruga Hrvatske*. Preuzeto s: [https://www.savez-spuh.hr/wp-content/uploads/2021/05/Statut\\_SPUH\\_2021\\_prijedlog\\_.pdf](https://www.savez-spuh.hr/wp-content/uploads/2021/05/Statut_SPUH_2021_prijedlog_.pdf)
- Schwartz, O. (1949). *Psychology of Sex*. Pelican Books/Penguin Books.
- Sheill, K. (2009). Losing Out in the Intersections: Lesbians, Human Rights, Law and Activism. *Contemporary Politics*, 15(1), 55–71. <https://doi.org/10.1080/13569770802674212>
- Shidlo, A. i Gonsiorek (2017). Psychotherapy with clients who have been through sexual orientation change interventions or request to change their sexual orientation. In K. A. DeBord, A. R. Fischer, K.J. Bieschke, i R. M. Perez (Ur.), *Handbook of sexual orientation and gender diversity in counseling and psychotherapy* (3rd ed., str. 291-312). Ame-

rican Psychological Association.

- Shidlo, A. i Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumer's report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 249-259. <http://dx.doi.org/10.10370735-7028.33.3.249>
- T'Sjoen, G., Arcelus, J., De Vries, A. L. C., Fisher, A. D., Nieder, T. O., Özer, M., i Motmans, J. (2020). European Society for Sexual Medicine Position Statement. Assessment and Hormonal Management in Adolescent and Adult Trans People, With Attention for Sexual Function and Satisfaction. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(4), 570-584. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.01.012
- UNHCR. (2020). *Figures at a glance*. Preuzeto s: <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html080/03621537.2018.1429273>
- United Kingdom Council for Psychotherapy. (2014). *Conversion therapy consensus statement*. Preuzeto s: <http://www.psychotherapy.org.uk/index.php?id=528>
- WAS (2022). *WAS endrosers WPATH Standards of care Version 8*. Preuzeto s: <https://worldsexualhealth.net/#>
- World Health Organization- WHO (2005). *Constitution of the World Health Organization*. Preuzeto s: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- World Health Organization- WHO (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems- ICD (11th revision)*. Preuzeto s: <https://icd.who.int/en>
- WPATH (2017). *WPATH Identity Recognition Statement*. Preuzeto s: <https://www.wpath.org/media/cms/Documents/Web%20Transfer/Policies/WPATH%20Identity%20Recognition%20Statement%2011.15.17.pdf>
- Zakon o psihološkoj djelatnosti (2022). Zagreb: *Narodne novine*, 98/19; 18/22. <https://www.zakon.hr/z/861/Zakon-o-psiholo%C5%A1koj-djelatnosti>
- Žegura, I. (2006). *Coming out: Razumjeti vs. / feat. prihvatiti*. Zagreb: Naklada MD.
- Žegura, I. (2014). *Drugačiji oblici partnerskih zajednica- psihološki aspekti LGBT partnerstva i roditeljstva*. U A. Brajša-Žganec, J. Lopižić i Z. Penčić (Ur.), *Psihološki aspekti suvremene obitelji, braka i partnerstva* (297-239). Jastrebarsko: Naklada Slap i Hrvatsko psihološko društvo.
- Žegura, I. (2018). The process of transition of gender non-normative, transgender, and transsexual people - a perspective of clinical psychology. U D. Hasanbegović (Ed.), *Medical Aspects of Gender Adjustment: A Handbook for Medical Professionals and Healthcare Professionals on the Provision of Services and Support to Trans people in the Transition Pro-*

cess. Sarajevo Open Center, str. 48-69.

## FLUIDNOST SEKSUALNIH ORIJENTACIJA I RODNIH IDENTITETA

Seksualna fluidnost povezana je s aspektima ljudske seksualnosti koji se odnose na seksualnu orijentaciju, seksualni identitet i seksualno ponašanje.

Seksualna orijentacija dio je identiteta osobe koji se odnosi na seksualnu i/ili emocionalnu privlačnost ili preferirani rod seksualnog i/ili romantičnog partnera/ice, kao i na ponašanje i/ili društvenu pripadnost koji mogu rezultirati ovom privlačnosti (APA, 2015). Seksualna orijentacija može se konceptualizirati najprije stupnjem do kojeg osoba osjeća seksualnu i emocionalnu privlačnost. Ovdje postoje neki paralelni pojmovi: “seksualan”, “demiseksualan” (ili “gray-aseksual” ili “gray-A”) i “aseksualan”. Osoba koja se identificira kao seksualna osjeća seksualnu i emocionalnu privlačnost prema nekim ili svim osobama, osoba koja se identificira kao demiseksualna osjeća seksualnu privlačnost samo u kontekstu jake emocionalne veze s drugom osobom, a osoba koja se identificira kao aseksualna ne osjeća seksualnu privlačnost ili ima malo interesa za seksualno ponašanje.

Seksualna orijentacija uključuje, dakle, psihološke karakteristike koje uključuju spol (ili rod) osobe koja nas seksualno ili emocionalno privlači. Nadalje, seksualna orijentacija može se konceptualizirati s obzirom na svoj smjer, tj. smjer privlačnosti. Za osobe koje se identificiraju kao seksualni ili demiseksualni, privlačnost koju osjećaju može biti usmjerena prema osobama koje su sličnog spola, različitog spola i tako dalje. To jest, seksualna orijentacija ukazuje na rodnu usmjerenost privlačnosti, čak i ako je ta usmjerenost vrlo inkluzivna (naprimjer nebinarna). Dakle, osobu mogu privlačiti muškarci, žene, oboje, ni jedno, ni drugo, maskulinitet, feminitet i/ili osobe koje imaju druge rodne identitete kao što su genderqueer ili androgine osobe, ili osoba može osjećati privlačnost prema nekome koja nije utemeljena na percipiranom ili poznatom rodnom identitetu.

Seksualni identitet odnosi se na to kako se osoba identificira s obzirom na svoju seksualnu orijentaciju. Seksualno ponašanje odnosi se na seksualne aktivnosti u kojima osoba sudjeluje. Preporučeno je koristiti pojam “seksualna orijentacija” umjesto pojmova “seksualna preferencija”, “seksualni identitet” ili “identitet seksualne orijentacije”. Sve osobe odabiru svoje partnere/ice, no seksualna orijentacija sama po sebi nije izbor. Seksualna orijentacija osobe različita je te nužno ne određuje seksualnu aktivnost u koju je osoba uključena ili se ne uključuje. Seksualna orijentacija osobe ne mora se uvijek podudarati s njezinim ili njegovim izražavanjem ili čak doživljavanjem vlastite seksualne orijentacije. Ponekad osoba drži u tajnosti ili čak potiskuje svoju seksualnu orijentaciju, naročito u kulturama koje ne odobravaju, opresiraju ili čak zakonski kažnjavaju istospolnu seksualnost. Za većinu osoba (čak i one

koji skrivaju vlastitu seksualnu orijentaciju u određenim društvenim okolnostima), postoji značajna korelacija između njihove seksualne orijentacije i njihovog seksualnog ponašanja te isto tako između njihove seksualne orijentacije i njihovog doživljaja vlastite seksualnosti.

Neki primjeri seksualne orijentacije jesu: lezbijka, gej muškarac, heteroseksualna osoba, strejt (engl. straight), aseksualna osoba, biseksualna žena/muškarac, queer, poliseksualna osoba i panseksualna osoba (također se naziva multiseksualnost i omniseksualnost). Naprimjer, osoba koja se identificira kao lezbijka može opisati sebe kao ženu (rodni identitet) koju privlače žene (seksualna orijentacija) – oznaka seksualne orijentacije “lezbijka” temelji se na percipiranom ili poznatom rodnom identitetu druge osobe. Međutim, netko tko se identificira kao panseksualna osoba može opisati svoju privlačnost prema osobama uključivom za rodni identitet, ali koja nije određena ili ograničena rodnim identitetom. Valja voditi računa o tome da se ove definicije razvijaju i da je samoidentifikacija najbolja kada je to moguće.

U slučaju da se neki od spomenutih aspekata seksualnosti (seksualna orijentacija, seksualni identitet, seksualno ponašanje) mijenjaju tijekom vremena, možemo govoriti o seksualnoj fluidnosti. Primjerice, osoba koja se identificirala kao žena lezbijka, može se početi identificirati kao strejt (heteroseksualna) ili suprotno. Dakle, ova promjena kod pojedinih osoba ide u jednom smjeru kako stare, dok se druge osobe mogu prebacivati s jednog kraja spektra seksualnosti na drugi tijekom svog života.

Kada osobu uglavnom privlače osobe suprotnog spola/roda tada se one obično identificiraju kao heteroseksualne ili strejt. Kada osobe dominantno privlače osobe istog spola/roda, tada se obično identificiraju kao gej, lezbijka, odnosno kao homoseksualna osoba. No, stručnjaci i stručnjakinje u području ljudske seksualnosti prepoznaju kako postoje mnogi aspekti i kategorije seksualnih identiteta od onog gej i strejt. Ove kategorije uključuju, no nisu isključivo ograničene na sljedeće identitete: biseksualni muškarac i biseksualna žena, panseksualna osoba, questioning. Biseksualne osobe mogu doživjeti seksualnu i/ili romantičnu privlačnost prema i ženama i muškarcima. Panseksualne osobe doživljavaju seksualnu i/ili romantičnu privlačnost prema osobama svih rodničkih identiteta. Osobe koje se samoodređuju kao questioning nisu sasvim sigurne kako bi odredile svoju seksualnost. Navedene kategorije temelje se na mogućnosti da osoba može žudjeti za osobama koje su drugih rodničkih identiteta. Pojam fluidnosti odnosi se na mogućnost da se seksualnost može promijeniti tijekom vremena i unutar različitih situacija. Seksualna fluidnost jest često iskustvo i osoba može doživjeti promjene u svojoj seksualnosti i tijekom kraćeg i duljeg vremenskog perioda. Tako se osobi koja se identificira kao strejt može početi sviđati osoba koja je genderqueer. I osoba može ili ne mora djelovati uslijed toga što je osjetila privlačnost prema genderqueer osobi. No, osoba može osvijestiti kako ovo njezino iskustvo mijenja način na koji razmišlja o svojoj seksualnosti. Iz navedenog primjera, može se dogoditi

da ta privlačnost prema genderqueer osobi prestane te tada to iskustvo postaje izolirani događaj u seksualnom životu osobe. No, bez obzira na ishod, radi se u određenom stupnju o seksualnoj fluidnosti.

Osobe se tijekom života mogu kretati na spektru seksualnosti na nekoliko načina. Ovisno o tome kako se mijenjaju, seksualna fluidnost može uključivati: 1) promjene u privlačnosti prema osobama manje preferiranog spola/roda; 2) promjene u privlačnosti prema osobama manje preferiranog spola/roda ovisno o situaciji i osobi o kojoj se radi; 3) razlike u rodovima koje uključuje seksualna orijentacija osobe i onih koji su uključeni u seksualno ponašanje te osobe; 4) stalne promjene u seksualnoj privlačnosti. Svi su ovi oblici fluidnosti jednakovrijedni i ne predstavljaju patologiju. Niti jedan od ovih fluidnih oblika seksualnosti ne znači da osoba mora promijeniti vlastiti identitet i vlastito samoodređivanje.

Seksualna fluidnost nije nova pojava, no sam pojam jeste. Mnoge su osobe seksualno fluidne, no teško je točno utvrditi koliko ih ima upravo iz razloga što je pojam nedavno stvoren te je teško postaviti jasne granice između fluidnosti i nefluidnosti. Još uvijek u potpunosti ne znamo što točno određuje našu seksualnu orijentaciju i rodni identitet. No, ipak je jasno kako su faktori koji određuju našu seksualnost biološki, psihološki i okolinski. Seksualna fluidnost javlja se dijelom i u adolescenciji. U Stewarta, Leigha, Spiveya, Prinsteina i kolega, "Razvoj obrazaca seksualnog identiteta, romantične privlačnosti i seksualnog ponašanja među adolescentima tijekom perioda od 3 godine" (2019) dobiveno je da 26% djevojaka i 11% mladića izvještava o fluidnosti svog seksualnog identiteta, a 31% djevojaka i 10% mladića izvještava o fluidnosti u privlačnosti.

Seksualna fluidnost različita je od rodne fluidnosti. Osoba može mijenjati rodnu ekspresiju ili se identificirati kao genderqueer bez da bude seksualno fluidna. No, prema nekim istraživanjima od kojih izdvajamo ono Katz-Wise, Reisner, White Hughto i Keo-Meier (2016): "Razlike u raznolikosti seksualnih orijentacija i seksualnoj fluidnosti te privlačnosti unutar skupine rodni manjina odraslih osoba u Massachusetts-u" i istraživanje autora Dubin, Cook, Radix i Greene (2021): "Demografski podaci seksualne orijentacije u kliničkoj kohorti transrodnih pacijenata" ukazuju na to da je seksualna fluidnost češća među rodnim manjinama.

Postoje predrasude u vezi s biseksualnosti i seksualnom fluidnosti. Seksualna fluidnost se razlikuje od biseksualnosti. Neke biseksualne osobe jesu seksualno fluidne, ali druge biseksualne osobe nisu seksualno fluidne. Seksualnu fluidnost mogu iskusiti osobe s bilo kojim identitetom seksualne orijentacije, kako je već rečeno, uključujući i osobe koji se identificiraju kao biseksualne, lezbijke, gej muškarci, heteroseksualne, asekualne.

Stigma u vezi sa seksualom fluidnosti slična je stigmati u vezi s biseksualnom fluidnosti i proizlazi iz pogrešnih predodžbi o promjenama u seksualnoj orijentaciji. Na svjesnoj ili nesvjesnoj razini neke osobe imaju uvjerenja kako je



svatko tko doživi promjene u svojoj seksualnoj orijentaciji promiskuitetan/promiskuitetna ili nesposoban/nesposobna biti monogaman/monogamna. Međutim, ova su uvjerenja neistinita.

Seksualno fluidne osobe doživljavaju stigmatu te uslijed manjinskog stresa mogu imati poteškoće povezane s mentalnim zdravljem kao što su depresivnost i anksioznost. Ipak, sama promjena seksualne orijentacije kod seksualno fluidnih osoba ne povećava ovaj rizik povezan s mentalnim zdravljem. Sve više dokaza povezuje različite oblike stigme koju doživljavaju ljudi koji su seksualno tečni s više depresije i lošim mentalnim zdravljem.

Rodni identitet osobe odnosi se na vlastiti doživljaj sebe kao muškarca ili kao žene, ili između ili kao niti jednog, niti drugog. Neke osobe koje imaju XY spolne kromosome i tipično muška obilježja genitalija (penis, testise, itd.) imaju jasan osjećaj da su žene, a ne muškarci. Transrodne osobe su osobe čiji rodni identitet nije sukladan njihovom tjelesnom spolu. Seksualna orijentacija i rodni identitet dvije su različite psihološke karakteristike. Doživljavanje sebe kao muškarca ili kao žene ili kao niti jednog od ovog dvoje ili između, različito je od toga da osoba osjeća da je privlače muškarci, žene, oboje ili nitko.

Transrodnost označava nekongruenciju tj. nepodudaranje između rodnog identiteta osobe koje bismo očekivali s obzirom na rodni identitet prema spolu koji je toj osobi pripisan po rođenju (izgledom genitalija). Transrodne osobe ili trans osobe jesu osobe čiji se rodni identitet ili rodna ekspresija razlikuju od spola koji im je pripisan po rođenju temeljem izgleda genitalija. Postoje Standardi skrbi za zaštitu zdravlja transspolnih, transrodnih i rodno-nekonformnih osoba od strane Svjetskog profesionalnog udruženja za zdravlje transrodnih osoba (World Professional Association for Transgender Health – WPATH) koji propisuju hodogram procesa tranzicije prema različitim profesijama unutar interdisciplinarnih timova koji se bave zaštitom zdravlja trans osoba. Trenutno je aktualna nova osma verzija Standarda (Coleman i sur., 2022). Neke transrodne osobe žele medicinski tretman kako bi učinile tranziciju. Ti medicinski tretmani su različiti i uključuju hormonalni tretman i pojedine medicinske zahvate te kirurške postupke namijenjene afirmaciji rodnog identiteta. Kada transrodna osoba učini potpunu tranziciju, odnosno kada hormonalno i kirurški potpuno afirmira svoj spol prema svome rodnom identitetu, tada govorimo o transseskualnosti, odnosno o transspolnim osobama.

Kada je osobi po rođenju temeljem izgleda genitalija pripisan ženski spol, a ona se identificira maskulino, tada govorimo o transmuškarcu ili trans maskulinoj osobi. Kada je osobi po rođenju pripisan muški spol, a ona se identificira feminino, tada govorimo o transženi ili o trans femininoj osobi.

Postoje i transrodne osobe koje se ne identificiraju binarno, odnosno vrlo striktno unutar kategorije muškog ili ženskog roda, odnosno maskuliniteta ili femininiteta. Rodni identitet nije dihotoman i kategorijalan. To je fenomen na kontinuumu koji na svojim krajnjim polovima ima isključivu maskulinitet ili isključivu femininitet. Pojam transrodan, odnosno transrodnost jest na-

dređeni, tzv. “krovni” ili “kišobran” pojam za opisati različite rodne identitete i iskustva rodnih identiteta na kontinuumu binarnost–nebinarnost.

Postoje i rodno nebinarne osobe koje svoj rod definiraju izvan raspona identiteta koji se odnosi na muškarca/maskulino ili žene/feminino i koje se ne uklapaju u ovu binarnu kategorijalnu podjelu. Neke osobe koriste pojam nebinarnog roda ili genderqueer kako bi opisale svoj rodni identitet, dokle je za neke druge osobe identificiranje kao rodno nebinarne ili genderqueer previše neodređeno te se stoga žele identificirati nekim drugim rodnim identitetom unutar šireg spektra nebinarnosti, naprimjer rodno fluidni identitet ili neodređeni identitet. Mogu se identificirati da uključuju oba roda: mix gender, pangender, polygender, ili androgini koji miješaju elemente bivanja muškarcem i bivanja ženom; ili se ne identificiraju niti s jednim rodnom pa se izjašnjavaju da nisu niti jednog roda, neutrino, gender neutral, agender, gender free, genderless ili da nemaju rod; bigender ili trigender (ako im je identitet više između rodova i fluidniji). Postoje i kulturalno specifične rodne odrednice poput two spirited.

Osobe s fluidnim rodnim identitetima koriste rod kao polazišnu točku za samoodređenje binarne podjelu roda, no umjesto da odabiru jedan od identiteta, osjećaju da se kreću između njih – dakle njihov rodni identitet nije fiksni, stalan, postojan i siguran. Osobe s fluidnim rodnim identitetom u jednom vremenskom periodu reći će za sebe da su više feminine, a u nekom drugom vremenskom periodu reći će da su maskuline, odnosno, reći će da se ponekad osjećaju više kao žena, a ponekad više kao muškarac. Osobe koje su fluidne u svojoj rodnoj prezentaciji i svome rodnom identitetu mogu osjećati preklapanje ili nejasne granice između rodnog identiteta i seksualne orijentacije.

Postoje mnogi oblici rodnih identiteta koji se ne odnose na binarni koncept roda. Osobe s tim identitetom odabiru se identificirati tako da navode pripadanje trećem rodu ili da su drugog roda. Dodatno, mogu ne željeti imenovati ili odrediti svoj rodni identitet. Rodni identitet osoba koje ne imenuju svoj rodni identitet nije niti u kojoj mjeri maskulin niti je u bilo kojoj mjeri feminin već je različit od binarnog koncepta identiteta. Osobe koje pripadaju ovom spektru rodne nebinarnosti ne mogu ili ne žele imenovati i odrediti svoj rodni identitet. Doživljavaju se rodno nebinarnim ili genderqueer, ali nekada nemaju pojmove za opisati i izraziti svoj doživljaj i iskustvo roda kroz fiksni identitet ili kroz riječi. Njihova želja za time da ostanu neimenovani može se ogledati i u njihovom samoizražavanju kroz neodređena ili ambivalentna rodna obilježja u oblačenju, stilu frizure i slično. Neke nebinarne osobe mogu imati rodni identitet koji je kulturološki određen, bilo da se radi o njihovom iskustvu ili da se radi o kulturološkom nasljeđu kroz povijest određene kulture i društva. Jedan od takvih kulturološki određenih rodnih nebinarnih identiteta jeste *two-spirit*. Two-spirit jest pojam koji je povezan s nativnim, domorodačkim američkim i kanadskim stanovništvom. Izravni prijevod autohtonog pojma ukazuje na osobe u čijem tijelu u isto vrijeme obitavaju i muška i ženska duša. Slično tome,

kroz povijest i ostale kulture diljem svijeta usvojile su legalne ili društveno sankcionirane oblike rodnog identiteta izvan binarne podjele rodnih identiteta. Primjerice, hidžre u Indiji primjer su transrodnih osoba koje se ne uklapaju u tjelesnu ili psihološku binarnu predodžbu rodnog identiteta. Hidžre su na neki način primjer različitosti u mogućim društvenim rodnim ulogama i identitetima koje su vidljive u kulturama diljem svijeta.

Fluidnost u seksualnim orijentacijama te u rodnim identitetima predstavlja kaleidoskop naših iskustava kao ljudskih bića. Različite seksualne orijentacije od heteroseksualne te različite rodne identitete od onog cisrodnog, bili oni fluidni ili ne, valja razumjeti kao varijacije i ne patologizirati. Svaka osoba ima pravo biti poštovana i prihvaćena, bez obzira na seksualnu orijentaciju ili rodni identitet, a što može biti poseban izazov kada se radi o fluidnosti, nadilaženju statičnosti u podjelama prema kategorijama i/ili varijacijama od binarnih rodnih kategorija. Svaka osoba ima pravo na vlastito samoodređivanje u vezi sa seksualnom orijentacijom i rodnim identitetom, a to doprinosi seksualnom, tjelesnom i mentalnom zdravlju, zadovoljavajućem seksualnom životu, osobnoj dobrobiti, a time i zadovoljstvu života u cjelini.

#### Literatura:

- American Psychological Association. (n.d.). *Definitions related to sexual orientation and gender diversity in APA documents*.  
<https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexuality-definitions.pdf>
- American Psychological Association. (2015a). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Beattie, M. i Lenihan, P. (2018). *Counselling skills for working with gender diversity and identity*. Jessica Kingsley Publishers.
- Blackless, M., Charuvastra, A., Derryck, A., Fausto-Sterling, A., Lauzanne, K., & Lee, E. (2000). How sexually dimorphic are we? Review and synthesis. *American Journal of Human Biology*, 12(2), 151–166.  
<http://doi.org/bttkh4>
- Bouman, W. P., Schwend, A. S., Motmans, J., Smiley, A., Safer, J. D., Deutsch, M. D., Adams, N. i Winter, S. (2017). Language and trans health. *International Journal of Transgenderism*, 18(1).  
<https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1262127>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., ... i Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259.  
<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Dierckx, M., Mortelmans, D., Motmans, J. i T'Sjoen, G. (2017). Resilience in

- Families in Transition: What Happens When a Parent Is Transgender? *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Science*, 66(3), 399-411. <https://doi.org/10.1111/fare.12282>
- Dierckx, M., Motmans, J., Mortelmans, D. i T'Sjoen, G. (2016). Families in transition: A literature review. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 36-43. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1102716>
- Dubin, S., Cook, T. E., Radix, A. i Greene, R. E. (2021). Sexual Orientation Demographic Data in a Clinical Cohort of Transgender Patients. *Appl Clin Inform*, 12(2):222-228. doi: 10.1055/s-0041-1725184
- European Professional Association for Transgender Health (December 2019). *EPATH Research Policy*. Preuzeto s: <https://epath.eu/wp-content/uploads/2020/02/EPATH-Research-Policy.pdf>
- Goodman, M., Adams, N., Corneil, T., Kreukels, B., Motmans, J. i Coleman, E. (2019). Size and distribution of transgender and gender nonconforming populations: A narrative review. *Endocrinology & Metabolism*, 48(2), 303-321. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2019.01.001>
- Herrmann, L., Barkmann, C., Bindt, C. et al. Binary and Non-binary Gender Identities, Internalizing Problems, and Treatment Wishes Among Adolescents Referred to a Gender Identity Clinic in Germany. *Arch Sex Behav* (2023). <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02674-8>
- Katz-Wise, S. L., Reisner, S. L., White, J. M. i Keo-Meier, C. L. (2016). Differences in Sexual Orientation Diversity and Sexual Fluidity in Attractions among Gender Minority Adults in Massachusetts. *Journal of Sex Research*, 53(1), 74-84. 10.1080/00224499.2014.1003028
- Katz-Wise, S. L., Reisner, S. L., Hughto, J. W., i Keo-Meier, C. L. (2016). Differences in sexual orientation diversity and sexual fluidity in attractions among gender minority adults in Massachusetts. *Journal of Seks Research*, 53, 74-84. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2014.1003028>
- Kearns, S., Kroll, T., O'Shea, D. i Neff, K. (2021) Experiences of transgender and non-binary youth accessing gender-affirming care: A systematic review and meta-ethnography. *PLOS ONE* 16(9): e0257194. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257194>
- Kinney, M. K. i Cosgrove, D. (2022). "Truly Listen to Us": Recommendations for Health Professionals to Bolster Wellbeing of Nonbinary Individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9032. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159032>
- Motmans, J., Meier, P., Ponnet, K. i T'Sjoen, G. (2012). *The Journal of Sexual Medicine*, 9(3), 743-750. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02569.x>
- Motmans, J., Nieder, T. i Bauman, W. (2019). Transforming the paradigm of nonbinary transgender health: A field in transition. *International*

*Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 119-125.

<https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1640514>

- Motmans, J., Nieder, T. i Bauman, W. (2020). *Non-binary and Genderqueer Genders*. Routledge.
- Neves, S. i Davies, D. (2023a). *Erotically Queer: A Pink Therapy Guide for Practitioners*. Routledge.
- Neves, S. i Davies, D. (2023b). *Relationally Queer: A Pink Therapy Guide for Practitioners*. Routledge.
- Singh, A. A. i Dickey, L. M. (Ur.) (2016). *Affirmative Counseling and Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming Clients*. American Psychological Association.
- Stewart, J.L., Spivey, L. A., Widman, L., Choukas-Bradley, S. i Prinstein, M. J. (2019). Developmental patterns of sexual identity, romantic attraction, and sexual behavior among adolescents over three years. *Journal of Adolescence*, 77, 90-97. doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.10.006
- T'Sjoen, G., Arcelus, J., De Vries, A.L.C., Fisher, A. D., Nieder, T. O., Özer, M. i Motmans, J. (2020). European Society for Sexual Medicine Position Statement "Assessment and Hormonal Management in Adolescent and Adult Trans People, with Attention for Sexual Function and Satisfaction". *The Journal of Sexual Medicine*, 17(4), 570–584. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.012>
- Twist, J., Vincent, B., Baker, M. J. i Gupta, K. (2020). *Non-Binary Lives: An Anthology of Intersecting Identities*. Jessica Kingsley Publishers.
- Yarbrough, E. (2018). *Transgender Mental Health*. American Psychiatric Association Publishing.

# STAV STRUKE O ŠTETNOSI TEHNIKA NAMIJENJENIH PROMJENI SEKSUALNIH ORIJENTACIJA I/ILI RODNIH IDENTITETA (TZV. REPARATIVNE ILI KONVERZIJSKE/KONVERZIVNE 'TERAPIJE')

Razlog zbog kojeg sam odlučila posvetiti posebnu pažnju takozvanim reparativnim ili konverzivnim 'terapijama', odnosno tehnikama namijenjenim promjeni seksualnih orijentacija i/ili rodni identiteta jeste činjenica da još uvijek u Hrvatskoj i u regiji ne postoji zakonska zabrana ovih praksi koje je struka proglasila neutemeljenim i štetnim.

Nažalost, početkom moje karijere i afirmativnog rada s LGBTAIQ+ klijentima i klijentima, često su znali iznositi ranija iskustva gdje su terapeuti ili osobe koje su same sebe nazivale terapeutima pokušavale liječiti njihovu seksualnu orijentaciju i rodne identitete. Čak su me kontaktirali i pojedini kolege i kolegice, slali mi e-mailove s metodološki upitnim istraživanjima i upućivali me da "malo pročitam i te radove". Zнала sam dobivati u privatni poštanski sandučić i kuverte s letcima neznanstvenog sadržaja od kojekakvih udruga, privatnih osoba s popratnim pismom u kojemu su me pokušavali uvjeriti da radim štetnu stvar i da LGBTAIQ+ osobe uputim na njih kako bi im oni "pomogli da pronađu pravi put". Bilo je to najintenzivnije nakon što sam objavila knjigu "Coming Out: Razumjeti vs. / feat. prihvatiti" i kada je Sekcija za psihologiju seksualnosti i psihologiju roda pri Hrvatskom psihološkom društvu pokrenula redovita predavanja, simpozije, okrugle stolove, tribine i radionice na temu ljudske seksualnosti općenito pa tako i seksualne orijentacije i rodni identiteta.

Sa starijom populacijom LGBTAIQ+ osoba često je bio slučaj da su tražili pomoć u sklopu zdravstvenih ustanova ili privatno naprimjer zbog depresije jer ne mogu otvoreno živjeti svoju seksualnu orijentaciju te su bili podvrgnuti konverzivnoj "terapiji". Neki su ova iskustva imali još kao djeca ili adolescenti jer su ih, kada bi to o njima otkrili, njihovi roditelji vodili na liječenje. Neki su ove pokušaje liječenja prijavljivali, drugi su izabrali da to ne učine. Neki su navodili kako su osobe koje su s njima provodile ovakve prakse u mirovini ili su pokojne. Valja biti svjestan da je trebalo proći vrijeme i dokle su nastali antidiskriminacijski zakoni koji štite LGBTAIQ+ osobe te se na stručnim kongresima počelo govoriti o štetnosti tehnika namijenjenih promjeni seksualnih orijentacija i rod-



nih identiteta. Zakonski okvir i prezentiranje znanstveno utemeljenih činjenica u javnom prostoru, mogućnost da dođu kliničkim psiholozima, psihijatrima, seksolozima, psihoterapeutima koji su educirani za rad s LGBTAIQ+ osobama, ponovno ih je motiviralo da ne dignu ruke od sebe i da traže pomoć i podršku da žive svoje identitete, makar za neke i u kasnoj životnoj dobi. Danas, ove prakse podvrgavanja intervencijama namijenjenim mijenjanju seksualne orijentacije koje su nekada doživljavale homoseksualne osobe, znaju biti nametnute transrodnoj djeci i adolescentima kada se outaju svojim roditeljima i kada ih oni povedu na mjesta gdje se pruža kvaziznanstvena pomoć. Srećom, ove su prakse zbog informacija i edukacije praktički pa iznimka.

Kako je prethodno navedeno u poglavlju "Normalno je", 1973. godine Američka psihijatrijska udruga (APA) uklonila je dijagnozu homoseksualnosti iz Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM). No, ako dovoljno tražite, nažalost naći ćete u regiji i u Hrvatskoj osobe koje se bave konverzivnim intervencijama ili čak terapeute koji ih prakticiraju. Srećom, postoji Savez psihoterapijskih udruga Hrvatske – SPUH i odnedavno Hrvatska komora psihoterapeuta, dakle udruga i profesionalna organizacija koje se brinu da svi licencirani terapeuti i terapeutkinje rade po znanstveno dokazanim principima te da poštuju profesionalne psihoterapijske standarde dobre prakse i etička načela. Krovne organizacije i udruženja nekih drugih profesija u području mentalnog zdravlja još uvijek nemaju jasnu izjavu i znanstveni stav o štetnosti konverzivne "terapije". No, postoje i osobe koje još uvijek bilo iz nekih osobnih razloga ili zato što ne udovoljavaju kriterijima nisu članovi ovih organizacija, ali se reklamiraju kao "terapeuti". I tu leži velika opasnost da završite u "terapiji" osobe koja će se u svome radu rukovoditi nekom svojom predodžbom o tome što terapija jeste, kako bi psihoterapijski proces trebao izgledati i prakticira ga prema svojim uvjerenjima.

Osoba koja se prezentira da prakticira psihoterapiju, a nije ili u edukaciji od strane licenciranih psihoterapijskih škola te pod supervizijom ili ima važeću licencu za psihoterapiju može počiniti mnogo štete u radu s bilo kojim klijentom ili klijenticom, ne samo s osobom koju privlače osobe istog spola ili koja je transrodna, već i s onima kojima je potrebna psihoterapija zbog problema s mentalnim zdravljem. I homoseksualne osobe i transrodne osobe mogu biti naprimjer depresivne i tražiti pomoć od terapeuta zbog depresije. Profesionalan i etičan terapeut adresirat će uzroke depresije i neće tretirati njihovu seksualnu orijentaciju i rodni identitet. Neetičan terapeut će u fokus terapije staviti upravo njihovu homoseksualnost i/ili transrodnost i tretirati seksualnu orijentaciju i rodni identitet. Nažalost, neetičan terapeut ili terapeutkinja mogu nastupiti iz pozicije vlastitih uvjerenja te nanijeti štetu svome klijentu ili klijentici, zlorabiti ga, iskoristiti materijalno, emocionalno, seksualno; liječiti ono što nije za liječenje, naprimjer homoseksualnost ili nečiji rodni identitet.

Neke države u Europi i svijetu zakonski su zabranile prakticiranje reparativne "terapije". Među prvima u Europi to je učinila Njemačka čija je vlada 2008.

godine objavila da je u potpunosti protiv konverzivne “terapije”. Neke od država u kojima je u potpunosti zabranjena konverzivna “terapija” jesu Malta od 2016.godine, Švicarska iste godine; Norveška, Brazil 2017. godine, Australija, a SAD ima zakonsku zabranu konverzivne “terapije” u nekim od svojih država. U Hrvatskoj još uvijek ne postoji zakonska zabrana konverzivne “terapije”.

Prije svega, željela bih skrenuti pažnju na to koliko se u našem žargonu i profesionalnom jeziku uvriježio krivi pojam konverzivna “terapija”. Terapija (starogrčki *θεραπεία* *therapeia*, služba bolesniku, njega bolesnika, liječenje) je postupak kojim se ublažavaju ili otklanjaju simptomi bolesti ili ozljede i uspostavlja prethodno narušeno, stanja zdravlja te optimiziraju psihološka dobrobit i kvaliteta života. . Ako se liječe samo simptomi, naziva se simptomatska terapija, a ako se uklanjaju uzroci bolesti, onda je to kauzalna terapija ili prevencija. S obzirom da je danas znanstveni stav koji zastupaju struke koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja jasan, a to je da homoseksualna orijentacija čini jednakovrijednu seksualnu orijentaciju kao što je i heteroseksualna te da je ni po čemu ne treba patologizirati, tada je jasno da ne postoji bolest koju treba liječiti. Isto vrijedi i za rodnu disforiju, transrodni identiteti nisu bolest, nisu patologija. Dijagnoza rodne disforije postoji kako bi se transrodnim osobama omogućio ulazak u zdravstveni sustav i korištenje skrbi službi u području mentalnog zdravlja i medicine koja je usmjerena optimizaciji njihove socijalne tranzicije u željenom rodnom identitetu, omogućavanje pravnog priznanja života u rodnom identitetu u kojemu žive, medicinske postupke namijenjene prilagodbi tjelesnih obilježja sukladno rodnom identitetu.

Takozvanu konverzivnu “terapiju”, koju zapravo čini skup intervencija za promjenu seksualne orijentacije – IPSO (engl. *sexual orientation change interventions – SOCI*), valja razumjeti u društvenopolitičkom kontekstu LGBTAIQ+ zajednica. IPSO tehnike poznate su još pod nazivom reorijentacijska “terapija”, reparativna “terapija” i konverzivna “terapija”. Kao IPSO tehnike koriste se mnoge kliničke intervencije: psihoanaliza, kognitivno bihevioralna terapija, bihevioralna terapija, hipnoza, EMDR, partnerska terapija, sistemska obiteljska terapija, grupna terapija, psihofarmaci, elektrokonvulzivna terapija, skup tretmana tijekom bolničkog psihijatrijskog liječenja ne vodeći računa o tome je li korištenje ovih tehnika suglasno sa standardima praksi i etikom korištenja ovih tehnika. Dodatno, kako autori Shildo i Schroeder (2002) u Priručniku o savjetovanju i psihoterapiji lezbijki, gejeva, biseksualnih i transrodnih klijenata Američke psihološke organizacije (prema DeBord, 2016) ističu, vršnjačke i religiozne intervencije uključuju vjersko savjetovanje, post, molitvu, egzorcizam i različite improvizirane programe. Ove se intervencije temelje na znanstveno diskreditiranim te krivim pretpostavkama o istospolnoj seksualnoj orijentaciji i rodno nenormativnom rodnom identitetu kao razvojnom poremećaju uzrokovanom lošim odnosima s roditeljima, neostvarenim rodnom identitetom, traumom, seksualnim zlostavljanjem, odbacivanjem od okoline. Svi ovi pristupi temelje se na specifičnim

pretpostavkama tradicionalnog religijski protkanog društva i teološkim idejama koje ponovno ne čine potpuni spektar teoloških pristupa, o tome da su istospolne orijentacije i istospolne veze, varijantno rodno izražavanje i seksualno izražavanje pa tako i seksualnost općenito grešne (Drescher, 2009). Pionir u kritičkom osvrtu na IPSO bio je američki psiholog Gerald C. Davison koji je još 1974. godine pozvao kliničare da prestanu nuditi IPSO i da prepoznaju društvenu opresiju zbog koje klijenti traže ove tretmane. No, tek su krajem 1990-ih psihološke strukovne organizacije otpočele s kritičkim analizama IPSO-a (APA, 1998; APA, 2000; NASW, 2010; PAHO & WHO, 2012; UKCP, 2014; BPS, 2012b. APA (1998; 2017; 2021a; 2021b) usvaja preporuke Radne skupine o prikladnom terapijskom odgovoru na seksualnu orijentaciju, a isto čini i BPS (2012b), kao i mnoga druga strukovna psihološka društva, temeljem analize istraživanja koja su pokazala neučinkovitost i upitnu sigurnost IPSO-a. APA (2021b) potiče “stručnjake u području mentalnog zdravlja da odustanu od krivog predstavljanja učinkovitosti IPSO-a u promjeni seksualne orijentacije i obećavanja promjene u seksualnoj orijentaciji.

Ono što je jako važno danas jest da institucije koje su smatrane autoritetima u polju, Američka psihološka asocijacija i Američka psihijatrijska asocijacija, posebno ističu da ne postoje empirijske osnove za pretpostavke neopsihoanalitičke reparativne “terapije” i ostalih IPSO. “Dezinformacije predstavljene kao pseudoznanstveni pristup čine izvor za različite IPSO koje često nose predznak poznatih intervencija u području mentalnog zdravlja i psihoterapijskih tehnika, no one imaju tek vrlo malo sličnosti s izvornim terapijskim modalitetima i njihovim tehnikama, kao i standardima koje one nalažu.” Dakle, u 21. stoljeću kada znamo koji etički i znanstveni standardi određuju psihoterapiju kao profesiju, jasno je da ne možemo govoriti o konverzivnoj “terapiji”, nego se radi o pseudoznanstvenim intervencijama za promjenu seksualne orijentacije.

Stav struke i znanosti je jednoznačan, odnosno takav da su sve intervencije namijenjene promijeni seksualnih orijentacija koje nisu heteroseksualne i promjeni transrodnih identiteta štetne i neetične, a da su njihove posljedice po mentalno zdravlje pogubne te da mogu dovesti i do samoubojstva. Posljedice prakticiranja IPSO tehnika na LGBTAIQ+ klijentima i klijenticama su više-struke i poražavajuće. One dugotrajno narušavaju sliku o samome sebi, onemogućavaju normativni razvoj rodnog identiteta, seksualnosti i intimnosti te njihovu integraciju s ostalim aspektima selfa pojedinca, dovode do depresije, anksioznosti, osjećaja krivnje, srama, žalovanja, traumatiziranosti, bespomoćnosti, seksualnih problema i disfunkcija, mržnje prema samome sebi, samokažnjavanja, samoranjavanja, zlorabe psihoaktivnih tvari, tendencije suicidu i počinjenja suicida, oštećenih veza s obitelji, prijateljima, partnerima, gubitka socijalne podrške, gubitka vjere.

Strukovne organizacije kao što je APA potiču psihologe da klijentima koji traže promjenu svoje homoseksualne orijentacije i rodnog identiteta pruže

alternative IPSO tehnikama koje se temelje na znanstvenim dokazima da homoseksualna orijentacija i rodna raznolikost nisu znakovi duševne bolesti. Stoga su IPSO intervencije iznimno štetne po mentalno zdravlje i opću dobrobit djece, adolescenata i odraslih!

Ne postoje sustavne statistike kojima bismo mogli ustvrditi koliko je homoseksualnih osoba u Hrvatskoj bilo izloženo tzv. konverzivnoj "terapiji". U doktorskoj disertaciji povjesničara, novinara i LGBTAIQ+ aktiviste Franka Dote postoji analiza različitih bolničkih, sudskih i zatvorskih arhiva te postoje neki podaci o mjestima gdje se provodila konverzivna "terapija" na tlu Hrvatske u bivšoj državi. Nažalost, kao klinička psihologinja, a što sam već navela, imala sam situacija da su mi i starije LGBTAIQ+ osobe (dakle njihova iskustva s konverzivnom "terapijom" datiraju iz vremena bivše države), ali i mlađe LGBTAIQ+ osobe navodile da su imale negativnih iskustava jer su ih roditelji slali na terapiju kako bi promijenili seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet. Odnosno, bilo je i slučajeva gdje su LGBTAIQ+ osobe same zatražile pomoć psihoterapeuta u vezi s poteškoćama s kojima su se susretale zbog svoje seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta te su imale vrlo negativnih iskustava i u najboljim situacijama prekinule odlazak na terapiju zbog tih negativnih iskustava gdje su terapeuti kojima su odlazili prakticirali iz pozicije vlastitog uvjerenja o homoseksualnosti i transrodnosti, a ne iz pozicije profesionalnog stava. S obzirom na činjenicu da se homoseksualna orijentacija ne smatra bolešću, tada se bilo kakva intervencija namijenjena promjeni seksualne orijentacije ne smije i ne bi trebala provoditi u okviru službi za mentalno zdravlje. No, problem čini takozvana "siva zona" i mjesta gdje osobe mogu dobiti različite kvaziznanstvene, nestručne, alternativne oblike tretmana. Stručnjak ili stručnjakinja u području mentalnog zdravlja treba zastupati znanstveni stav i principe te se voditi etikom struke i nipošto ne dopustiti da djeluje temeljem vlastitih stavova i uvjerenja. Dakle, jedan od potencijalnih problema jest nepostojanje sustavne edukacije o ljudskoj seksualnosti na mnogim dodiplomskim, diplomskim i poslijediplomskim studijima za struke u području mentalnog zdravlja i zdravlja općenito. Isto vrijedi i za psihoterapijske modalitete jer ne spominjati i ne obrađivati temu seksualnosti unutar kurikulumu znači ne razviti potrebne kompetencije kod terapeuta za rad s klijentima i klijenticama koji u terapiju donose pitanja i probleme u vezi sa seksualnosti, među kojima mogu biti i ona povezana sa seksualnom orijentacijom i rodnim identitetima. Važno je omogućiti studentima i stručnjacima različitih profesija koji se bave mentalnim zdravljem i psihoterapijom da steknu kompetencije potrebne za afirmativni pristup u radu s LGBTAIQ+ osobama.

Roditelji koji nakon spoznaje da je njihovo dijete LGBTAIQ+ razmišljaju ili pronalaze alternativna mjesta gdje bi ga odveli na takozvanu konverzivnu "terapiju", to čine iz strahova i strepnji povezanih sa svojim stavovima. Takvi stavovi produkt su kulture koja tabuizira seksualnost i ne nudi odgovarajuće

informacije općenito o seksualnosti, seksualnim orijentacijama i rodnim identitetima. S obzirom da su identiteti povezani sa različitim seksualnim orijentacijama od homoseksualne i različitim rodnim identitetima od cisrodnog jednako vrijedni i ne smatraju se patološkima, prvo bih apelirala da roditelji svoje strahove, strepnje i razloge, koji ih vode k tome da za svoje dijete ili sebe, ako je riječ o odrasloj LGBTAIQ+ osobi, potraže takozvanu konverzivnu “terapiju”, pokušaju artikulirati kod licenciranog terapeuta i terapeutkinje, odnosno stručnjaka za mentalno zdravlje. Tu se otvara prostor za mogućnost uvida u vlastite stavove o homoseksualnosti ili transrodnosti te da na profesionalan i etičan način dobiju informaciju o važnosti povjerenja u odnosu roditelj-dijete, najbolji interes djeteta i dobrobit djeteta, u vezi sa sramom i stigmom te introjiciranu homofobiju ili transfobiju kod odraslih koji sami traže ovakav oblik pomoći, uvid u motive radi kojih to čine, mogućnost da dobiju znanstveno utemeljene informacije o seksualnosti, seksualnim orijentacijama i identitetima. To je put da ne odaberu ono što je znanstveno dokazano štetno i neetično.

Kako sam na početku vrlo jasno obrazložila, iako je znanost vrlo jasna oko seksualne orijentacije i oko rodnih identiteta, oni su u društvu vruće političko pitanje te ne čudi da struke u području mentalnog zdravlja i njihove krovne organizacije još uvijek nerijetko oklijevaju od toga da jasno iznesu stav struke o intervencijama za promjenu seksualne orijentacije jer to, nažalost, postaje političko pitanje. No, sve više profesionalaca i njihovih profesionalnih organizacija preuzima i osobnu i profesionalnu odgovornost te u situacijama kada je to potrebno (naprimjer referendum o definiciji braka, ratifikacija Istanbulske konvencije, prava istospolnih parova na roditeljstvo itd.) javno iznose znanstveni stav psihologije, psihijatrije, seksologije o tome da homoseksualnost i transrodnost ne označavaju bolest i patologiju, već čine varijabilitet na kontinuumu različitosti naših identiteta i toga kavi jesmo. Tako je SPUH na svojim internetskim stranicama podijelio službeni dokument Europske asocijacije za psihoterapiju. Psihoterapeuti, psiholozi, klinički psiholozi potpisali su pismo koje sadrži stav struke o seksualnoj orijentaciji, prikladnosti za roditeljstvo istospolnih parova, odgoj o seksualnom zdravlju itd. Time bismo graditi educirano, tolerantno društvo bez predrasuda i smanjujemo štetu koju mogu nanijeti dezinformacije i pseudoznanstvene činjenice posebice ranjivim marginaliziranim skupinama.

Jasan pokazatelj napretka je na primjer Europska organizacija za psihoterapiju (EAP) koja na svojoj web-stranici daje niz dokumenata, standarda, etičkih načela, propisa i zakonskih regulativa o psihoterapiji. Između ostalog, izdvaja se “EAP izjava o konverzivnoj terapiji” kojom se psihoterapija vrlo jasno ograđuje od ovakvih pseudoznanstvenih intervencija. Savez psihoterapijskih udruga Hrvatske (SPUH) je na svojim web-stranicama preveo i prenio Izjavu Europske asocijacije za psihoterapiju o konverzivnoj “terapiji”. Hrvatska komora psihoterapeuta potvrđuje da je konverzivna “terapija” štetna i kao takva čini svojevrsno nasilje nad prirodnom varijabilnosti.

Roditeljima koji razmišljaju o konverzivnoj “terapiji” za svoju djecu pa i

samim LGBTAIQ+ osobama koje bi se željele uključiti u psihoterapijski proces kako bi eventualno promijenile svoju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet dala bih sljedeće savjete. Prvo bih apelirala da svoje strahove, strepnje i razloge koji ih vode k tome da razmišljaju da za svoje dijete ili sebe, ako je riječ o odrasloj LGBTAIQ+ osobi, potraže takozvanu konverzivnu “terapiju”, pokušaju artikulirati kod licenciranog terapeuta i terapeutkinje. Tu se otvara prostor za mogućnost uvida u vlastite stavove o homoseksualnosti ili transrodnosti te da na profesionalan i etičan način dobiju informaciju o važnosti povjerenja u odnosu roditelj-dijete, za najbolji interes djeteta i dobrobit djeteta, u vezi sa sramom i stigmom te intojeciranu homofobiju ili transfobiju kod odraslih koji sami traže ovakav oblik pomoći, uvid u motive radi kojih to čine, mogućnost da dobiju znanstveno utemeljene informacije o seksualnosti, seksualnim orijentacijama i identitetima. To je put da ne odaberu ono što je znanstveno dokazano štetno i neetično. Dakle, jasno i obazrivo, s obzirom da bi kao struka trebali znati što se događa kada silom pokušavamo mijenjati stavove, reći da je stav struke i znanosti taj da su sve intervencije namijenjene promijeni seksualnih orijentacija koje nisu heteroseksualne i transrodnih identiteta štetne i neetične, a da su njihove posljedice po mentalno zdravlje pogubne te da mogu dovesti i do samoubojstva. Posljedice prakticiranja IPSO na LGBTAIQ+ klijentima su višestruke i poražavajuće. One, kako je već opisano, dugotrajno narušavaju sliku o samome sebi, onemogućavaju normativni razvoj rodnog identiteta, seksualnosti i intimnosti te njihovu integraciju s ostalim aspektima selfa pojedinca, dovode do depresije, anksioznosti, osjećaja krivnje, srama, žalovanja, traumatiziranosti, bespomoćnosti, seksualnih problema i disfunkcija, mržnje prema samome sebi, samokažnjavanja, samoranjavanja, zlorabe psihoaktivnih tvari, tendencije suicidu i počinjenju suicida, oštećenih veza s obitelji, prijateljima, partnerima, gubitka socijalne podrške, gubitka vjere.

Strukovne organizacije kao što je APA potiču psihologe da klijentima koji traže promjenu svoje homoseksualne orijentacije i rodnog identiteta pruže alternative IPSO tehnikama koje se temelje na znanstvenim dokazima da homoseksualna orijentacija i rodna raznolikost nisu znakovi duševne bolesti. Stoga su IPSO intervencije iznimno štetne po mentalno zdravlje i opću dobrobit djece, adolescenata i odraslih!

Nadalje, onima koji traže IPSO za svoje dijete ili za sebe valja objasniti sistem po kojemu djeluju praktičari koji prakticiraju IPSO, tj. da miješaju konstruite seksualne orijentacije i identiteta povezanog sa seksualnom orijentacijom. Svojim tehnikama, oni prekidaju integraciju identiteta vezanog za seksualnu orijentaciju te ovo netočno prikazuju kao promjenu u seksualnoj orijentaciji. Za primjer, klijent podvrgnut IPSO tehnikama prekida ili umanjuje istospolna seksualna ponašanja, uključuje se u heteroseksualno seksualno ponašanje i odbacuje gej identitet što ne ukazuje na promjenu u seksualnoj orijentaciji, već prije svega na promjenu u seksualnom identitetu



i obilježju ponašanja bez izmjene sržne komponente seksualne orijentacije. Ove intervencije tipično ignoriraju ili krivo interpretiraju empirijska istraživanja o mentalnom zdravlju LGBTAIQ+ osoba. Kliničari koji prakticiraju IPSO jasno ignoriraju stručne smjernice te činjenicu da je 1970-ih homoseksualnost depatologizirana (APA, 1973) ili pak tvrde da su ove promjene u dijagnostici temeljene na političkom pritiskom, a ne koncensusom znanstvenih istraživanja. Time praktičari IPSO-a krše osnovno načelo o informiranome pristanku u pružanju tretmana u psihoterapiji i liječenju, osim ako ovi kliničari ne informiraju klijente da njihove prakse nisu prihvaćeni standardi profesije te da su potencijalno štetni. Dodatno, upitan je i njihov način pisanja o LGBTAIQ+ osobama koji se često može okarakterizirati kao govor mržnje te je prepun ostracizma, prijezira i nepoštivanja prema LGBTAIQ+ osobama o čemu svjedoči postojeća literatura o IPSO-u. Takav stil pisanja nemoguće je pronaći u stručnoj literaturi kod kliničara koji pišu o bilo kojoj drugoj skupini klijenata, a takav način odnošenja prema klijentima etički je nespojiv s pružanjem skrbi toj skupini klijenata i klijentica.

#### Literatura:

- American Association of Sexuality Educators, Counselors and Therapists (2017). *“Position on Sexual Orientation and Reparative Therapy”*. Preuzeto s: <https://www.aasect.org/position-sexual-orientation-and-reparative-therapy>
- American Psychiatric Association. (1973). Position statement on homosexuality and civil Rights. *American Journal of Psychiatry*, 131 (4), 497.
- American Psychiatric Association. (1998). Position statement on psychiatric treatment and sexual orientation. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1131.
- American Psychiatric Association (2018). Position Statement on Conversion Therapy and LGBTQ Patients. <https://www.psychiatry.org/getattachment/3d23f2f4-1497-4537-b4de-fe32fe8761bf/Position-Conversion-Therapy.pdf>
- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Preuzeto s: <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- American Psychological Association (2005). *Lesbian and Gay Parenting*. Preuzeto s: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting-full.pdf>
- American Psychological Association-APA, (2011). *Policy Statements and Resolutions. The Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns; and the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns Office*. Washington, DC: Author. <http://www.apa.org/about/policy/booleet.pdf>

- American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10–42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>
- American Psychological Association- APA (2021a). *APA RESOLUTION on Gender Identity Change Efforts*. <https://www.apa.org/about/policy/resolution-gender-identity-change-efforts.pdf>
- American Psychological Association- APA (2021b). *APA RESOLUTION on Sexual Orientation Change Efforts*. <https://www.apa.org/about/policy/resolution-sexual-orientation-change-efforts.pdf>
- American Psychological Association-APA Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons. (2021). *Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons*. Preuzeto s: [www.apa.org/about/policy/psychological-practice-sexual-minority-persons.pdf](http://www.apa.org/about/policy/psychological-practice-sexual-minority-persons.pdf)
- Aquilar, C. (2020). *What the Queensland and ACT bans on conversion therapy mean for LGBTQI+ Australians*. Australian Human Rights Institute. <https://www.humanrights.unsw.edu.au/news/what-queensland-and-act-bans-conversion-therapy-mean-lgbtqi-australians>
- Bieschke, K. J., Perez, R. M. i DeBord, K. A. (Ur.). (2007). *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients (2nd Edition)*. American Psychological Association.
- Bigner, J. J. i Wetchler, J. L. (Eds.). (2012). *Handbook of LGBT- affirmative couple and family therapy*. Routledge.
- British Psychological Society- BPS (2012a). *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients*. Preuzeto s: [www.bps.org.uk/content/guidelines-and-literature-reviewpsychologists-working-therapeutically-sexual-and-gender-min](http://www.bps.org.uk/content/guidelines-and-literature-reviewpsychologists-working-therapeutically-sexual-and-gender-min)
- British Psychological Society- BPS (2012b). *Position Statement: Therapies Attempting to Change Sexual Orientation*. Preuzeto s: [http://www.bps.org.uk/system/files/images/therapies\\_attempting\\_to\\_change\\_sexual\\_orientation.pdf](http://www.bps.org.uk/system/files/images/therapies_attempting_to_change_sexual_orientation.pdf)
- British Psychological Society- BPS (2017). *Practice Guidelines, 3rd edition*. <https://rec.chass.ncku.edu.tw/sites/default/files/page-file/BPS%20Practice%20Guidelines%20%28Third%20Edition%29.pdf>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(S1), S1-S258.

- <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Davison, G. C. (2005). Issues and Nonissues in the Gay-Affirmative Treatment of Patients Who Are Gay, Lesbian, or Bisexual. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(1), 25–28.  
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpi013>
- Deutscher Bundestag (2008). *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Volker Beck (Köln), Josef Philip Winkler, Hans-Christian Ströbele, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 16/7917 – Antihomosexuelle Seminare und pseudowissenschaftliche Therapieangebote religiöser Fundamentalisten*. <https://dserver.bundestag.de/btd/16/080/1608022.pdf>
- Drescher, J. (2009). Queer Diagnoses: Parallels and Contrasts in the History of Homosexuality, Gender Variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. *Archives Of Sexual Behavior*, 39(2), 427-460.
- European Association for Psychotherapy (2017). *EAP statement on conversion therapy*. Preuzeto s: <https://www.europsyche.org/quality-standards/eap-guidelines/eap-statement-on-conversion-therapy/>
- European Federation of Psychological Associations- EFPA (2013). *Metacode of ethics*. Granada: EFPA. <http://ethics.efpa.eu/meta-code>
- Felley E. (12. décembre 2022). *Le National veut interdire les thérapies de conversion*. <https://www.lematin.ch/story/le-national-veut-interdire-les-therapies-de-conversion-392894076751>
- Government.no (21 April,2022). *Government apologises for past treatment of gay people by the Norwegian authorities*. <https://www.regjeringen.no/en/aktuelt/government-apologises-for-past-treatment-of-gay-people-by-the-norwegian-authorities/id2908870/>
- Haldeman, D. (1991). Sexual orientation conversion therapy for gay men and lesbians: A scientific examination. *Homosexuality: Research Implications For Public Policy*, 149-161.
- Haldeman, D. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 62(2), 221-227.
- Haldeman, D. (2002). Therapeutic Antidotes: Helping Gay and Bisexual Men Recover from Conversion Therapies. *Journal Of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 5(3-4), 117-130.
- Hooker, E. (1957). *The adjustment of the male overt homosexual*. [Glen-dale, Calif.]: Society of Projective Techniques and Rorschach Institute.
- Hrvatska komora psihoterapeuta- HKPT (2021). *Etički kodeks Hrvatske komore psihoterapeuta*. Preuzeto s: [https://www.hkpt.hr/wp-content/uploads/2021/07/14Eticki\\_kodeks\\_HKPT28062021.pdf](https://www.hkpt.hr/wp-content/uploads/2021/07/14Eticki_kodeks_HKPT28062021.pdf)
- Hrvatsko psihološko društvo (1998.). *Etički kodeks Hrvatskog psihološkog društva. Suvremena psihologija 1*, 215-230.

- Hrvatska psihološka komora (2004). *Kodeks etike psihološke djelatnosti*. Hrvatska psihološka komora.
- Hrvatska psihološka komora (2022). Zakon o psihološkoj djelatnosti. *Narodne novine*, 98/19; 18/22. <https://www.zakon.hr/z/861/Zakon-o-psiholo%C5%A1koj-djelatnosti>
- Kashubeck-West, S. i Whitley, A. M. (2017). *Conflicting Identities: Sexual Minority, Transgender, and Gender Nonconforming Individuals Navigating Between Religion and Gender-Sexual Orientation Identity*. In K.A. DeBord, A.R. Fisher, K.J. Bieschke & R.M. Perez (Eds.), *Handbook of Sexual Orientation and Gender Diversity in Counseling and Psychotherapy* (213-238). American Psychological Association.
- Mendez, D. (25th Jun, 2021). *Lieu introduces federal bill to ban LGBTQ 'conversion' therapy nationwide*. <https://spectrumnews1.com/ca/la-west/politics/2021/06/25/lieu-introduces-bill-banning-lgbt—conversion—therapy>
- Nakamura, N., Dispenza, F., Abreu, R. L., Ollen, E. W., Pantalone, D. W., Canillas, G., Gormley, B. i Vencill, J. A. (2021). The APA Guidelines for Psychological Practice With Sexual Minority Persons: An executive summary of the 2021 revision. *American Psychologist*, 77(8), 953-962. doi: 10.1037/amp0000939
- National Association of Social Workers- NASW. (2010). *"Reparative" and "conversion" therapies for lesbians and gay men: Position statement*. National Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Issues, NASW. Preuzeto s: <http://www.naswdc.org/diversity/lgb/reparative.asp>
- Pan American Health Organization & World Health Organization. (2012, May, 17). *"Therapies" to change sexual orientation lack medical justification and threaten health*. Preuzeto s: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6803&Itemid=1](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6803&Itemid=1)
- Ried, G. (20th September, 2017). *Brazil Judge's Ruling Sparks Conversion Therapy Controversy Global Medical Consensus Opposed to Practice*. Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/news/2017/09/20/brazil-judges-ruling-sparks-conversion-therapy-controversy>
- Savez psihoterapijskih udruga- SPUH (n.d.). *Etički kodeks Saveza psihoterapijskih udruga Hrvatske*. Preuzeto s: <https://www.savez-spuh.hr/eticki-kodeks-saveza-psihoterapijskih-udruga-hrvatske/>
- Schroeder, M. i Shidlo, A. (2002). Ethical Issues in Sexual Orientation Conversion Therapies: An Empirical Study of Consumers. *Journal Of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 5(3-4), 131-166.
- Shidlo, A. i Gonsiorek, J. C. (2017). *Psychotherapy with clients who have been through sexual orientation change interventions or request to change their sexual orientation*. U K. A. DeBord, A. R. Fischer, K. J. Bieschke, i R. M. Perez (Ur.), *Handbook of sexual orientation and gen-*

- der diversity in counseling and psychotherapy (str. 291–312). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/15959-012>
- Shidlo, A. i Schroeder, M. (2002a). Changing sexual orientation: A consumer's report. *Professional Psychology: Research And Practice*, 33(3), 249-259.
- Shidlo, A., i Schroeder, M. (2002b). Changing sexual orientation: A consumer's report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 249-259.
- Shidlo, A., Schroeder, M. i Drescher, J. (2001). *Sexual Conversion Therapy: Ethical, Clinical and Research Perspectives*, str. 51-67. The Haworth Medical Press.
- Smith, G. (2004). Treatments of homosexuality in Britain since the 1950s—an oral history: the experience of patients. *BMJ*, 328(7437).
- The Guardian (7th, December, 2016). *Malta becomes first European country to ban 'gay cure' therapy*. <https://www.theguardian.com/world/2016/dec/07/malta-becomes-first-european-country-to-ban-gay-cure-therapy>
- United Kingdom Council for Psychotherapy. (2014). *Conversion therapy consensus statement*. Preuzeto s: <http://www.psychotherapy.org.uk/index.php?id=528>
- Weiss, E., Morehouse, J., Yeager, T. i Berry, T. (2010). A Qualitative Study of Ex-Gay and Ex-Ex-Gay Experiences. *Journal Of Gay & Lesbian Mental Health*, 14(4), 291-319.
- World Health Organization- WHO (2005). *Constitution of the World Health Organization*. Preuzeto s: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- Wikiedia: Terapija. <https://hr.wikipedia.org/wiki/Terapija>

## COMING OUT U RELACIONOM POLJU RAZUMIJEVANJA I PRIHVAĆANJA

Tijekom odrastanja gotovo svi adolescenti barem jednom osjete privlačnost prema osobi istoga spola/roda ili pokazuju ponašanja koja se mogu okarakterizirati kao homoseksualno iskustvo, bez obzira na svoju bazičnu seksualnu orijentaciju. Ne postoji točan pokazatelj broja lezbijki, gejeva i biseksualnih osoba unutar populacije u Hrvatskoj. Isto vrijedi i za udio transrodnih osoba u populaciji stanovništva. Podaci koje Gallup navodi 2017. godine daju procjene broja osoba koji se identificiraju kao lezbijke, gejevi, biseksualni ili transrodni u Sjedinjenim Američkim Državama. Učestalost osoba koje se u SAD-u identificiraju kao LGBTAIQ+ porasla je s 3,5% u 2012. na 4,5% u 2017. Najveći porast u broju osoba koje se identificiraju kao LGBTAIQ+ zabilježen je među azijskim muškarcima i hispanoamerikancima. Za hispanoamerikance je bilo najvjerojatnije da će se identificirati kao LGBTAIQ+ dok je to bilo najmanje vjerojatno za bijelce Amerikance koji nisu Hispanoamerikanci. Istraživanja u zapadnim kulturama pokazuju da se u prosjeku oko 93% muškaraca i 87% žena identificira kao potpuno heteroseksualno, 4% muškaraca i 10% žena kao pretežno heteroseksualno, 0,5% muškaraca i 1% žena kao ravnomjerno biseksualno, a 0,5% muškaraca i 0,5% žena kao pretežno homoseksualni, te 2% muškaraca i 0,5% žena kao potpuno homoseksualne. Analiza 67 studija pokazala je da je zastupljenost seksualnog odnosa između muškaraca tijekom života (bez obzira na orijentaciju) 3-5% za istočnu Aziju, 6-12% za južnu i jugoistočnu Aziju, 6-15% za istočnu Europu i 6-15% za istočnu Europu i 20% za Latinsku Ameriku. Međunarodni savez za HIV/AIDS procjenjuje svjetsku prevalenciju muškaraca koji imaju spolne odnose s muškarcima između 3 i 16%. Prema navodima nekih istraživanja smatra se da je 7% do 15% odraslih osoba homoseksualne orijentacije. Mali broj ljudi ne osjeća seksualnu privlačnost i identificira se kao aseksualan, što se može smatrati samom seksualnom orijentacijom ili nedostatkom iste.

Točne statistike o broju transrodnih osoba isto tako uvelike variraju, dijelom zbog različitih definicija onoga što se smatra transrodnošću i transrodnim identitetom. Neke zemlje, poput Kanade, prikupljaju podatke o transrodnim osobama u sklopu popisa stanovništva. Transrodnost se općenito nalazi u manje od 1% svjetske populacije, s brojkama u rasponu od <0,1% do 0,6%.

Mnoge transrodne osobe doživljavaju rodnu disforiju, a neke traže medicinske tretmane kao što su hormonska terapija, kirurška afirmacija rodnog identiteta. Ne žele sve transrodne osobe sve od ovih tretmana, a neki im se ne mogu podvrgnuti iz financijskih ili medicinskih razloga, društva koje za-



konski opresira i zabranjuje transrodne identitete. Također, broj koji dobijemo kao krajnji pokazatelj o udjelu transrodnih osoba u nekom društvu ovisi o tome kako definiramo transrodnost. Odnosno važno je znati hoće li se prikupljati podaci od onih osoba koje su zatražile pravno priznanje činjenice života u rodnom identitetu kakvim se doživljavaju, ili će to biti naprimjer osobe koje su isključivo prošle kroz cijeli proces tranzicije i učinile i kiruršku afirmaciju rodnog identiteta ili ćemo ubrojiti sve transrodne osobe i one koje se osjećaju transrodne, no još nisu stupile u proces tranzicije; one koje su otpočele sa socijalnom tranzicijom i one koje su na hormonalnoj terapiji i one koje su prošle cijeli proces. Nadalje, postavlja se pitanje, hoćemo li kao pokazatelj prihvatiti one s binarnim rodnim identitetima ili ćemo ubrojiti i one koji se izjašnjavaju kao rodno nebinarni, fluidni, agender?!

Podaci o udjelu LGBTAIQ+ osoba u određenoj populaciji ovise o stavovima društva prema homoseksualnosti i transrodnosti te postojanju eventualnih diskriminatornih zakona ili zaštite LGBTAIQ+ osoba te spremnosti LGBTAIQ+ osoba da se prilikom ispitivanja i izjasne o svojoj seksualnoj orijentaciji i/ili rodnom identitetu. Podatci koje dobivamo o broju LGBTAIQ+ osoba ovise i o načinu kako su formulirana istraživačka pitanja. Naprimjer da li pitamo osobu kako se samoodređuje u vezi sa svojom seksualnom orijentacijom ili je pitamo je li ikada u životu imala seksualno iskustvo s osobom istog spola/roda (opravdano se postavlja pitanje što je s fantazijama, je li se poljubac i maženje svrstavaju u ovo iskustvo, uzajamna masturbacija; odnosno što sve pripada pod "seksualno iskustvo") varijabilitet istospolne seksualne orijentacije u društvu stoga i nije toliko iznenađujući. No, prosječna incidencija homoseksualnosti u određenoj populaciji trebala bi biti stabilna.

Društvo u kojem živimo počiva na patrijarhalnim, heteroseksualnim, cisrodnim normama koje favoriziraju seksualne odnose u svrhu reprodukcije. Jasno su definirane tradicionalne uloge muškaraca i žena koje iz ovog proizlaze. Ovim se društvenim normama također određuju odnosi između žena i muškaraca i onoga što je prikladno u seksualnosti i seksualnim odnosima. U ovome smislu, jedino što društvo odobrava i podržava jesu heteroseksualna orijentacija i, veza između muškarca i žene, kao i društveno usvojeni cisrodni binarni rodni identitet žena i muškaraca u odnosu na pripisani spol po rođenju.

Na individualnom nivou, homofobija i transfobija proizlazi iz uvjerenja da su LGBTAIQ+ osobe bolesne, nenormalne, aberantne, nemoralne, a što se manifestira kroz osjećaj straha, gađenja i mržnje prema pripadnicima LGBTAIQ+ zajednice. Ovo uvjerenje proizlazi iz predrasuda i stereotipa koji postoje u društvu, a kojima su najčešći uzrok neinformiranost i neznanje. Pojedinci samo internaliziraju društvene norme i stavove od svojih roditelja, okoline, vjerskih institucija, svoje kulture što stvara plodno tlo za razvoj seksualnih i rodnih stereotipa te predrasuda prema seksualnim manjinama.

Među najčešće stereotipe proizašle iz predrasuda heteroseksualnog i cisrodnog društva prema LGBTAIQ+ osobama jesu ti da su gej muškarci ili tet-

kasti, ženskasti ili, ako je riječ o ženama, da su muškobanjaste. Ponekad, predrasudne osobe u svojoj zabuni napadnu transrodnu osobu ne zato što je percipiraju zbog feminiziranosti ili maskuliniziranosti homoseksualnom. Uz ovu predrasudu prema homoseksualnim osobama vezuje se i stereotipizacija uloga između partnera i partnerica istog spola/roda, odnosno podjela na “muškog” partnera/icu i “ženskog” partnera/icu. Druga dva stereotipa manje su benigna i znatno više deplasiraju i stigmatiziraju homoseksualne osobe. Jedan se odnosi na izjednačavanje homoseksualnosti s pedofilijom što nikako nije točno. Ovaj stereotip etiketizira homoseksualne osobe, naročito muškarce, kao zlostavljače i iskorištavače djece i starijih malodobnih osoba, iako su istraživanja jasno pokazala kako je tipičan profil pedofila: muškarac, bijelac, heteroseksualan, četrdesetih godina. Tu je i stereotip da su svi gej muškarci HIV+ ili imaju neke druge spolno prenosive bolesti, što opet stvara veliki jaz između homoseksualne manjine i heteroseksualne većine, produbljujući homofobičnu nesnošljivost i gađenje. Nadalje, jedna od predrasuda jeste da LGBTAIQ+ osobe nisu kapacitirane stvoriti trajne, kvalitetne i stabilne partnerske odnose, da su njihovi odnosi kratkotrajni, burni, poliamorični, prepuni frustracija i nezrele dinamike. Posljedično, LGBTAIQ+ osobe često se smatra nepodobnim roditeljima, a kompetencije za roditeljstvo ukida im se temeljem ovih kulturnih stereotipa i predrasuda te temeljem same prirode seksualne orijentacije. Pogrešno se smatra da će harasirati djecu, da će ih seksualno zlostavljati, da njihova djeca neće imati očinsku ili majčinsku figuru (a što se nitko ne pita za samohrane heteroseksualne roditelje ili kulturno specifično za naše područje kada su jedan ili oba roditelja išli “trbuhom za kruhom” te su djecu ostavljali na brigu ili jednom roditelju ili baki i djedu, samo baki, ujaku, odnosno onome koga su imali da se brine o njihovoj djeci!). Temeljeno na ovim predrasudama, smatra se da će djeca koju podižu LGBTAIQ+ roditelji biti psihički vulnerabilnija, imati kasnijih problema sa seksualnosti, seksualnom orijentacijom ili rodnim identitetom, a što je, kako sam već prethodno navela, sve netočno.

Moguće je da homofobne i transfobne osobe aktivno djeluju sukladno svojim stavovima te tada dolazi do javne stigmatizacije LGBTAIQ+, verbalnog, emocionalnog i fizičkog zlostavljanja, odnosno zločina iz mržnje. Homofobija i transfobija na individualnom nivou tijesno su povezane s normama i pravilima koje vrijede u kulturi iz koje pojedinac dolazi te koliko je njegova sredina liberalna, odnosno patrijarhalna, cisnormativna i heteronormativna. Ovo se događa čak i u država koje imaju dobru zakonsku regulativu protiv govora mržnje i zločina iz mržnje, no u kojima se, ovi zakoni ne provode. Neke zemlje, još uvijek imaju zakon kojim se kažnjavaju LGBTAIQ+ identiteti ili seksualni odnosi između osoba istog spola/roda ili je zakonski zabranjeno u javnosti, u školama i na fakultetima iznositi znanstvene činjenice o seksualnosti, seksualnim orijentacijama i rodnim identitetima. Neke od recentnih primjera nalazimo u Mađarskoj, Poljskoj i Rusiji, kao i u Ugandi koja je uvela smrtnu kaznu za osobe za koje se dokaže da su LGBTAIQ+. Zabrinjava ovaj trend radikali-

zacije i narušavanja ljudskih prava LGBTAIQ+ osoba globalno. Ovome se pridružuje i anti-gender pokret koji se iz SAD-a prelio i u Europu te njegove posljedice osjeća i trpi i naše društvo, ponajprije transrodne osobe, njihove obitelji, ali i mi, stručnjaci koji se bavimo zaštitom zdravlja transrodnih osoba.

Institucionalizirana homofobija odnosi se na brojne načine kojima se u javnom sektoru diskriminiraju ljudi na osnovu svoje seksualne orijentacije i rodni identiteta. Postoji pojam “lavander ceiling”, odnosno *lavanda strop* ili *pink strop* ili *stakleni strop* jesu kriteriji na radnom mjestu koji su posebno nametnuti LGBTAIQ+ osobama. Pojam opisuje neslužbenu gornju granicu, neformalni kriterij koji im se posebno nameće u odnosu na heteroseksualne i cisrodne zaposlenike i zaposlenice kod njihovog profesionalnog napretka. Stropovi boje lavande rezultat su sustavne pristranosti i diskriminacije LGBTAIQ+ osoba na radnom mjestu i društvu općenito.

Homoseksualnost se spominje od kad teče povijest ljudske vrste i zastupljena je u svim kulturama. U nekim su kulturama i sredinama oblici seksualnosti koji su drugačiji od heteroseksualnosti te rodni identiteti različiti od cisrodnog i binarnog u potpunosti prihvatljivi i dan-danas, čak poželjni oblici izražavanja. U zapadnoj civilizaciji koja je patrijarhalno uređena, postoji općenita represija prema svakom obliku seksualnosti i rodnom izražavanju koji nije usmjeren na reprodukciju i seksualnim aktivnostima u heteroseksualnome braku, braku između cisrodnog muškarca i cisrodne žene. Upravo stoga, teško je prihvatiti vlastiti LGBTAIQ+ identitet i otvoreno ga živjeti.

Prema tome, pripadnike i pripadnice LGBTAIQ+ zajednice možemo svrstati na one koji su sakriveni, takozvani “u ormaru”, koji “nisu iskoraknuli u javnost”, i na one koji se slobodno i javno samoidentificiraju LGBTAIQ+ osobama, odnosno one koji su “izašli iz ormara”, koji su otvoreni u vezi sa svojim identitetom, koji su učinili samorazotkrivanje, koji su “iskoraknuli iz ormara”. Dakle, sam proces “coming outa”, outanja uključuje osvještavanje i prihvaćanje vlastitog LGBTAIQ+ identiteta, te nakon toga proces otvaranja u vezi s tim što osoba jeste temeljem svog rodnog identiteta i seksualne orijentacije unutar uže i šire okoline.

Pojam “coming out” (izlazak/iskorak iz ormara) jeste cjeloživotni proces razvoja pozitivnog gej, lezbijskog, biseksualnog, transrodnog, identiteta te ostalih različitih seksualnih i rodni identiteta. LGBTAIQ+ osoba koja je na početku procesa outanja izložena je te psihički vrlo ranjiva, a katkada i fizički i ekonomski. Hoće li osoba koja se outa naići na prihvaćanje od strane svoje okoline ili će biti odbačena utječe na njezinu sliku koju ima o sebi, samopouzdanje i samopostignuće. Samopouzdanje utječe na osjećaj subjektivne dobrobiti, zadovoljstva samim sobom i svojim životom.

Po samoj našoj prirodi, kao ljudska bića mi smo radoznali tragači i istraživači sebe i svijeta. Od intrauterinog razdoblja, imamo poriv istraživati sebe i prije nego li što počnemo stvarati iskustva i spoznavati vanjski svijet oko nas. Neuroznanstvenik Damasio opisuje takozvani protoself koji nastaje u intrau-

terinom razdoblju. On se razvija temeljem primordijalnih osjećaja koji se javljaju bez obzira na to je li protoself stimuliran imputima, objektima i događajima koji su izvan njegovog mozga. Ovi su osjećaji, prama Damassiju povezani sa samim živim tijelom i ničime drugim. Naši mozgovi su kreirani da budu socijalni. Mi smo društvena bića. U bilo kojem trenutku našeg života mi o sebi učimo kroz to da osvještavamo i otkrivamo tko smo kroz relacije s drugima u našoj okolini, ali i u relaciji nas samih prema sebi samima. A ovo socioemocionalnu učenje zbiva se rano u djetinjstvu, mnogo prije nego li je jedinka razvila jezik kojim može opisati svoje iskustvo. Ovo učenje iz inter-relacija omogućava usporedbe i uočavanje razlika o tome tko smo mi u odnosu na druge te omogućava stvaranje naših identiteta. Psihosocijalni identitet razvijamo putem vrednovanja i obezvrjeđivanja pojedinih karakteristika nas samih i drugih oko nas. Upravo su vrednovanje, uvažavanje i obezvrjeđivanje osnova ponosa i srama. Kroz prizmu polariteta ponosa i srama prelamaju se i iskustva bivanja u ormaru i out, osjećaja da smo iznad nekoga ili nečega ili ispod nekoga ili nečega potlačeni, prihvaćeni ili odbačeni, voljeni ili nevoljeni, opaženi ili ignorirani, dobrodošli ili ostracirani. Naši najraniji i najvažniji odnosi s roditeljima, relevantnim drugim odraslima koji se brinu o nama implicitno nas uče da vrednujemo i uvažavamo te obezvrjeđujemo različite načine na koji jesmo i na koje stupamo u interakcije. Neki su nam od tih načina na koji jesmo u odnosu sa sobom i drugima prihvatljivi, a drugi su nam nepoželjni. U prvoj godini života svijest beba je spontana te osjeća ugodu i ponos kod odobravanja koje dobivaju od roditelja ili sram kod neuspjeha pred njima. Stoga su ponos i sram temeljna iskustva nas kao ljudskih jedinki i centralna našem socio-emocionalnom, psihološkom, neuro-biološkom nasljeđu.

Ovisno o tome kakvi odrastemo, što odražava intersekcija genetskog nasljeđa i socijalnih utjecaja, možemo biti dobri i loši, sebični i altruistični, empatični i odbacujući, ljubazni i okrutni te pomagati ili činiti štetu drugima oko sebe. Ovdje dolazimo do pojma relacione traume koja se odnosi na trajnu štetu koju jedna ili više osoba učine drugoj osobi i to na način da osoba ili preplavi i/ili deprivira drugu osobu psihološki ili tjelesno. Relaciona trauma ima posebno snažan utjecaj kada se dogodi djetetu. Primjeri relacione traume koji su preplavljujući jesu fizičko, emocionalno, seksualno, psihološko, interpersonalno zlostavljanje koje je ponavljajuće usmjereno prema djetetu. Specifično, kod relacione traume dijete nema u svojoj okolini niti jednu odraslu osobu koja mu kao žrtvi koja preživljava relacionu traumu može pomoći da razumije ova iskustva i na čiju podršku može računati i koja će preuzeti odgovornost za dijete. Drugi oblik relacione traume, ona koja deprivira, uključuje zanemarivanje djeteta i njegovih osnovnih fizioloških potreba, ali i psiholoških kao što su potreba da dijete bude doživljeno, viđeno, prepoznato kao vrijedno i kao zasebna jedinka. Deprivacija je posljedica zanemarivanja koje može biti suptilno ili ekstremno. Depriviranje može poprimiti oblik traumatskog zanemarivanja ili napuštanja, a njegovi blaži i suptilniji oblici mogu biti sma-

trani “ranama u privrženosti”, odnosno rupturama u privrženosti koje su povezane s relacijom traumom. Čak i kod suptilnog, ali trajnog zanemarivanja, tijelo i um registriraju i pamte obrasce iskustava, isto kao i kod traume. Kada relacije potrebe nisu opetovano zadovoljene, ovo se kasnije reflektira na veze i odnose na način da je osoba ili pretjerano samopouzdana ili ovisna o drugima i zahtjevna. Iz navedenog, vidljivo je koliko štete deprivacija nanosi djetetu koje će kasnije postati odrasla osoba koje je preživjela ovu traumu. Šteta nastaje u doživljaju vlastitog selfa prema samome sebi i u odnosu s drugima kod onoga tko je doživio relaciju traumu. Ovi obrasci ostaju najčešće dokle distress i problemi u relacionom funkcioniranju osobe same sa sobom i s drugima uzrokuju to da ona potraži pomoć psihoterapeuta. Psihoterapijski proces kroz odnos terapeut–klijent taj je koji omogućava osobi da razvije nove i adaptivnije načine prepoznavanja i povezivanja vlastitih potreba u osnovi svog stila privrženosti kako same sa sobom i između sebe i drugih.

Sram i ponos centralni su osjećaji u osnovi relacije traume. Sram i ponos nisu isključivo negativni i neželjeni. Sram i njegov prototip u drugih sisavaca često, ali ne i uvijek služi za regulaciju uzbuđenja na način da ga smanjuje. On stavlja svojevrsnu kočnicu na mnoge emocije kako bi očuvao preživljavanje jedinke i vrste. U slučaju relacije traume, sram se aktivira onda kada su misli, osjećaji i/ili ponašanje percipirani kao opasnost vitalnim odnosima i vezanosti s važnim drugima, ali i osobe same prema sebi. Ne čudi radi čega je osjećaj srama toliko centralan LGBTAIQ+ identitetima i procesu coming outa. Sram kao traumatsko stanje uma i tijela (sram kao stanje) mnogo je složenije i teže od srama koji se javlja kao emocionalni proces (sram kao emocija). I sram kao stanje i sram kao emocija stavljaju kočnicu na emocije, misli, uvjerenja, somatske senzacije i ponašanje osobe, pojačavajući stanja podregulacije i hipopobudljivosti. Stanje srama, kao i kod ostalih traumatskih reakcija nadaktivira živčani sustav, pojačavajući regulaciju i hiperpobudljivost, što ukazuje na reakcije samozaštite od intra, interrelacijskih prijetnji ili opasnosti kod onoga koji je preživio.

Ponos i sram uvijek uključuju svjesnost sebe, drugog i odnosa pojedinca s drugima. Bez sposobnosti osobe da procijeni samu, druge te kako je povezana s drugima, kako vidi i doživljava druge te kako druge osobe doživljavaju i procjenjuju nju ili njega, ne bi bilo moguće osjetiti sram i ponos. Ponos je emocija suprotna sramu. Ponos čini da se osjećamo snažni tjelesno i psihički, važni, vrijedni. Kada osjeća ponos, osoba slavi postignuće i ovladavanje situacijom. Jasno je radi čega je osjećaj ponosa sržan razvoju i integraciji LGBTAIQ+ identiteta i procesu coming outa. Ponos pro-bivanja (pro-being pride, engl.) prema Benauu (2022) ne odnosi se na emociju poput ljutnje ili sreće. Ponos pro-bivanja trajno je stanje uma i tijela ukorijenjen je u užitku bivanja i pripadanja na autentičan način, onakvim kakva osoba doista jeste sa sobom, prema sebi i s drugima koji doživljavaju to isto prema toj osobi. Ponos pro-bivanja sadrži radost, živahnost i životnost koja se dijeli, umjesto da osoba pronalazi užitak isključivo u tome što jeste, što ima ili u postignuću. Zato se autentičan ponos

oko bilo kojeg vlastitog identiteta pa tako i onog povezanog s nečijom seksualnosti, seksualnom orijentacijom i rodnim identitetima ogleda isključivo kroz kapacitet LGBTAIQ+ osobe da doživi ponos pro-bivanja LGBTAIQ+ osobom. Ponos pro-bivanja jedan je od ključnih ishoda psihoterapijskog procesa relacione traume i samog coming out procesa.

Coming out predstavlja dugotrajni i često težak proces prepun unutarnjih previranja kod LGBTAIQ+ osoba koje odrastaju u društvenim sredinama prepunim homofobnih, transfobnih i heteroseksističkih stavova i diskriminirajućih praksi. Proces coming outa primarno se odnosi na samospoznavanje i samoprihvatanje vlastite seksualne orijentacije i rodnog identiteta, prije nego li učine coming out bliskim osobama i unutar svoje šire socijalne sredine. Iz tog razloga LGBTAIQ+ osobe suočavaju se s vlastitim negativnim stereotipima o drugačijim seksualnim orijentacijama od heteroseksualne i različitim rodnim identitetima te vlastitim unutarnjim osjećajima homofobije i/ili transfobije koje su stekli odrastajući u homofobnoj i transfobnoj sredini. Ove negativne vlastite predrasude koje LGBTAIQ+ osobe imaju prema vlastitoj seksualnoj orijentaciji i rodnim identitetima nazivaju se internalizirana homofobija (internalizirana homonegativnost), odnosno internalizirana transfobija (internalizirana transnegativnost).

Prije nego li se LGBTAIQ+ osobe mogu osjećati dobro što se tiče vlastite seksualne orijentacije i/ili rodnih identiteta, trebaju se suočiti s ovim introjiciranim stavovima i predrasudama. Potrebno je da ih prorade i reintegriraju vlastito samopoimanje i vrednovanje, kako bi mogli preoblikovati iskustva koja su njihov identitet zarobila u polaritetu štetnosti, pogrešnosti, srama, krivnje. Time se pomiču na skali homofobnog kontinuuma i transrodnog kontinuuma (odbijanje i prijezir, sram, žaljenje) prema neutralnosti, do osjećaja uvažavanja i cijenjenja, prihvaćanja i pripadanja. No, često su potrebne godine bolnog rada kako bi se razvio pozitivan LGBTAIQ+ identitet. Mnoge osobe počinju donositi odluke o tome kome se povjeriti i otvoriti u vezi s vlastitim LGBTAIQ+ identitetom. Mnoge se osobe boje učiniti coming out prijateljima i obitelji iz različitih razloga.

U našem društvu mnoge osobe pretpostavljaju da su svi oko njih heteroseksualni i cisrodni. To čak ponekad čine i stručnjaci i stručnjakinje u području mentalnog zdravlja. Zbog toga LGBTAIQ+ osobe moraju kontinuirano odlučivati u kojim će se situacijama i kome razotkriti svoju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet. Primjerice, mogu biti out prijateljima, ali ne i roditeljima. Svako novo upoznavanje, svaka nova životna situacija, kao što je slučaj kod promjene škole, posla, preseljenja znači i novu procjenu outati se ili ne. Coming out proces sastoji se od mogo faza, a procesi kroz koje prolaze LGBTAIQ+ osobe tijekom coming outa razlikuju se od individue do individue. Coming out ne rješava sve probleme koje je LGBTAIQ+ osoba imala. On može uzrokovati i javljanje nekih novih i drugačijih problema s kojima će se LGBTAIQ+ osoba trebati suočiti. Određivanje prednosti i mana coming out- a zapravo je dio



samog procesa outanja. Postoje i različiti stupnjevi outanja. LGBTAIQ+ osobe mogu biti out nekim osobama, ali ne i drugima u svojoj okolini.

Coming out proces može predstavljati i vrlo oslobađajuće iskustvo za LGBTAIQ+ osobe jer im omogućava da žive iskreniji i autentičniji život te da razviju mnogo otvorenije i izravnije odnose s drugima u svojoj sredini.

Tijekom procesa coming outa postoji faza istraživanja u kojoj osoba istražuje vlastiti identitet te osvještava njegove različite aspekte. U tome periodu eksperimentira sa svojim novim seksualnim identitetom, identitetom seksualne orijentacije i/ili rodnim identitetom. Važno je znati da osoba može imati višestruke identitete u vezi sa seksualnosti, rodnim identitom i seksualnom orijentacijom (npr. može biti kink biseksualni trans muškarac). LGBTAIQ+ osoba ostvaruje kontakt s LGBTAIQ+ zajednicom te razvija nove uvide, samo-spoznaje, interpersonalne vještine i nove odnose. Nakon faze samoistraživanja i istraživanja zajednice, najčešće dolazi faza u kojoj osoba oformljuje prvu emocionalnu vezu s drugom osobom istog spola/roda. Ispočetak su ove veze najčešće kratkoročne, uostalom, kao to najčešće i biva s prvim simpatijama i ljubavima te ne bi trebalo zbog toga pogrešno zaključivati i generalizirati nestabilnost i netrajnost kao odrednicu LGBTAIQ+ veza. Valja uzeti u obzir i činjenicu da se, u nekom prosječnom društvu, ova prva iskustva stvaraju u razdoblju adolescencije, a eksperimentiranje je obilježje svih adolescenata stvarali hetroseksualne odnose ili homoseksualne. Ove prve veze karakteriziraju snažne emocije, ljubomora, turbulencije u partnerskom odnosu, kao što to obično i biva kada mlada osoba uči navigirati sobom i dodatno sobom u odnosu s drugom osobom te kako stvarati odnos i zajednicu. Na kraju dolazi do faze integracije u kojoj homoseksualna osoba postaje dobro uklopljen član LGBTAIQ zajednice. LGBTAIQ+ identitet je integriran i više nije u fokusu. Osoba se aktualizira i na ostalim životnim poljima, a spremna je stvarati i razvijati emocionalne veze na duge staze.

Coming out kao geja, lezbijke, biseksualne osobe ili transrodne osobe proces je koji mnogi doživljavaju kroz faze. Postoje mnogi različiti teorijski modeli i teorije o procesu coming outa, no model koji uključuje šest faza, tzv. "Model formiranja homoseksualnog identiteta" koji je 1979. godine stvorila psihologinja i teoretičarka Vivienne Cass jedan je od najprepoznatijih, najraširenijih i još uvijek najprihvaćenijih modela kojim se opisuje proces coming outa primarno za seksualnu orijentaciju. Mnoge LGBTAIQ+ osobe neće doživjeti ove faze u procesu coming outa linearnim smjerom. Faze koje se u nastavku opisuju predstavljaju osnovne komponente ovoga procesa. Ove se faze nužno međusobno ne isključuju te se mogu doživjeti paralelno. Primjerice, mnogi drugi teoretičari procesa coming outa navode kako nije neuobičajeno za LGBTAIQ+ osobe da se kreću naprijed i nazad prema ovim fazama u procesu coming outa i razvoja seksualnog identiteta.

### Prva faza: Zbunjenost i konfuzija u vezi s identitetom

Glavno pitanje ove faze jeste *tko sam ja*. Naravno, prije nego što može započeti proces coming outa, iskoraka, razotkrivanja, otvaranja prema svojoj okolini, potrebno je da osoba osjeti i osvijesti vlastitu seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet koji su različiti od većinskog heteroseksualnog i/ili cisrodnog. LGBTAIQ+ osobe u ovoj fazi coming out procesa počinju primjećivati da ih privlače osobe istoga spola/roda ili da imaju u određenoj mjeri podjednak kapacitet da ih privuku i osobe istog i različitog spola/roda ili pak osjećaju rodnu disforiju, dakle da njihovo tijelo nije kongruentno njihovom rodnom identitetu te se počinju preispitivati što to doista znači. Ovo preispitivanje može potaknuti i prva intimna veza ili seksualni odnos, kada je neizbježan vrlo direktan kontakt dva tijela i kroz seksualnost svih za seksualnost važnih identiteta. Jesam li gej? Jesam li biseksualna osoba? Jesam li transrodna osoba? Jesam li lezbijka? Jesam li aseksualan? U ovoj fazi može doći do poricanja osjećaja kako osoba nastavlja na sebe gledati kao pripadnika većinske heteroseksualne i cisrodne populacije. Neki na svoje osjećaje i uslijed njih poduzeta ponašanja mogu gledati kao na “eksperimentiranje” koje omogućava svojevrsnu distancu od prihvaćanja i pripadanja pojedinom manjinskom identitetu. Druge LGBTAIQ+ osobe u ovoj fazi mogu imati razdvojeno emocionalno povezivanje s drugom osobom od seksualne aktivnosti, imati isključivo seksualne odnose bez dublje emocionalne povezanosti, dokle ostale mogu imati duboke emocionalne odnose, ali koji nisu seksualni.

### Druga faza: Usporedba identiteta

U ovoj fazi osoba može pronaći objašnjenje za to što ima osjećaje koje doživljava. “Možda ja doista jesam gej. Ili sam možda biseksualan.” Osjećaji izoliranosti i otuđivanja česti su u ovoj fazi. LGBTIQ+ osoba se može pitati “Je li to faza?”, “Da li me privlači isključivo ova osoba istog spola ili će to biti trajni trend?” Moguće je da se u ovoj fazi jave osjećaji otuđenosti i nepripadanja niti većinskoj heteroseksualnoj i cisrodnoj zajednici, niti LGBTAIQ+ zajednici jer se izgubio komfor heteroseksualnog i/ili cisrodnog identiteta, no još se nije razvio LGBTAIQ+ identitet te se osoba upušta u nešto potpuno drugačije i novo, što je njoj uzbudljivo, a što društvo ne odobrava u manjoj ili većoj mjeri.

### Treća faza: Tolerancija identiteta

Prije nego li krenem objašnjavati fazu tolerancije identiteta, željela bih dati svoj osvrt na pojam “tolerancija”. Ovdje je naveden jer se upravo tako zove treća faza coming out procesa prema Vivienne Cass. No, smatram kako je pojam tolerirati nekoga ili nešto oprečan onome što bi trebao predstavljati i značiti. Ako sam osoba koja nekoga ili nešto tolerira, to automatski znači da sama sebi dajem veću vrijednost i važnost u odnosu na drugu osobu ili to nešto što toleriram. Osoba koja je tolerirana samom tom činjenicom ima

manji status, manju vrijednost i važnost, implicira se da je po nečemu loša, nedostatna, nedovoljna jer se se “treba tolerirati”. U pojmu tolerancije ne podrazumijeva se ravnopravno dostojanstvo razlika i različitosti osoba u interakciji. Neka srednja opcija bila bi upravo ona koja označava ili status quo, svjesnu neutralnost procesa koji se odnosi na razumijevanje i prihvaćanje supostojanja razlika i različitosti, dva identiteta ili bilo čega drugoga što osoba osvještava o sebi ili o drugome kroz intra ili inter relaciju.

U ovoj fazi, osoba može početi prihvaćati samu sebe te se identificirati kao gej, lezbijka, biseksualna ili transrodna. Neke LGBTAIQ+ osobe u ovoj fazi mogu prihvatiti neke dijelove sebe povezane sa seksualnom orijentacijom i/ili rodnim identitetom, npr. s tim da je osoba lezbijka, ali ne i u potpunosti prihvatiti ovu činjenicu o sebi. Osoba može prihvatiti to da sudjeluje u seksualnim aktivnostima sa ženom i smatrati to prihvatljivim, biti svjesna svojih emocija prema drugoj ženi, ali ne mora biti spremna identificirati se kao lezbijka ili biseksualna, npr. u javnim situacijama te može voditi “dvostruki život”. Ili muškarac može prihvatiti činjenicu da se zaljubio u drugog muškarca, ali to smatrati kao izoliranu situaciju. U ovoj fazi za LGBTAIQ+ osobe uobičajeno je da traže gej/lezbijsku/biseksualnu/transrodnu/queer zajednicu ili društvene skupine kao način da istražuju ili doživljavaju identifikaciju s ostalim osobama istospolne seksualne orijentacije i/ili vlastitog rodnog identiteta kao vid podrške.

#### Četvrta faza: Prihvaćanje identiteta

U ovoj fazi osoba se počinje prihvaćati, umjesto da samo “tolerira” (bolje rečeno, svjesna postojanja drugačijeg identiteta prema seksualnoj orijentaciji i/ili rodnom identitetu od onoga za koji je prethodno mislila da je njezin, a što je obično većinski heteroseksualan i/ili cisrodni identitet) vlastiti seksualni i/ili rodni identitet. LGBTAIQ+ osobe počinju stvarati prijateljstva s drugim gejevima, lezbijkama, biseksualnim, transrodnim osobama. Mnogi počinju shvaćati da biti lezbijkom ili biseksualkom osobom ili transrodnom osobom jest nešto što im je prihvatljivo i da njihov život kao LGBTAIQ+ osoba ima jednakog potencijala kao i kod heteroseksualnih i cisrodnih osoba biti sretan i ispunjavajući. U ovoj fazi, osobe obično kreću s coming outom prema manjem broju osoba u koje imaju najviše povjerenja.

#### Peta faza: Ponos zbog identiteta

LGBTAIQ+ osobe koje se nalaze u ovoj fazi osjećaju ponos zbog svoje seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta te se osjećaju ugodno stupati u interakcije unutar LGBTAIQ+ zajednice. Nastavljaju se outati svojoj okolini te na taj način javno obznanjuju svoju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet. U ovoj je fazi također uobičajeno da LGBTAIQ+ osoba osjeća ljutnju i bijes zato što ne postoje zakonska i društvena prava za LGBTAIQ+ osobe koja uživa većinska heteroseksualna i cisrodna populacija ili ako postoje, svjesnost da se krše ili ne poštuju. Neke se LGBTAIQ+ osobe u ovoj fazi uključe u LGBTAIQ+

udruge i počinju se baviti društvenim aktivizmom kako bi se ispravila ova društvena nepravda prema LGBTAIQ+ manjinama. Ostale LGBTAIQ+ osobe osjećaju da se moraju izolirati od većinske heteroseksualne i cisrodne populacije zbog opresije i štete koje su pretrpjele tijekom odrastanja i sazrijevanja, a uslijed homofobije i transfobije u društvu. Osoba može dihotomizirati svijet na LGBTAIQ+ (važne i dobre ljude) i heteroseksualne i cisrodne (oni koji nisu dobri i važni). Postoji snažna identifikacija s LGBTAIQ+ zajednicom te vrlo često u ovoj fazi dolazi do coming outa.

#### Šesta faza: Sinteza identiteta

U ovoj fazi, seksualna orijentacija i/ili rodni identitet osobe integriran je među njihovim ostalim identitetima u cjelovitosti njihova selfa. Za mnoge LGBTAIQ+ osobe ovo uključuje holistički pogled na samog sebe i osobe se često osjećaju podjednako ugodno u društvu heteroseksualnih osoba i cisrodnih osoba, kao i u društvu drugih LGBTAIQ+ osoba. U osobnom i/ili psihoterapijskom procesu dovršavanje faze sinteze identiteta omogućuje prorađivanje srama zbog manjinskog LGBTAIQ+ identiteta i ranjenosti relacijom traumom. Osoba više ne zauzima "mi nasuprot njih" stav prema LGBTAIQ+ osobama i heteroseksualnim i cisrodnim osobama te prepoznaje kako postoje i dobre, podržavajuće heteroseksualne i cisrodne osobe, saveznici i saveznice koji se jasno određuju prema svakom obliku društvene opresije. U ovoj konačnoj fazi, osoba je u mogućnosti da sintetizira javni i privatni identitet koji se odnosi na seksualnu orijentaciju, rodne identitete ili samu seksualnost.

I dok se naše društvo lokalno, regionalno i globalno polagano naviklo na postojanje različitih seksualnih orijentacija od heteroseksualne, transrodne i transrodni identiteti izloženi su opresiji. Coming out transrodnih osoba time je otežan i složeniji. Iako sam pojam transrodnosti definira osobe čiji se rodni identitet ili njihov spol, odnosno rod, pripisan rođenju (temeljem izgleda genitalija, a opisali smo stanja interspolnosti zbog kojih temeljem izgleda genitalija ne možemo sa sigurnosti utvrditi kojeg je spola ili roda osoba) razlikuje od njihovog tijela, specifično tjelesnih spolnih karakteristika i primarnih i sekundarnih. Izraz transrodan, međutim, opisuje čitav niz osoba i varijacija u njihovim identitetima od transrodnih osoba, rodno fluidnih i rodno nebinaernih osoba do transpolnih osoba. Ranije se u znanstvenoj i općoj literaturi koristio izraz transeksualizam, ali se danas, upravo zbog stigme, snažne konotacije psihopatologije i devijacije povezane s pojmom transpolnost, a naročito transeksualizom, ova dva pojma ne koriste u stručnoj literaturi te je preporuka koristiti pojam transrodan i transrodnost ili bilo koji drugi koji preciznije opisuje transrodni identitet. Danas, dakle, organizacije i društva stručnjaka za medicinsko i mentalno zdravlje, ali i aktiviste koji su uključeni u zaštitu zdravlja LGBTAIQ+ osoba, prepoznaju da je pojam transeksualac na neki način pejorativan i diskriminirajući. Kao takav pojam transeksualac odražava striktno binarne rodne kategorije, minorizira razliku između koncepcije

nećijeg roda/rodnog identiteta naspram nećijeg biološkog spola ili roda dodijeljenog pri rođenju zbog genitalne anatomije te odražava vremensko razdoblje u kojem ljudska prava transrodnih osoba, osoba s rodnom raznolikosti i interspolnih osoba nisu bila priznata. Transrodne osobe bile su primorane prolaziti terapije, izvrgnute uvjetima socijalne tranzicije bez medicinskih intervencija, a što u društvima koja nisu rodno uključujuća i prihvaćajuća za rodne raznolikosti znači da su bila izložena diskriminaciji i opresiji kako bi stekle preduvjet za nastavak procesa tranzicije i otpočinjanje s nekom od željenih i njima potrebnih medicinskih intervencija afirmacije roda ili pravnog priznanja činjenice života u doživljenom rodnom identitetu. Pored toga, transrodne osobe obično su bile prisiljene proći kroz potpuni proces “promjene spola”, uključujući tzv. donju operaciju i sterilizaciju/kastraciju, kako bi se omogućila promjena čestice spola u osobnim dokumentima. Ovo se događalo upravo zbog pojma transeksualizma koji opisuje osobu koja je prošla kroz potpuni proces tranzicije, a što mnogim transrodnim osobama nije potrebno niti zbog usklađivanja tijela s njihovim rodnim identitetom, niti zbog ekonomskih razloga (donje operacije u pravilu nisu pokrivene zdravstvenim osiguranjem te su skupe), zbog funkcionalnih razloga i rizika, eventualnog somatskog ili psihičkog stanja radi kojega nisu u mogućnosti podvrgnuti se određenom zahvatu, želje i prava za eventualnom očuvanom reproduktivnom sposobnosti, prava za tjelesnom autonomijom. Također, među raznolikom transrodnom zajednicom, još uvijek postoje neke trans osobe, obično starije osobe, koje koriste ovaj izraz kao način izražavanja svog identiteta, shvaćajući svoj rod kao striktno binaran kakav je bio u vremenima kada su dolazili do pojmova koji su opisivali njihovo stanje i rodni identitet te se uključivali u procese tranzicije. Ovo je analogno korištenju pojma homoseksualizam pa i homoseksualnost koji su danas napušteni u stručnim krugovima jer se povezuju s vremenima kada su istospolne seksualne orijentacije bile patologizirane. Suvremeno znanstveno stajalište medicine te svih sudarnih profesija mentalnog zdravlja o rodu i rodnim identitetima je jasno; ovi identiteti su jednaki cisrodnim i heteroseksualnim identitetima i ne bi ih se trebalo ni na koji način patologizirati!). Uz osobe koje se osjećaju rodno binarne, postoje i osobe koje u potpunosti odbacuju muški i ženski rod i sebe definiraju kao queer-rodne, one koje čine otklon u rodnoj binarnosti (bendr), one koje propitkuju svoj rod (questioning), rodno varijantne, fluidne, pangender ili nebinarno. Neke od transrodnih osoba imaju snažan osjećaj rodne disforije i žele započeti hormonski tretman ili se podvrgnuti nekoj ili svim dostupnim kirurškim intervencijama potvrde njihova rodnog identiteta kako bi svoje tijelo uskladili s rodnim identitetom.

Dakle, coming out za transrodne osobe često uključuje skrb od strane interdisciplinarnog tima: stručnjaka za mentalno zdravlje, liječnika opće prakse, endokrinologa, ginekologa, urologa, specijalista seksualne medicine, kirurga, logopeda, socijalnog radnika kao i od strane institucija koje pružaju zakono-

davnu potporu kako bi transrodne osobe dobile promjenu imena i oznake spola/roda u osobnim dokumentima.

Prepoznavanje sebe kao rodno varijane ili transrodne osobe uključuje niz faza istraživanja i analize na interpersonalnoj i intrapersonalnoj razini tijekom mnogo godina. Uzimajući u obzir obično višestruke manjinske statuse transrodnih osoba, njihove posebne izazove zbog tranzicijskog procesa, Aaron Devor (2008) opisuje svoj model razvoja transrodnog identiteta koji obuhvaća četrnaest mogućih faza identiteta: 1) Stalna tjeskoba – obilježena osjećajem kontinuiranim distresom oko vlastitog roda i spolnih obilježja. Osjećaj da se osoba ne osjeća dobro u vezi s vlastitom društvenom rodnom ulogom ili tijekom koji se kod nekih osoba može javiti i u ranom djetinjstvu (kod formiranja rodnog identiteta, između druge i treće godine života), 2) Zbunjenost oko identiteta, tj. zbog dodijeljenog spola/roda po rođenju i rodnog identiteta – prve sumnje o nepodudarnosti između izvorno dodijeljenog roda i spola/roda pripisanog po rođenju javljaju se u ovoj fazi. Osjećaj da se netko ne uklapa dobro s drugim osobama svog roda dovodi do preispitivanja kod osoba pripadaju li upravo tom spolu/rodu koji im je pripisan po rođenju. Djeca mogu postati potpuno uvjereni da su pogrešnog roda i spola i reći drugima da su pripadnici drugog roda/spola. Odrasli će u njihovom životu učiniti sve da im kažu drugačije i time dolazi do zabune, 3) Usporedbe identiteta o izvorno dodijeljenom spolu i rodu – u ovoj fazi nastoji se razumjeti alternativni rodni identitet. Postoji prihvaćanje činjenice da je fizički spol njihovog tijela diktirao njihov rodni status i pokušavaju pronaći načine za uspješno navigiranje između društvenih očekivanja i svoje potrebe za samoizražavanjem, 4) Otkriće transrodnog identiteta/transrodnosti – u jednom trenutku pojedinac će saznati da transrodnost postoji. To se može dogoditi u ranoj dobi, ali većini osoba se dogodi kasnije u životu nakon mnogo godina života sa stalnom disforijom i distresom. Većina transrodnih osoba prisjetit će se ove faze kao značajnog događaja u svom životu, 5) Zbunjenost oko transrodnog identiteta – ova faza je obilježena sumnjama u mogućnost postojanja vlastitog transrodnog identiteta. Pojedinci će početi tražiti dodatne informacije o tome što stvarno znači biti transrodan, 6) Usporedba identiteta povezana s osjećajima transrodnosti – fokus u ovoj fazi je usporediti se s drugim transrodnim osobama kako bi se pokušalo doći do definitivnijeg zaključka o svom rodnom identitetu, 7) Tolerancija transrodnog identiteta – u ovoj se fazi osoba identificira kao ‘vjerojatno’ transrodna. Za neke osobe faze usporedbe identiteta i tolerancije su kratke i preklapaju se. Međutim, za većinu je to postupniji proces suočavanja sa snagom značenja spoznaje da sam “vjerojatno transrodna osoba”, 8) Odgoda prije prihvaćanja transrodnog identiteta – u ovoj fazi pojedinci traže više informacija o transrodnosti; traže potvrdu svog transrodnog identiteta. Tražit će od drugih s kojima su bliski, a koji nisu transrodni, kako bi potvrdili njihov identitet i prihvatili ih, a od onih koji su transrodni da potvrde – *ti si jedan od nas*, 9) Prihvaćanje transrodnog identiteta – u ovoj fazi nečiji transrodni iden-



titet je potpuno uspostavljen i transrodna osoba sada jasno može reći drugima za svoj identitet. Ovo označava još jedan početak jer su u ovoj točki pojedinci proradili dovoljno svojih emocionalnih tjeskoba da mogu reći sebi i drugima – *ja sam transrodna osoba*, 10) Odgoda prije tranzicije – ova faza uključuje učene kako teče i funkcionira proces tranzicija te organizirani sustavi institucionalizirane ili neformalne podrške. Malo osoba u ovoj fazi zna točno što trebaju učiniti kako bi otpočele s procesom tranzicije. Mnogo je osobnih i praktičnih odluka koje se moraju uzeti u obzir u ovoj fazi, 11) Tranzicija – donosi se odluka o kretanju u proces tranzicije koji su potpuno ireverzibilni poput socijalne tranzicije, djelimično ireverzibilni (hormoni) ili u potpunosti ireverzibilni (kirurške intervencije), a trans osoba poduzima različite aktivnosti kako bi ostvarila željenu razinu tranzicije. Ova faza može uključivati promjene u društvenoj prezentaciji sebe, psihološku edukaciju, savjetovanje, psihoterapiju prema potrebi, hormonske tretmane i razne operacije za afirmaciju rodnog identiteta, 12) Prihvatanje post-tranzicijskih rodnih i seksualnih identiteta – uspješan post-tranzicijski život ono je što se postiže u ovoj fazi. U početku se čak i osobama koje su prošle kroz željenu razinu tranzicije može činiti pomalo ‘umjetnim’ živjeti u željenom rodnom identitetu s kongruentnim tjelesnim obilježjima. Osobe mogu osjećati da je njihov novododijeljeni rod/spol lako osporiti od strane drugih zbog recentnosti faze njihove fizičke tranzicije, 13) Integracija – transrodni identitet je uglavnom nevidljiv, ne zauzima fokus osobe, ona se integrirala u društvo i 14) Ponos – ovu fazu obilježava osobni osjećaj ponosa i zauzimanje političkog stava za podršku drugima koji se možda bore s rodnom disforijom i procesom prihvatanja vlastitog rodnog identiteta i transrodnosti. To također može uključivati aktivnost u obrazovanju javnosti. Ovaj model predstavlja sve moguće faze prijelaza do potpune kirurške afirmacije rodnog identiteta. Važno je primijetiti da sve trans osobe ne žele učiniti i kiruršku afirmaciju rodnog identiteta. Neke od njih jednostavno su zadovoljne životom u svom doživljenom rodnom identitetu i mogućnosti rodne prezentacije koja može biti više binarna ili fluidnija i raznolikija. Kako je prethodno napomenuto, neki od njih, zbog različitih medicinskih stanja, moraju odgoditi hormonski tretman ili kirurške zahvate i najprije se pozabaviti ovim medicinskim stanjima kako bi nastavili s procesom tranzicije (naprimjer ako netko ima karcinom dojke ili dijabetes). Većina trans osoba vidi hormonski tretman kao krajnju točku svog procesa tranzicije, dok drugi žele učiniti neki od mogućih kirurških intervencija, naprimjer, gornju operaciju – mastektomiju ili feminizaciju lica s ili bez donje operacije koja uključuje vaginoplastiku za trans žene, odnosno faloplastiku ili metoidioplastiku za trans muškarce.

Mnogo je načina na koji LGBTAIQ+ osoba može biti outana ili ne. Tako naprimjer mnoge su LGBTAIQ+ osobe outane samo unutar LGBTAIQ+ zajednice ili pred bliskim prijateljima, a neki i pred obitelji, ali ne i na radnome mjestu. Životni stil LGBTAIQ+ osoba značajno se razlikuje, najvjerojatnije iz tog

razloga što društvo dodjeljuje različite uloge muškarcima i ženama te su uslijed toga muškarci i žene povezani na različite načine. Mnogo su više diskriminirani gej muškarci od lezbijki upravo iz spomenutog razloga. U tradicionalnom je patrijarhalnome društvu, naprimjer, vrlo uobičajeno da dvije žene, 'prijateljice' dijele stan, ali kada dva muškarca žive zajedno, susjedstvo se vrlo brzo uznemiri. Prema tome, životni uvjeti, stilovi i odabiri LGBTAIQ+ osoba, naročito onih koji žive u tradicionalnim društvima, daleko je od jednostavnog i uniformiranog kakvim živi najveći dio heteroseksualnih i cisrodnih parova. Način života i životni stil LGBTAIQ+ osoba ovisi u prvome redu o rodu osoba koje žive zajedno, o tome jesu li oba partnera outana ili je samo jedan izašao iz ormara u javnost, nadalje, ovise o socioekonomskom statusu partnera i partnerica, njihovom zanimanju, ličnosti, stupnju liberalnosti sredine u kojoj žive i o još mnogim drugim faktorima. Neke LGBTAIQ+ osobe imaju podijeljene kućanske i obaveze u paru ili u seksualnim aktivnostima prema tradicionalnim rodnim normama, jer se prema hetero i cis normativnosti očekuje da netko u paru mora biti muškarcem, a netko ženom, odnosno imati mušku ili žensku ulogu. Ovako se ponavljaju kulturni stereotipi i ako ih se ne osvijesti mogu dugoročno predstavljati problem u vezi i odnosu. Ipak, češća je ravnomjerna podjela poslova i obaveza te su otvorenije i fluidnije seksualne prakse kod LGBTAIQ+ osoba od onih koje su normirane unutar heteronormativnih i cisonormativnih binarnih uloga.

Odrastanje i življenje u diskriminirajućem homofobičnom društvu dovodi do usvajanja negativnih stavova i predrasuda o homoseksualnosti kod samih pripadnika i pripadnica LGBTAIQ+ populacije, na što je već više puta ukazano. Naime, LGBTAIQ+ osobe u heteronormativnoj i cisonormativnoj sredini uče da su nenormalne, da su manje vrijedne, da nešto s njima ne štima te intorjiciraju stigmju koju im je dalo društvo. Uslijed neprihvatanja društva, LGBTAIQ+ osobe su u distresu, imaju čitav niz poteškoća i problema te razvijaju čitav niz neadaptivnih obrazaca ponašanja i simptoma psihičkih poteškoća. Svoj identitet taje, negiraju, pokušavaju promijeniti svoju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet, misleći da će si na taj način pomoći. No, dolazi do kontraefekta jer gazeći pod otiračem jedan dio sebe, samo produbljuju svoju agoniju života "u ormaru" u potpunoj tajnosti.

Njihova kvaliteta života, mentalno zdravlje i osjećaj subjektivne dobrobiti zbog zatvorenosti i izloženosti manjinskom stresu značajno su narušeni, postaju izloženi različitim psihičkim, ali i zdravstvenim tegobama.

Mnoga su istraživanja pokazala kako LGBTAIQ+ osobe koje imaju zadovoljavajuću podršku od strane svoje obitelji, prijatelja te šire okoline, imaju manje simptoma depresivnosti i anksioznosti, a svoj život procjenjuju kvalitetnijim.

U velikim gradovima i razvijenim društvima koja su postigla visoki stupanj demokratičnosti i liberalnosti, gdje ljudska prava nisu glavni politički adut kojim se trguje i koji se trivijalizira uoči sezona izbora, LGBTAIQ+ osobe imaju privilegiju da mogu zasnovati partnersku zajednicu, stupiti u brak, imati djecu

i uvažavati sva prava kao i heteroseksualna i cisrodna većina. Neki gradovi imaju i specifične LGBTAIQ+ četvrti. Nažalost, kao u slučaju Poljske, neki gradovi imaju i tzv. “zone slobodne od LGBTAIQ+ ideologije” te se iz takvih sredina protjeruju LGBTAIQ+ osobe ili su primorane napustiti svoj dom, mjesto i državu u kojoj žive zbog otvorene diskriminacije.

Homofobija i transfobija, kao i svi drugi oblici diskriminacije i nasilja jest ono na što bismo se kao stručna i građanska zajednica, kao zdravo društvo, trebali usmjeriti te što bismo trebali izdvojiti kao problem i zalagati se za borbu protiv diskriminacije. Povezivanje homofobije i transfobije s drugim oblicima netrpeljivosti na rasnoj, nacionalnoj osnovi može pomoći njezinom boljem razumijevanju i traženju načina da se ona umanji i razriješi. Ali, opasno je kada se uz homofobiju i transfobiju udruže i ostali oblici spomenuti oblici diskriminacije, a što se događa kod osoba koje imaju nekoliko manjinskih identiteta (npr. gej muškarac, musliman izbjeglica iz Sirije). Najdjelotvornija prevencija diskriminacija jest odgovarajuća, dobno prikladna edukacija koja se temelji na znanstvenim činjenicama o seksualnosti, rodnim identitetima i seksualnoj orijentaciji te o svim ostalim pojavnostima u svijetu koji nas okružuje. Pomaže sagledavanje stvari, u ovom slučaju seksualnosti, seksualnih orijentacija i rodnih identiteta iz različitih uglova te razmjena stavova i iskustva između osoba različite seksualne orijentacije i rodnih identiteta, povezivanje sa sličnim iskustvom, ali iz različitog životnog aspekta (npr. neke osobe su otvorenije i nekonvencionalnije u svojim seksualnim praksama, jednako kao što vole probati različitu hranu, a druge su u seksualnosti konvencionalne, kao i u odabiru hrane i jela koje jedu). Predrasude su snažno afektivno obojene i zato je teško na njih djelovati i mijenjati ih. Do njih se može doprijeti kroz kognitivnu interpretaciju pozitivnog iskustva u kontaktu s LGBTAIQ+ osobama. Primjerice, vašu ulicu zameo je snijeg. Ostali ste bez mlijeka, a djeci trebate napraviti kakao. Prvi susjedi su vam gej par. Primorani ste otići kod njih i zamoliti ih da vam posude litru mlijeka jer vaša djeca su vam najvažnija i sve biste učinili za njih pa i pozvonili susjedima gejevima na vrata. Ako vam posude mlijeko koje vam je potrebno, zahvalit ćete im se i napraviti djeci kakao. Dok gledate kako vaša djeca sretna piju kakao (a možda ste i sebi i suprugi napravili čašu kaka), možda pomislite “pa vidi, posudili su mi mlijeko, nisu toliko loši”. Sutra ujutro krenete u dućan, no ne možete upaliti auto. Opet pozvonite svojim gej susjedima i opet vam pomognu. Dok se vozite u dućan, možda pomislite “hm, vidi vidi, posudili su mi mlijeko, pomogli oko auta... možda su ova dvojica dobri ljudi... nisu kao one drugi pederčine!” I kroz učinak socijalne bliskosti, osvještavajući pozitivnu interakciju sa pripadnicima skupine koju ste prezirali, počinjete pomalo topiti svoje negativne stavove i predrasude.

I korist od proces coming outa i rizici pa tako i strahovi razlikuju se od LGBTAIQ+ osobe do osobe. Slijede neki od najčešćih korisnosti, rizika i strahova te mogući ishodi o kojima “zatvorena” LGBTAIQ+ osoba može razmišljati prije coming outa. Ovo svakako nije iscrpna i potpuna lista. Umjesto

toga, razmišljanje o mogućim ishodima vlastitog izbora outanja može osobi razjasniti moment odluke oko toga kada, na koji način i kome će se outati. Svakako, razmišljanje o ovim korisnostima, rizicima, strahovima te mogućim ishodima procesa coming outa može pomoći osobi da se pripremi na moguće reakcije okoline.

Coming out doprinosi tome da LGBTAIQ+ osobe žive život na autentičan način, kao cjelovite osobe te da izbjegavaju dvostruki život. Umanjuje strah od namjernog ili prisilnog outanja (tzv. "outing") te skrivanja vlastitog identiteta da netko ne bi otkrio ili saznao pravi seksualni i/ili rodni identitet osobe. Omogućava veće samopouzdanje kroz osnaživanje i veću samosvijest. Osoba koja je učinila coming out može biti model za ostale, neovisno o svojoj životnoj dobi. Proces coming outa može pomoći osobi da razvije bolje odnose s obitelji i prijateljima. Pomaže u pronalaženju podrške i povezivanju s drugim LGBTAIQ+ osobama. Dijeljenje iskustva bivanja LGBTAIQ+ osobom omogućava povezivanje sa širom zajednicom, kulturom i osobama s kojima LGBTAIQ+ osobe imaju nešto zajedničko. Dijeljenje vlastitog iskustva i educiranje bliže i šire zajednice može pomoći u razbijanju mitova i stereotipa o različitim seksualnim orijentacijama od heteroseksualne i različitih rodni identiteta od cisrodnih.

Među najveće rizike coming out procesa ubraja se strah od odbijanja i napuštanja LGBTIQ+ osoba od strane njihovih bližnjih. Strah LGBTAIQ+ osoba koje su malodobne i ovisne o roditeljima od toga da ih se ne izbací iz kuće i uskrati emocionalna i ekonomska podrška. Tu je i rizik od različitih oblika nasilja (emocionalno, fizičko, ekonomsko, seksualno) i zlostavljanja. Osobe strahuju od prisilnog i namjernog outanja te ogovaranja. Nadalje, osobe mogu strahovati od toga da ne budu obespravljene i negativno diskriminirane po akademskom uspjehu u školi i/ili na fakultetu zbog svoje seksualne orijentacije i/ili rodni identiteta. Ukoliko je LGBTAIQ+ osoba u vezi, mogu strahovati da osoba s kojom su u vezi ne prekine odnos nakon što joj se outaju. Također, LGBTAIQ+ osobe mogu se bojati da ih ne odbace zajednice kojima pripadaju (npr. religijske zajednice, klub manjina, sportski klub). Valja imati na umu da iako Republika Hrvatska prepoznaje zločin iz mržnje temeljen na manjinskom statusu seksualnih i rodni manjina, postoje i prikriveni homofobija, transfobija, heteroseksizam koji dovode do institucionaliziranih prikrivenih oblika diskriminacije. U doba velikih društvenih migracija, valja razumjeti da je u nekim zemljama diskriminacija zbog seksualne orijentacije i/ili rodni identiteta još uvijek nažalost legalna. U tim zemljama, kao što je u prethodnom tekstu navedeno, ne postoje zakoni koji štite prava lezbijki, gejeva, biseksualnih i transrodnih osoba. Osobe mogu završiti u zatvoru, ostati bez posla, biti kažnjene i smrtnom kaznom te im može biti uskraćeno pravo na zdravstveno osiguranje, socijalna prava i ostale privilegije koje ima heteroseksualna većina stanovništva.

Kod coming outa u slučaju afirmativne, prihvaćajuće socijalne sredine coming out prati osjećaj ponosa, samopoštovanja, sreće, zadovoljstva, ispunje-

nja, pripadanja, olakšanja, uvažavanja. U slučaju nepoznavanja stavova okoline i kada je LGBTAIQ+ osobama nejasan, neizvjestan ishod procesa coming outa može se javiti strah, osjećaj ranjivosti, sniženo samopouzdanje, krivnja, tuga, samoprijezir, osjećaj manje vrijednosti, osjećaj nepripadanja, obespravljenosti, gađenja, napuštenosti, usamljenosti, neizvjesnosti u reakciju okoline, bijeg u autodestruktivna ponašanja, razmišljanja pa čak i pokušaji suicida, samoranjavanje, korištenje psihoaktivnih tvari, stupanje u rizična ponašanja koja mogu biti i seksualna kako bi se, primjerice, kompenzirala potreba za bliskosti i prihvaćanjem.

LGBTAIQ+ osobe motivirane su učiniti coming out svojim obiteljima i prijateljima iz razloga što u kontaktu s drugim osobama žele biti ono što jesu. Ne žele se više “igrati skrivača”. Žele osjetiti povezanost i bliskost s osobama do kojih im je stalo. Coming out olakšava integraciju identiteta povezanog sa seksualnom orijentacijom i rodnim identitetom s mnoštvom drugih identiteta u cjelokupni self osobe, omogućava LGBTAIQ+ osobama da se osjete cjelovitim i potpunim u svojoj socijalnoj mreži. Coming out time doprinosi stvaranju autentičnosti i integriteta svake osobe. Osjećaj povezanosti, prihvaćanja i pripadanja dovodi do toga da LGBTAIQ+ osoba nadiđe introjiciranu homofobiju i transfobiju te doista osjeti da je “gej ok”, zamijene sram i reaktivni ponos za spomenuti ponos pro-bivanja.

Coming out je osobni izbor svake osobe. Sam pojam paradoksalan je jer se putem “izlaska van” osoba zapravo vraća doma. Kroz svjesnost, autentičnost i prihvaćanje vlastitog identiteta osoba ponovno pronalazi samu sebe, svoj dom, vraća se doma samoj sebi i svojim najbližima. Njime LGBTAIQ+ osoba jača i produbljuje odnose s osobama do kojih joj je stalo i koje su tu za nju ma što se dogodilo, koji su njezini iskreni i istinski prijatelji, važni drugi koji su tu za osobu. Stoga, pogrešno je koristiti riječ “priznavati” nekome svoju seksualnu orijentaciju umjesto coming outa ili iskoraka ili otvaranja ili samo-razotkrivanja. Nitko ne smije i ne treba biti prisiljen išta nekome priznavati o sebi, niti LGBTAIQ+ osobe trebaju biti izložene dodatnom uvjetu ‘priznavanja’ svoje seksualne orijentacije ili rodnog identiteta drugima u odnosu na heteroseksualne i cisrodne. Coming out je ujedno i način očuvanja vlastitog integriteta i identiteta unutar šire društvene zajednice, naspram uniformnosti, komformizma i potiranja samoga sebe. Premda coming out ispunjava zadovoljstvom i ponosom, potiče osobne snage i potencijale, ovaj veliki korak u svijet prate i osjećaji tjeskobe, straha i srama. Naravno, kako je ovo razumljivo zbog anticipirane homofobije i transfobije društva. Kome, kada i na koji način će netko povjeriti činjenicu o svojoj seksualnoj orijentaciji i/ili rodnom identitetu treba biti u potpunosti odluka svake LGBTAIQ+ osobe. Važno je da se proces coming outa ne odvije na brzinu i površno te da strana kojoj se osoba outa stekne dojam kako je otvaranje za osobu jednostavno kao reći “dobar dan” te vrlo banalna, neznačajna, trivijalna stvar. Prilikom prvog coming outa bilo bi dobro da izbor osobe kojoj se pojedinac outa bude bude netko tko joj je vrlo blizak, za koga

pretpostavlja da će je bezuvjetno podržati. I u ovome slučaju, može doći do neprihvatanja, zbunjenosti, pitanja poput “što, stvarno?”, “tko je kriv za tvoju homoseksualnost?” ili izjava tipa “proći će te, to je samo faza”, “ma, transrodnost je moderna, to je hir s TikToka!”. Osoba koja se outa treba imati na umu kako to čini iz svoje potrebe za istinskim življenjem sebe u potpunosti, za prekidom života u skrivanju i laži, iz težnje za autentičnim kontaktom, te da reakciju okoline, koja može biti različita, uvaži i da pokaže strpljenje prema onom svom kome se outa, ali do razine koja ne zadire u njezinu dobrobit i osobne granice. Jer, jednako kako LGBTAIQ+ osobi nije sasvim lako i jednostavno prihvatiti samog sebe da je LGBTAIQ+, tako je potrebno i određeno vrijeme okolini LGBTAIQ+ osobe da prihvati osobu koja se prvi put pred njom ili njim otvorila o svojoj seksualnoj orijentaciji. Tako je i sa svim ostalim spoznajama – ljudima je potrebno vremena da ih obrade, povežu sa ranijim iskustvom, da im nađu neko novo mjesto u sebi i svome sustavu vrijednosti, integriraju, a temeljem toga stupe u novi ciklus relacije sa samima sobom (jer sve što doživljavamo intenzivno, dira i naše identitete!) i s LGBTAIQ+ osobom. Naročito je tako s informacijama koje primamo u interakciji s onim osobama koje su nam važne te stoga nose i određeni emocionalni naboj. Obradivanje i prihvaćanje novih informacija te njihovo uključivanje u naš postojeći sustav informacija nalik je hranjenju – što je hrana slasnija i veća delicija to je bogatijeg okusa kojeg možemo osjetiti u cjelini jedino ako je lagano i s užitkom kušamo, sažvaćemo i prepustimo dalje da se probavnim sustavom pretvori u tvari neophodne za ishranu i izgradnju našeg organizma.

Coming out proces različit je od osobe do osobe i od situacije do situacije. Kod procesa coming outa valja voditi računa o tome da zbunjenost kod osobe koja se outa i nesigurnost u vlastitu seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet može dovesti do zbunjenosti i nesigurnosti te otežanog prihvaćanja od strane osoba kojima se LGBTAIQ+ osoba outa. Stoga, bilo bi dobro da LGBTAIQ+ osobe budu dovoljno osobno osnažene u vezi sa svojom seksualnom orijentacijom i/ili rodnim identitetom i outaju se onda kada bez straha mogu izdržati i odgovoriti na pitanje “Jesi li siguran/sigurna u to da si LGBTAIQ+?”. Važno je da LGBTAIQ+ osobe osvijeste vlastite osjećaje glede bivanja LGBTAIQ+ osobom, dakle lezbijkom, gejem, biseksualnom osobom, transrodnom osobom, queer osobom, aseksualnom osobom.

Ukoliko osoba ima visok stupanj introjicirane homofobije i/ili transfobije, ukoliko je kontinuirano izložena manjinskom stresu ili pak traumatizirana te osjeća krivnju i sram ili je depresivna, možda i do razine suicidalnosti jer je LGBTAIQ+, dobro je da potraži pomoć od strane stručnjaka i stručnjakinja u području mentalnog zdravlja prije nego li se krene outati ne-LGBTAIQ+ osobama. Coming out može zahtijevati mnogo psiholoških resursa, samopouzdanja te pozitivnu sliku o vlastitome ja. Ukoliko LGBTAIQ+ osobe prihvaćaju same sebe te se osjećaju dobro u vezi s vlastitim identitetom, oni kojima se outaju najčešće će to i osjetiti te lakše prihvatiti razotkrivanje LGBTAIQ+



osoba. No, važno je znati da postoji osoba ili osobe koje čine socijalnu podršku. U slučaju da se dogodi negativna reakcija, toj osobi ili grupi LGBTAIQ+ pojedinac/pojedinka koji/koja se outa može se obratiti za emocionalnu podršku, poticaj i snaženje. Važno je održati osjećaj samopoštovanja i ne dopustiti da se sram iz kulturnog polja i onog povezanog sa seksualnom orijentacijom i rodnim identitetima prelije na cjelokupan self osobe.

Reakcije drugih osoba mogu se temeljiti na informacijama koje su dobivale tijekom vlastitog odrastanja, socijalizacije, školovanja i življenja u homofobnom i transfobnom društvu. Ukoliko LGBTAIQ+ osobe ulože u vlastitu edukaciju o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu, tada su pripremljene da odgovore na pitanja i zabrinutost osoba kojima se outaju te im pruže znanstveno utemeljene, provjerene i pouzdane informacije. Dobro je poznavati resurse u zajednici koje publiciraju LGBTAIQ+ nevladine organizacije. Informacije postoje i na web-stranicama LGBTAIQ+ udruga. Dobro je znati i koje su publikacije, brošure, infografike i letke objavili LGBTAIQ+ saveznici i saveznice koji rade u području mentalnog zdravlja. Također, postoje knjige i priručnici namijenjeni kako LGBTAIQ+ osobama koje mogu pružiti potrebne informacije o coming out procesu, seksualnosti, seksualnim orijentacijama i rodnim identitetima, tako i članovima obitelji LGBTAIQ+ osoba i široj javnosti. Mnoge udruge imaju i organiziranu stručnu podršku psihologa i terapeuta u svojim savjetovalištim.

Važno je dobro procijeniti kada i u kojim se okolnostima outati, odnosno obratiti pažnju na raspoloženje, prioritete, razinu stresa i problema s kojima se nosi sama LGBTAIQ+ osoba, ali i osoba kojoj je odlučila podijeliti informaciju o svome identitetu. Dobro je da se u tome periodu niti LGBTAIQ+ osoba koja se outa, niti osoba kojoj se LGBTAIQ+ osoba outa ne nalaze u velikim životnim promjenama ili velikim životnim stresovima. Ono što osobe kojima se LGBTAIQ+ osobe razotkrivaju prolaze u vlastitim životima može utjecati na njihovu prijemčljivost za nove informacije te na razinu prihvaćanja.

Osobama kojima se LGBTAIQ+ osobe outaju potrebno je vrijeme da prihvate i prorade informaciju koju su dobile. Važno je prisjetiti se toga da obično treba više vremena da LGBTAIQ+ osoba prihvati vlastitu seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet. Kada LGBTAIQ+ osobe učine coming out osobama koje nisu LGBTAIQ, kao što je već rečeno, važno im je dati prostora i vremena kako bi se prilagodile novom saznanju te shvatile ono što im je rečeno. Iz tog razloga, može se dogoditi da LGBTAIQ+ osobe ne budu odmah vrlo intenzivno prihvaćene. Umjesto instant prihvaćanja važno je ostvarivati kontakt i kroz njega graditi odnos kroz brižan i uviđavan dijalog između LGBTAIQ+ osoba i onih kojima su se LGBTAIQ+ osobe outale.

LGBTAIQ+ osobe koje planiraju coming out trebaju se zapitati i osvijestiti vlastite motive za outanjem. Poželjno je da je motiv taj da žive svoj autentični život bez skrivanja i da činom coming outa žele ostvariti veću povezanost s onima kojima se outaju jer im je stalo do tih osoba. Dakle, coming out proces

može pomoći u smanjenju distance između LGBTAIQ+ osoba i onih kojima se outaju. Dobro je ne činiti coming out za vrijeme svađe ili u ljutnji te time koristiti vlastitu seksualnost, seksualnu orijentaciju ili rodni identitet kao oružje u svađi ili raspravi. Prije outanja i sagledavanja ishoda procesa coming outa LGBTAIQ+ osoba može razmisliti o svojim socijalnim odnosima s onima kojima se želi outati. Pri tome si može postaviti sljedeća pitanja: *Koje bi glavne brige imala osoba kojoj se želim outati? Na koji način se mogu usmjeriti na te brige? Koju poruku želim poslati toj osobi?* Npr. LGBTAIQ+ osobe mogu uspostaviti obostranu brižnost i ljubav prije nego li učine coming out. Važno je da LGBTIQ+ osoba naglasi da je još uvijek ista osoba.

LGBTAIQ+ osobe koje se odluče za coming out trebaju biti spremne na to da na prvu mogu iznenaditi, razljutiti ili uzrujati osobe kojima se outaju. Važno je ne reagirati ljutito ili defenzivno te dopustiti drugima da budu iskreni u svojoj reakciji i prvim osjećajima nakon outanja, čak i kada su negativni. Početna reakcija najvjerojatnije neće biti dugotrajna. Iz tog razloga je potrebno držati otvorenim komunikacijske kanale s osobama kojima se LGBTAIQ+ osoba outa. Poželjno je dati im informacije i odgovoriti na njihova pitanja, imajući u vidu da osobe kojima se LGBTAIQ+ osoba outala vjerojatno prolaze kroz proces preispitivanja mitova i stereotipa o seksualnosti kojima su bile izložene. Ukoliko kod procesa coming outa dođe do odbacivanja, LGBTAIQ+ osoba trebala bi sačuvati svoje samopoštovanje. Coming out jest dar dijeljenja sebe, svog istinskog ja, važnog dijela sebe drugima, a na što je osoba koja prima informaciju odabrala reagirati na negativna način.

Odluka o coming outu treba biti isključivo na LGBTAIQ+ osobi. Dakle, važno je iznova naglasiti kako LGBTAIQ+ osoba odlučuje o tome kada, kome i gdje će se outati. Stoga, LGBTAIQ+ osobe ne bi trebale imati osjećaj pritiska da učine coming out prije nego li su na to spremne. Odluka o coming outu treba biti detaljno i pažljivo promišljena i donesena, a samo LGBTAIQ+ osobe same ili uz stručnu podršku mogu sagledati težinu potencijalnih pozitivnih ishoda i potencijalnih negativnih posljedica.

LGBTAIQ+ osobe imaju pravo zamoliti one kojima se outaju da ne dijele dalje ovu informaciju. LGBTAIQ+ osobama može pomoći igranje uloga kako bi uvježbale situaciju coming outa. Iako je coming out lakši sa svakim novim outanjem, valja pažljivo odabrati misli i riječi kojima se pristupa onima kojima se LGBTAIQ+ osobe žele outati. Nakon svakog coming outa, bilo bi dobro da LGBTAIQ+ osoba s potrebnim odmakom sagleda iskustvo kroz koje je prošla, nešto iz njega nauči iz razloga što će uvijek postojati novi trenutak kada će ili razmišljati da li da učini coming out ili će ga doista ponovno učiniti s obzirom da je coming out cjeloživotni proces. Ali coming out je proces i može biti, poput dugih procesa u interakciji osoba, spontan, a iz spontanosti se mnogo toga može osjetiti, naslutiti, razumjeti, uvidjeti, doživjeti, iskusiti, uvažiti i prihvatiti.

Coming out, kako je već rečeno, ne dogodi se samo u jednoj vremenskoj točki. To je cjeloživotni proces s kojim se LGBTAIQ+ osobe potencijalno suo-

čavaju svaki puta kada upoznaju nekog novog. Može se dogoditi u bilo kojoj dobi, razvojnoj fazi i životnoj situaciji. Proces coming outa rijetko kada se odvija identično kod svih LGBTAIQ+ osoba. Coming out označava povećanu svjesnost, uviđanje i prihvaćanje seksualne orijentacije kod same LGBTAIQ+ osobe i od strane društva. Počinje svjesnošću LGBTAIQ+ pojedinca ili pojedinke o vlastitim intimnim osjećajima o emocionalnoj, fizičkoj, romantičnoj, seksualnoj privlačnosti prema osobama istog spola. Odnosno, ako je osoba biseksualna, potencijala je da je privuku osobe oba spola. U slučaju transrodnih osoba, radi se o osjećaju disforije povezanim s nepodudaranjem i neusklađenosti rodnog identiteta osobe s njezinim tjelesnim karakteristikama povezanim s biološkim spolom. Samoprihvatanje ovih osjećaja i privlačnosti pokreće proces kojim osoba treba transformirati usvojene negativne stereotipe, netočne stavove i navode o homoseksualnosti, biseksualnosti, rodnim ulogama, seksualnosti, transrodnosti, ali i heteroseksualnosti koji se provlače u različitim segmentima društva i medija. Prihvatanje i integriranje identiteta povezanog s vlastitom seksualnom orijentacijom uključuje i žalovanje za gubitkom privilegija života u okviru očekivanog većinskog heteroseksualnog i cisrodnog identiteta, uslijed primarne pretpostavke da LGBTAIQ+ osoba nikada neće moći upoznati svoje roditelje s partnerom/partnericom ili primjericice imati crkveno vjenčanje ili djecu. Dominiraju i strahovi od napuštanja od strane obitelji i vršnjaka. Razvoj i održavanje pozitivnog, samopotvrđujućeg identiteta ključan je preduvjet otpočinjanja procesa coming outa.

Pronalaženje osoba iste seksualne orijentacije i rodnog identiteta za mnoge LGBTAIQ+ osobe olakšava "otpuštanje" njihove prethodne identifikacije s heteroseksualnim identitetom. Isto tako, imati podršku drugih LGBTAIQ+ osoba umanjuje osjećaj izolacije i pomaže umanjiti negativne heteroseksističke, homofobne i transfobne mitove koji su socijalizacijom okorjeli u psihološkom funkcioniranju LGBTAIQ+ osoba. Kako se razvija kontakt i osjećaj pripadnosti LGBTAIQ+ zajednici, na isti način se razvija i osjećaj sigurnosti povezan s outanjem drugima koji dijele iskustvo iste seksualne orijentacije i rodnog identiteta. Gradeći mrežu socijalne podrške, u ovoj fazi coming outa LGBTAIQ+ osobe mogu postati članovi i članice udruga koje afirmiraju njihove identitete, sudjelovati u LGBTAIQ+ društvenim zbivanjima, evaluirati i istraživati mogućnosti coming outa ne-LGBTAIQ+ osobama koje percipiraju kao podržavajuće prema LGBTAIQ+ osobama, pravima i manifestacijama.

S porastom osjećaja ugone i afirmacije seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta, LGBTAIQ+ osobe postaju asertivnije u tome da se outaju heteroseksualnim i cisrodnim članovima i članicama obitelji, prijateljima, vršnjacima, kolegama, suradnicima. To mogu učiniti na način da ponekad ispitaju teren otvarajući teme povezane sa seksualnosti, seksualnim orijentacijama i rodnim identitetima kako bi dali naslutiti o čemu žele razgovarati te koje su teme povezane sa njima i kako bi na taj način ispitale reakciju ovih osoba u okolini. Naprimjer, bez da učini eksplicitan coming out, LGBTAIQ+ osoba

može na kavi otvoriti temu povorke ponosa ili potaknuti razgovor o homoseksualnosti, biseksualnosti i transrodnosti. Pri tome će posebnu pažnju posvetiti načinu na koji reagiraju ne-LGBTAIQ+ osobe. Drugim LGBTAIQ+ osobama mnogo je lakše učiniti izravni coming out drugima uslijed pozitivnih posljedica toga da vremenom postaju sve afirmativnije oko svoje seksualne orijentacije i rodnog identiteta. Vremenom, ako se suoče s negativnim reakcijama od strane ne-LGBTAIQ+ osoba, mogu se povući natrag “u ormar” na određeni period. Ostale reakcije LGBTAIQ+ osoba na negativne stavove kod odnosa mogu se odnositi na traženje savezništva unutar LGBTAIQ+ mreža podrške i LGBTAIQ+ afirmativnih heteroseksualnih i cisrodnih osoba, ali i od strane afirmativnih službi za mentalno zdravlje. No, postoje i ekstremne reakcije na neprihvatanje različitih seksualnih orijentacija i rodnih identiteta koje dovode do potpunog prekidanja svih odnosa s osobama koje ne prihvaćaju i/ili ne razumiju njihove identitete.

Prva faza procesa koju prorađuju obitelji u kojima djeca planiraju učiniti coming out odnosi se na senzitivizaciju. Ona se odnosi na sve ono što se događa u obiteljima kada djeca prepoznaju da se osjećaju drugačije od vršnjaka po svojoj seksualnoj orijentaciji i/ili rodnom identitetu. Nekada roditelji predosjećaju da je njihovo dijete LGBTAIQ+ te implicitno odluče da to ne prihvate i ne govore o tome. Kod kompetentnih i educiranih roditelja koji su otvoreni za pitanja seksualnosti općenito, u ovoj fazi pojačavaju se odnosi između djece i roditelja, posebice majki i sinova. Kada to nije slučaj, javlja se prethodno spomenuta reakcija šutnje ili dolazi do distanciranja i konflikta. Pred-coming out faza kod LGBTAIQ+ djece praćena je pojačanim distresom, anksioznosti, osjećajem psihološkog opterećenja i obično traje dva do tri mjeseca pred coming out. Slijedi faza u kojoj obitelji saznaju i/ili otkriju činjenicu o seksualnoj orijentaciji i/ili rodnom identitetu svog djeteta. Roditeljske reakcije kreću se od samookrivljanja, osjećaja gubitka i tugovanja, straha i odbacivanja, pokušaja razumijevanja. Slijedi faza oporavka nakon obiteljske krize u kojoj se roditelji prilagođavaju na činjenicu kako je njihovo dijete LGBTAIQ+. Unutar ove faze nastavlja se komunikacija, međusobno dijeljenje iskustava traženja podrške u resursima unutar članova obitelji i unutar zajednice. Nažalost, u nekih obitelji ne dođe do uspješnog razrješenja krize i oporavka. Ako oporavak obiteljskih odnosa bude uspješan, činjenica o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu djeteta je prihvaćena i integrirana te slijedi nova faza koju karakteriziraju obnovljeni i kvalitetniji odnosi unutar obitelji. Pogledajmo sada detaljno koje su sve moguće reakcije roditelja tijekom ovih faza.

Mnogi roditelji osjećaju se nesigurno kada saznaju da njihovo dijete ima LGBTAIQ+ identitet. Nisu sigurni kako reagirati i ne znaju kako podržati svoje dijete. Oni vole i žele pomoći svom LGBTAIQ+ djetetu ili adolescentu ili mladoj odrasloj dobi, ili čak srednjovječnom sinu ili kćeri koji im se outa. U isto vrijeme, međutim, ne žele poticati gej ili transrodni identitet svog djeteta. I ne žele odgurnuti svoje dijete. Roditelji i skrbnici često se boje da bi drugi mogli

pokušati povrijediti njihovo LGBTAIQ+ dijete. Dakle, strah motivira mnoge roditelje i članove obitelji da pokušaju zaštititi svoju LGBTAIQ+ djecu pa na prvu negativno reagiraju na njihov gej ili transrodni identitet. Rastrgani su između svojih uvjerenja, kulturnih normi, straha, srama, krivnje i ljubavi prema potomstvu. Naprimjer, mogu reći: “Budi tiho. Nemoj nikom drugom reći.” “Moraš li nositi tu odjeću? Moraš li nositi ovu frizuru?” “Zar ne možeš pričekati da diplomiraš da drugima kažeš da si gej?” Mladi te komentare često čuju kao odbijanje, no roditelji ih prečesto koriste kako bi prikriili svoju tjeskobu i strah od onoga što se njihovom djetetu može dogoditi u svijetu prepunom diskriminacija i predrasuda. No, ponekad roditelji imaju vrlo diskriminatorne stavove prema različitim seksualnim orijentacijama i rodnim identitetima. U tim slučajevima ponašaju se neprijateljski, nasilno prema svojoj LGBTAIQ+ djeci. Mogu ih ozlijediti na različite načine – fizički, seksualno, emocionalno, ekonomski. Nažalost, postoji mnogo užasnih scenarija u kojima su LGBTAIQ+ djeca fizički kažnjavana, mučena, emocionalno zlostavljana, seksualno zlostavljana, prisiljena na reparativne ‘terapije’, pa čak i ubijena od ruke svojih roditelja ili skrbnika. U ovakvim scenarijima nužno je da državne institucije poput socijalnih službi, policije, stručnjaka za mentalno zdravlje, nevladinog sektora i skloništa reagiraju promptno i koordinirano kako bi zaštitili zdravlje, ljudsko dostojanstvo i ljudska prava LGBTAIQ+ djece, ali i odraslih.

Osim situacija kada članovi obitelji nasilno reagiraju na svoje LGBTAIQ+ dijete, obitelji su motivirane naučiti kako podržati svoju gej ili transrodnu djecu kada shvate da njihove riječi i djela imaju snažan utjecaj na opstanak i dobrobit njihove LGBTAIQ+ djece. Roditelji su šokirani saznanjem da način na koji reagiraju na svoju LGBTAIQ+ djecu može povećati rizik od depresije, samoozljeđivanja, samoubojstva, infekcije HIV-om i drugih spolno prenosivih bolesti te drugih zdravstvenih problema (npr. anoreksija, bulimija, korištenje duhana, alkohola, psihoaktivnih tvari). Ali roditelji LGBTAIQ+ djece i adolescenata s olakšanjem su saznali da ponašanje poput razgovora sa svojom LGBTAIQ+ djecom o njihovom identitetu i izražavanje podrške i prihvaćanja prema homoseksualnoj ili transrodnoj djeci može pomoći u zaštiti od zdravstvenih i psiholoških rizika. Ova podržavajuća ponašanja također mogu pomoći u promicanju dobrobiti njihove djece.

Prihvaćanje nakon spoznaje i razumijevanja činjenice o LGBTAIQ+ identitetu jest proces koji zahtijeva suradnju i uključenost obje strane u odnosu. LGBTAIQ+ osobe kod procesa coming outa trebaju socijalnu podršku, osjećaj da ih se čuje, uvažava, razumije i prihvaća. Važno je da se osjećaju sigurno i ugodno u kontaktu s osobom ili osobama kojima će se outati i s kojima žive u obitelji ili drugim zajednicama. Potrebno je da imaju sigurnost u to da u njihovom odnosu s osobama kojima se outaju neće doći do naglih negativnih promjena. Odnosno, važno je da LGBTAIQ+ osobe znaju da u nekim situacijama osobe kojima se outaju nisu o njima ranije razmišljale kao potencijalnim LGBTAIQ+ osobama te da im je potrebna edukacija o seksualnim orijentaci-

jama i rodnim identitetima. Osobe kojima se LGBTAIQ+ osobe outaju prolaze vlastiti proces spoznavanja, prihvaćanja ove činjenice, naprimjer kod roditelja se može javiti strah i pretjerana briga da njihovo LGBTAIQ+ dijete neće biti izloženo odbačeno od društva ili napadnuto zbog svoje seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta. Roditelji iz svog straha mogu reagirati prema svome djetetu, a što nije istoznačno s neprihvaćanjem ili odbijanjem LGBTAIQ+ djeteta. Važno je stvoriti prostor za komunikaciju u kojemu se čuju sličnosti i razlike i stvara prostor za kontakt i uvažavanje i prihvaćanje ovih razlika. LGBTAIQ+ osobe možda će imati potrebu za otvorenijim i bližim odnosima, naprimjer više se povjeravati roditeljima i prijateljima, pozivati ih na Pride, filmsku večer s LGBTAIQ+ tematikom i slično. Svaka osoba ima potrebu za prihvaćanjem, priznavanjem i uvažavanjem vlastitih emocija i iskustava, te potrebu za pripadanjem, prihvaćanjem i da bude voljena, ali i za uvažavanjem vlastitih granica i autonomijom.

Postupno objašnjavanje uz isticanje činjenica važnih za LGBTAIQ+ osobu i coming out važno je, jer osobe kada se nađu preplavljene svojim emocijama teško da mogu izaći na kraj i s tuđim emocionalnim krizama. No, važno je biti i svjestan ovih emocija jer nam mnogo govore o nama samima, o tome kako doživljavamo drugu osobu, ono što nam govori i kako doživljavamo naš odnos. Ovo je posebno važno prilikom procesa coming outa roditeljima. Neki roditelji spremno će prihvatiti i pružiti podršku svome djetetu koje im se outalo kao LGBTAIQ+. No, u nekim slučajevima ovo nažalost nije pravilo. Dobro je da osoba naglasi kako je do coming outa roditeljima došla upravo iz potrebe da pred njima ne živi u laži, kako bi imali iskrenu i otvorenu komunikaciju te kako bi se distanciranost među članovima obitelji smanjila. I coming out roditeljima ima svoje faze, te im je važno napomenuti kako će im biti potrebno određeno vrijeme da prihvate seksualnu orijentaciju i rodni identitet svoga djeteta.

Obitelj najprije prolazi kroz fazu šoka i negiranja u trenutku kada sazna za LGBTAIQ+ identitet svoga djeteta. Najčešće dolazi do trenutnog prekida razgovora, šutnje, skretanja razgovora na drugu temu. Odjednom postaje bitno što će o seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu reći rodbina, a što susjedi. Čini se kao da je roditeljima važnije što o njihovom djetetu misli ili što će reći netko drugi od onoga što im upravo govori ili još ima za reći njihovo dijete. Roditelji osjećaju nesigurnost, negiraju postojeću situaciju te reagiraju baš kao da su pretrpjeli nepovratan gubitak nečeg ili nekog bliskog, tuguju zbog heteroseksualnosti ili cisrodnosti svoga djeteta u koju su godinama vjerovali ili željeli vjerovati i bili u potpunosti sigurni da je nepromjenljiva. U ovoj fazi dobro je da osoba koja je učinila coming out asertivno objasni roditeljima kako je, osim što je outana pred njima, ista prema svim drugim vrli-nama i manama, kako se nije promijenila, nestala, već je tu i da prihvaća svoj LGBTAIQ+ identitet kao sastavni dio svoga života. Osoba koja čini coming out nova je samo po snazi i jačini kojom zastupa sebe i svoj identitet. Samo iskustvo coming outa mijenja i osobu koja čini iskorak po pitanju seksualne



orijentacije i/ili rodnog identiteta, ali mijenja i njezinu okolinu. U slučaju da roditelji odbiju daljnji razgovor, dobro je malo pričekati, uzeti time out – taktilizirati. Kao uostalom i s bilo kojom temom koja je preplavljajuća i osjetljiva za obiteljski razgovor. Zatim im je dobro predočiti informacije o seksualnoj orijentaciji i rodnim identitetima jer njihove negativne reakcije vjerojatno dolaze iz razloga što su vrlo malo ili nimalo upućeni u različite varijante identiteta pored heteroseksualnog i cisrodnog.

Slijedi faza u kojoj roditelji polako shvaćaju što im je njihovo dijete reklo. Počinju se pitati što je uzrok njegova ili njezina LGBTAIQ+ identiteta. Mnogi od njih osjećaju krivnju jer se boje da su svojim odgojem “skrivili” homoseksualnu orijentaciju ili transrodnost svoga djeteta. Misle da su upravo oni stvorili “probleme” svome djetetu. Tražeći objašnjenje, osim samookrivljavanja moguće je da počnu kriviti i prebacivati “odgovornost” za LGBTAIQ+ identitet djeteta (bez obzira bilo ono malodobno ili punoljetno) na njegove ili njezine prijatelje, okolinu, internet, zapadnjačku kulturu, medije, trendove na društvenim mrežama, stručnjake i stručnjakinje koji su kompetentni za rad s LGBTAIQ+ osobama te koji zbog toga iznose u javnost činjenice o seksualnosti, seksualnim orijentacijama i rodnim identitetima. Često roditelji “odgovornost”, odnosno krivnju, prebacuju na svoje LGBTAIQ+ dijete jer “izabralo u koga će se zaljubiti”, “izabralo takav stil života”, “izabralo biti LGBTAIQ+”, “povodi se za društvom oko svog rodnog identiteta”, “obuzelo ga je rodno ludilo”, “uhvatile su ga mušice puberteta i adolescentski hir”. Ono što je bitno učiniti u ovoj fazi jest objasniti roditeljima kako ne postoji “krivac” za LGBTAIQ+ identitet, da se on ne prenosi socijalnim kontaktom i učenjem, da se ne stvara odgojem, već da se osoba takvom rodi.

Nakon faze traženja krivca i odgovorne osobe, točno jednog pravog razloga i uzroka, dolazi do faze prihvatanja vlastite emocionalne reakcije, uviđanja vlastitih stavova koji ih pokreću i izražavanja osjećaja. U ovoj fazi roditelji polagano prestaju biti u otporu te počinju izražavati spremnost za razgovor s LGBTAIQ+ djetetom te vrlo često ovo sami jasno daju do znanja i pozivaju na razgovor. Postavljaju mnoga pitanja, ali još uvijek postoji rizik od toga da pokušaju svaliti krivnju na dijete. Važno je otvoreno razgovarati s djetetom, odnosno djetetu s roditeljima, dopustiti i njima i sebi izražavanje misli i emocija te uvažavanje vremena koje je potrebno svakome od roditelja da prihvati seksualnu orijentaciju svoga djeteta.

Posljednja faza obilježena je roditeljskim prihvatanjem odluke o izboru seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta njihovog djeteta. Pitanja su istrošena – neka su zasigurno postavljena i po više puta u različitim situacijama, emocije su se stišale. Ali prihvatanje samo djetetovog prava na izbor seksualne orijentacije i rodnog identiteta ne znači automatski i to da su se roditelji pomirili s LGBTAIQ+ identitetom djeteta. Ovo je moment kada i roditelji i dijete trebaju biti iskreni jedni prema drugima i temeljem onoga što su zajedno prošli, donijeti odluku o tome kakav odnos dalje žele imati. Upravo o ovoj odluci

ovisi to hoće li roditelji u potpunosti prihvatiti djetetov LGBTAIQ+ identitet. Prihvati li roditelj u potpunosti svoje dijete kao LGBTAIQ+ to njihov odnos uzdiže za još jednu razinu, čini ga kvalitetnijim, a u pojedinaca stvara osjećaj prihvaćenosti, pripadnosti obitelji, "povratku kući", sreće, podrške i većeg samopoštovanja. Tope se osjećaji srama i krivnje. Stvara se mogućnost autentičnog pro-bivanja ponosa, uživanja i zadovoljstva u cjelini onoga što osoba jeste uz svoj LGBTAIQ+ identitet. Ovim se otvara mogućnost da roditelji prihvate i pripadnost njihovog djeteta LGBTAIQ+ zajednici, sudjelovanje u aktivističkim dobrotvornim akcijama, upoznavanje i prihvaćanje djetetovog partnera/partnerice.

Naravno, nije u mramoru zapisano da proces coming outa roditeljima mora teći upravo kroz ove faze i sadržavati baš sve navedene faze. Uvijek postoje iznimke u slučajevima koji odstupaju od nekog općeg pravila. Proces i način na koji će prihvaćanje coming outa teći ovisi o roditeljima, o njihovim kapacitetima kao osoba, ličnosti, roditeljskim i komunikacijskim kompetencijama, o situaciji u kojoj su saznali za LGBTAIQ+ identitet svoga djeteta, načinu na koji im je dijete saopćilo o svojoj seksualnoj orijentaciji i/ili rodnom identitetu, je li dijete malodobno i ovisno o roditeljima ili punoljetno, stavovima o LGBTAIQ+ identitetima u društvu u kojemu žive, kapacitetima i osobinama mlade LGBTAIQ+ osobe te treba uvažavati individualne razlike u vremenu koje je svakom pojedincu potrebno da prihvati novosti ili da se pak vrati u prethodnu fazu. Proces ne mora nužno ići linearnim i jednosmjernim putem.

Da je to upravo tako, posvjedočit će i priče outanih pripadnika i pripadnica LGBTAIQ+ zajednice u narednom poglavlju koji su anonimno i uz informirani pristanak odlučili podijeliti svoje iskustvo coming outa kako bi pružili uvid svima zainteresiranim što se to sve zbiva na individualnoj razini i u pojedinačnim društvenim krugovima prilikom činjenja jednog ovako velikog životnog poduhvata, a ovu knjigu učinili su bližom stvarnim životnim situacijama.

Primjetit ćete da su osobe koje su pristale podijeliti svoje priče uglavnom mlade životne dobi (srednja i kasna adolescencija te rana odrasla dob), barem je tako u prvih sedam osobnih priča koje su bile objavljene u prvom izdanju knjige. To je jer su se mlade generacije, uslijed promjena u društvu, većeg zalaganja LGBTAIQ+ aktivista i aktivistkinja te više podrške i sadržaja koji im se kao pripadnicima LGBTAIQ+ zajednice nudi, spremnije otvoreno izjasniti o svojoj seksualnoj orijentaciji i rodnim identitetima. Sami se uključuju u različite aktivnosti (udruge za ljudska prava, organizacija tribina i performansa, queer zbor, izlasci na tzv. LGBTAIQ+ friendly mjesta, sportske aktivnosti, zajednička druženja uz društvene igre, izleti, posjet lezbijskoj knjižnici, grupe za osobni rast i razvoj) unutar LGBTAIQ+ zajednice. Jača njihov osjećaj pripadnosti grupi, a time i samopouzdanje te su samosvjesniji. Imaju manju potrebu za skrivanjem vlastite seksualne orijentacije i rodnih identiteta pred svojom okolinom.

S druge strane, starije generacije, takozvane generacije prije interneta, običavale su se nalaziti u dogovoreno vrijeme na tajnim mjestima ili izabranim

lokalima te su kao skupina djelovali u zatvorenom, uskom krugu, daleko od očiju javnosti. Većina ih se nikada nije javno izjašnjavala kao gejevi i lezbijke iz straha pred društvenom osudom. U prvom izdanju knjige, niti jedna se transrodna osoba nije javila za anonimno dijeljenje svog iskustva s coming outom. Za mnoge starije LGBTAIQ+ osobe koje su prožete strahom iz razdoblja opresije i nepostojanja zakonske zaštite jednakih prava LGBTAIQ+ osoba, tipično je to da imaju heteroseksualni brak i djecu. Neke otvoreno i uz suglasnost partnerice ili partnera imaju ljubavnika ili ljubavnicu sa strane. Postoje i slučajevi dogovorenih brakova između gej muškaraca i žena lezbijki kako bi “izvana sačuvali sliku uzorne hrvatske obitelji”, no uz paravan heteroseksualnosti i cisrodnosti imaju vezu s partnerom ili partnericom istog spola/roda, kako se istinska seksualna orijentacija ne može tek tako odbaciti i zatomiti. Njihovi brakovi održavaju po principu “dogovora”, “zbog djece”, “zbog skrivanja skandala pred rodbinom i prijateljima” i u najboljem slučaju postoji sporazum da i jedan i drugi supružnik ima slobodu “raditi što želi”. Brak tako postaje još jedan paravan za onaj drugi, pravi život. U najboljem slučaju postoji razumijevanje i tolerancija te obje strane zadržavaju kontakt, jasne odnose i uspijevaju pronaći partnera sa strane te ostvariti s njime kvalitetan odnos tako da onaj prividni obiteljski život ostane naizgled očuvan. U lošijoj varijanti dvostruki život partnera i partnerice, a bilo da su upoznati ili ne sa njime, izaziva niz problema i sukoba. Niti jedan od supružnika nije u potpunosti sretan, što se odražava na kvalitetu njihovog odnosa, narušava sklad te remeti i odnos prema djeci, ako ih imaju. Ovo su samo neki od problema s kojima se susreće starija LGBTAIQ+ populacija, prije svega oni njezini članovi i članice koji su brak izabrali kao oklop kojim će od okoline sakriti svoju seksualnost i/ili transrodni identitet. Heteroseksualna veza ili brak bilo izabran svojom voljom bilo da je nametnut od strane okoline u kojem jedna strana ne može izraziti i aktualizirati vlastitu seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet dovodi i do mnogih drugih poteškoća i problema psiho-socijalne prirode koji bi, kada bih o njima pisala mogli komotno stati na dovoljan broj stranica za još jednu knjigu. Ovi problemi neoutanih starijih LGBTAIQ+ osoba često služe kao dobra podloga na koju se hvataju predrasude prema kojima su homoseksualne i transrodne osobe sklone promiskuitetu, rizičnom ponašanju, nezrele i neodgovorne prema partnerima. Iako je u Hrvatskoj prošao referendum o definiciji braka kao zajednice isključivo između muškarca i žene, paralelno je nastao novi zakon o registriranom partnerstvu. Kvalitetnija zakonska regulativa, edukacija ipak su donekle stvorile povoljniju društvenu klimu za neoutane starije LGBTAIQ+ osobe koje se u svojoj kasnijoj životnoj dobi outaju svojoj okolini, supruzi ili suprugu, djeci ako su u braku. Kako je rekao jedan od mojih klijenata “prošlo mi je pola životnog vijeka, sve sam postigao, sve sam osigurao i sada je to pitanje ili-ili, život ili smrt, ne mogu više živjeti ono što nisam, skrivati se, nije fer niti prema mojoj supruzi, niti prema djecu, koje doista cijenim, uvažavam i volim...”.

Naravno, kao u svakoj skupini, postoji i sukob između generacija. Nerijetko mlade osobe koje se javno deklariraju kao LGBTAIQ+ imaju malo razumijevanja za starije LGBTAIQ+ osobe i njihov strah prema stigmatizaciji. Sukob može nastati i u komunikaciji zbog različitih pojmova koje koriste kako bi opisali svoje identitete, a od kojih su neki stariji danas napušteni jer su povezani s razdobljem patologiziranja homoseksualnih i transrodnih osoba. Stariji tako ostaju zatočeni u svome strahu, u svome ormaru. Kada smognu hrabrosti malčice odškrinuti vrata i proviriti van u zajednicu, brzo im entuzijazam, energija i nestrpljivost mlađih pripadnika LGBTAIQ+ zajednice zalupi vrata pred nosom zbog dobne diskriminacije.

Vodeći grupe za osobni rast i razvoj unutar LGBTAIQ+ zajednice često se navodilo pitanje kako potaknuti starije LGBTAIQ+ osobe da dođu u prostor udruga? Bi li bili voljni sudjelovati u grupi koju vodi psiholog? Na koji ih način pozvati, a da bi se osjećali dobrodošlima, prihvaćenima te se njihova anksioznost uslijed prvog iskoraka donekle ublažila? Koliko bi ih se odazvalo i bi li uopće došli? Za sada je ideja o pokretanju grupa za starije LGBTAIQ+ osobe zaživjela jedino u brojnim diskusijama između mojih kolega i mene. Specifični projekti i programi još uvijek nisu zaživjeli. Životna dob svih se produljila, a starije LGBTAIQ+ osobe, njihove zajednice i njihove potrebe bivaju u potpunosti nevidljive u društvu i neprepoznate od institucija o kojima zbog promjena koje nosi proces starenja sve više ovise. Iako su mnoge od osoba zaposlene u institucijama koje skrbe o osobama starije životne dobi prošle barem neku od edukacija koje su imale za cilj povećavanje znanja i senzibiliziranje za rad s LGBTAIQ+ populacijom različite životne dobi, nije mi poznato da se bilo koja od nadležnih državnih i/ili privatnih institucija usudila pokrenuti program ili u svojim informativnim lecima posebno navesti skrb za manjinske skupine što se tiče seksualnih orijentacija i rodnih identiteta u kojima će njihove potrebe biti prepoznate i unutar kojih će biti prihvaćene. Također, tu je i opće pitanje seksualnosti osoba starije životne dobi koje nisu LGBTAIQ+, već heteroseksualne i cisrodne, a što je praktički tabuizirano u sustavu zdravstvene i socijalne zaštite.

Upravo iz ovoga razloga, bitno je graditi toleranciju u društvu i unutar pomagačkih zanimanja (klinički psiholozi, liječnici obiteljske medicine, psihijatri, ginekolozi, urolozi, socijalni radnici, medicinske sestre i tehničari, itd.) te omogućiti LGBTAIQ+ osobama pokretanje odgovarajućih programa. Posebno valja istaknuti potrebu stvaranja LGBTAIQ+ savjetovališta za psihološku pomoć i potporu uz suradnju i superviziju stručnjaka. Od velike su se važnosti u svijetu i Europi pokazala i takozvana "vršnjačka savjetovališta" uz superviziju stručnjaka koja uz ovaj suportivni dio izdaju različite info letake koji se tiču mentalnog zdravlja, grupa namijenjenih LGBTAIQ+ populaciji različitih dobnih skupina, različitih interseksionalnosti s obzirom na ostale identitete, prevencije rizičnih oblika ponašanja, informacije o spolno prenosivim bolestima i besplatno testiranje na HIV uz mogućnost dobivanja Prep i Pep tera-

pije, grupama podrške za roditelje LGBTAIQ+ djece, grupama za LGBTAIQ+ roditelje i parove, letaka u kojima su navedene adrese i kontakti udruga i organizacija koje se bave LGBTAIQ+ pitanjima, mjesta za izlaske, te letaka namijenjenih široj populaciji u kojima se javnost upoznaje s oblicima seksualne orijentacije i rodnih identiteta, naravno u svrhu umanjivanja društvenih predrasuda, osuđivanja i isključivanja LGBTAIQ+ osoba iz različitih segmenata društva. Koliko su ovakvi programi potrebni i funkcionalni za čitavu društvenu zajednicu imala sam se priliku uvjeriti davne 2005. godine za vrijeme studijske posjete Amsterdamu i njihovoj COC organizaciji koja se bavi pravima i pitanjima društvenih manjina pa tako i LGBTAIQ+ zajednice.

Kako je ova knjiga namijenjena širokom krugu čitatelja, samim LGBTAIQ+ osobama, njihovim roditeljima, prijateljima, svima onima koji žele znati više o seksualnosti, seksualnim orijentacijama, rodnim identitetima, procesu coming outa, onima koji pružaju bilo vršnjačko savjetovanje bilo profesionalno pa time i samim stručnjacima i stručnjakinjama u području zaštite zdravlja i mentalnog zdravlja, jedan dio posvetila bih specifičnim temama važnim upravo za LGBTAIQ+ senzitivni i afirmativni rad unutar pomagačkih zanimanja.

Iako je proces coming outa individualan, postoji rizik da će stručnjaci za mentalno zdravlje vršiti svojevrsan pritisak na LGBTAIQ+ klijente da izađu kao dio procesa samospoznaje i prihvaćanja. No dok je ljubav prema sebi nedvojbeno važna, otkrivanje nije preduvjet za zdrav i ispunjen život. Stoga odluku o samootkrivanju, rizike i dobrobiti toga treba pažljivo razmotriti sa svakim LGBTAIQ+ klijentom u prihvatljivoj i sigurnoj atmosferi savjetovaništva. Valja voditi računa o stvaranju preduvjeta dovoljne kapacitiranosti osobe za proces integracije identiteta. Temelje ovom procesu treba učiniti na način da se u procesu psihoterapije adresira relacionalna trauma, različiti problemi u području mentalnog zdravlja te sram i/ili reaktivna formacija ponosa koja nije autentičan pro-ponos kod LGBTAIQ+ klijenata.

Postoje neka ključna pitanja o kojima treba razgovarati sa svojim LGBTAIQ+ klijentima prije nego što donesu odluku o tome jesu li podržani, sigurni i dovoljno integrirani da bi se sami otkrili.

### 1. Želiš li izaći/učiniti coming out?

Za mnoge terapeute i stručnjake za mentalno zdravlje, coming out se doživljava kao cilj ili destinacija prema kojoj bi njihovi klijenti trebali raditi. Ali neke osobe trebaju dodatnu podršku ili nešto drugo što im je prioritet o čemu treba razgovarati i riješiti kako bi izašli. Terapeuti ne bi trebali pretpostaviti da svaki LGBTAIQ+ klijent želi izaći u javnost – pitajte klijenta o njegovim ili njezinim prioritetima i potrebama.

### 2. Koji su vaši strahovi i oklijevanja?

Ako je klijentov odgovor: “Da, želio bih učiniti coming out”, terapeut ili savjetnik trebao bi im pomoći kako bi osigurao da su opremljeni za navigaciju

u procesu otkrivanja i svim mogućim posljedicama. Ako je njihov odgovor "NE!", terapeut/savjetnik bi trebao istražiti što bi moglo uzrokovati njihovo oklijevanje. Za mnoge klijente, tjeskobe povezane s coming outom mogu se pronaći u sljedećim kategorijama:

Religija: Mnogi klijenti dolaze iz religioznih obitelji ili zajednica u kojima se LGBTAIQ+ identiteti, rodna tranzicija ili potpuna afirmacija roda putem hormona i kirurškim intervencijama smatraju grijehom. Dok bi terapeuti apsolutno trebali raditi na tome da pomognu klijentima da prigrle svoju seksualnost, rodni identitet i nadvladaju internaliziranu homofobiju i transfobiju, također je važno uzeti u obzir da neke obitelji možda nikada neće doći na to isto mjesto prihvaćanja. Kulturna, etnička i politička pozadina: Različite zajednice na različite načine gledaju na istospolnu seksualnu orijentaciju i ne-tradicionalne rodne identitete – u nekima je to "čudno". U drugima postoji stroga politika "ne pitaj, ne govori". Drugdje je kažnjivo (čak i smrtnom kaznom!) prema kaznenom zakonu. Stručnjaci za mentalno zdravlje trebali bi razmotriti odakle dolazi njihov klijent – hoće li outing rezultirati isključenjem iz njihove zajednice ili još gore, ugroziti njihovu fizičku sigurnost? Lezbijke, gejevi, biseksualne osobe, možda se čak izražavaju i kao transrodne osobe i koje su također rasne/etničke manjine, višestruko su marginalizirana populacija podložna mikroagresijama povezanim s rasizmom, heteroseksizmom i cisnormativnosti. Valja saznati koji je od višestrukih identiteta klijentu/klijentici važniji, kojeg percipira najviše stigmatiziranim, s kojim se najlakše, a s kojim se najteže nosi, te kako njihova kombinacija doprinosi trenutnoj životnoj situaciji LGBTAIQ+ klijentice/klijenta. Od veće je važnosti razmotriti ova pitanja kulturne raznolikosti u suvremenom društvenom okruženju koje se brzo mijenja uslijed migracija. Osobito za transrodne osobe postoji veći rizik od diskriminacije pri prelasku granica kada njihova tijela ne odgovaraju zakonski dodijeljenom spolu/rodu u njihovim osobnim dokumentima. S medicinskog i mentalnog zdravstvenog gledišta ponekad im se uskraćuje zdravstvena zaštita, hormonska terapija, mogućnost pokrivanja troškova kirurških intervencija preko zdravstvenog osiguranja ili ih se zakonom kažnjava. Dob: lezbijke, gejevi, biseksualne, transrodne, transspolne osobe ili osobe s rodno varijantnim identitetima mogu se značajno razlikovati na temelju pripadnosti vršnjačkoj skupini i dobi. Utjecaji kohorti odnose se na višestruke povijesne i društvene sile koje oblikuju kontekst razvoja; za lezbijke, gejeve, bisesualne i transrodne osobe. Vremensko razdoblje u kojem je netko živio i/ili učinio coming out može duboko oblikovati takve razvojne zadatke kao što su potreba za etiketiranjem identiteta, otkrivanje identiteta, roditeljstvo te društvena i politička uključenost. Za osobe koje su odrastale tijekom izbijanja epidemije HIV-a ili tijekom 20. stoljeća dok je bilo malo zakona koji štite LGBTAIQ+ osobe, a ljudska prava LGBTAIQ+ osoba bila su izvan profesionalnog, političkog i institucionalnog okvira, coming out je percipiran kao potencijalno opasan, osobito u manje prihvaćajućim geografskim područjima. Starije osobe,



kako je spomenuto, često nerado izlaze zbog prošlih trauma. Neki od njih čak su bili prisilno uključeni u prakse promjene seksualne orijentacije (tzv. konverzijska ili reparativna terapija). Stručnjaci za mentalno zdravlje moraju voditi računa o društvenom i kulturnom okruženju u kojem su njihovi klijenti odrasli. Također, stručnjaci za mentalno zdravlje trebali bi se pažljivo pozabaviti posebnim problemima starijih LGBTAIQ+ osoba kao što su nedostatak socijalne podrške, nedostatak članova obitelji, siromaštvo, ekonomske poteškoće, povišena razina srama, trauma, depresija, usamljenost, izolacija.

Nasuprot tome, snalaženje s kognitivnim, emocionalnim i društvenim razvojnim promjenama adolescencije uz istovremenu integraciju pojave lezbijskog, gej, biseksualnog, transrodnog identiteta može biti izazov za mlade. LGBTAIQ+ djeca i adolescenti mogu biti izloženi povećanom riziku od poteškoća koje nemaju njihovi heteroseksualni i cisrodni vršnjaci, kao što su nasilje, beskućništvo, prostitucija i spolno prenosive bolesti. LGBTAIQ+ mladi koji se ne pridržavaju rodni normi mogu doživjeti povećane poteškoće u odnosima s vršnjacima i biti izloženi vršnjačkom zlostavljanju do težih oblika transfobnog i homofobnog nasilja. Odluke o outanju mogu predstavljati još veće poteškoće za obojene LGBTAIQ+ mlade za koje obitelj i zajednica mogu biti ključni izvor podrške za suočavanje s rasizmom (naprimjer, LGBTAIQ+ mladi u romskoj zajednici). LGBTAIQ+ mladi često imaju problema u školi koji su povezani s njihovom seksualnom orijentacijom ili rodnim identitetom i/ili rodnim izražavanjem, kao što su društvena otuđenost i zlostavljanje. Zbog predrasuda sama LGBTAIQ+ djeca, kao i njihovi učitelji, roditelji i šire društvo, često mogu percipirati i smatrati njihovo rodno varijantno izražavanje kao znak da su različita s obzirom na svoju seksualnu orijentaciju i rodni identitet, što dovodi do diskriminacije i zlostavljanja. Ti čimbenici mogu povećati rizik od zlorabe supstanci ili imati dugoročne posljedice kao što je posttraumatski stres. Društvena stigma povezana s lezbijskim, gej, biseksualnim, transrodnim ili rodno varijantnim identitetom može stvoriti pritisak na mlade da se prilagode heteroseksualnim i cisrodnim normama, da sakriju svoju seksualnu orijentaciju i rodni identitet ili da izbjegavaju društvene interakcije. Pokušaji prikrivanja ili negiranja njihovog rodnog identiteta može izložiti LGBTAIQ+ mlade većem riziku od neželjene trudnoće, upuštanju u nesigurni seksualni odnos, općem zdravstvenom rizičnom ponašanju, izloženosti ih nasilju, rizicima za narušeno mentalno zdravlje i pokušajima samoubojstva.

Mlade lezbijke, gej, biseksualne i transrodne osobe često doživljavaju negativne reakcije roditelja u vezi s njihovom seksualnom orijentacijom i izražavanjem rodnog identiteta. Obitelji koje pružaju podršku mogu biti zaštitni čimbenik protiv negativnih učinaka manjinskog stresa za lezbijске, gej, biseksualne i transrodne mlade. Međutim, dobronamjerni heteroseksualni roditelji možda neće ponuditi stupanj uvida i podrške koji je potreban njihovoj LGBTAIQ+ djeci kako bi ih zaštitili od iskustva heteroseksizma, transfobije i internaliziranih heteroseksističkih uvjerenja unutar tradicionalnih patrijar-

halnih društava. Stoga su bliski odnosi sa sustavom prijatelja koji podržavaju LGBTAIQ+ osobe izuzetno važni i mogu poslužiti kao tampon protiv boli obiteljskog odbacivanja i/ili društvene homofobije i transfobije. Snažna mreža socijalne podrške prijatelja smatra se ključnom u istraživanju i razvoju seksualne orijentacije i rodni identiteta.

- Iskustvo s tjelesnim, osjetilnim i kognitivno-emocionalnim invaliditetom: lezbijke, gejevi, biseksualne i transrodne osobe s invaliditetom mogu se susresti sa širokim spektrom posebnih izazova povezanih s društvenom stigmom povezanom s invaliditetom, seksualnom orijentacijom i rodni identitetom. Također mogu doživjeti osjećaj nevidljivosti koji je povezan s intersekcijom istospolne seksualne orijentacije, rodni identiteta i fizičkih, kognitivno-emocionalnih i/ili osjetilnih invaliditeta zbog prevladavajućih društvenih pogleda na osobe s invaliditetom kao neseksualne i samce. Ti izazovi mogu negativno utjecati na samopoimanje pojedinca, što zauzvrat dodatno ugrožava njegov/njezin osjećaj autonomije i osobne slobode, seksualnosti i samopouzdanja.

- Trauma: relaciona trauma iz djetinjstva ili adolescencije LGBTAIQ+ osoba (naprimjer teško tjelesno zlostavljanje, emocionalno nasilje ili seksualno zlostavljanje) uzrokuje štetu u cjelokupnom funkcioniranju koja se javlja kao posljedica traumatskog događaja. Trauma je često rezultat goleme količine stresa koja premašuje nečiju sposobnost da se nosi s tim iskustvom ili da integrira emocije povezane s tim iskustvom te izostanak odgovarajuće podrške. Trauma može proizaći iz jednog uznemirujućeg iskustva ili ponavljajućih preplavljujućih događaja koji se mogu nizati tjednima, godinama ili čak desetljećima dok se osoba bori da se nosi s neposrednim životnim okolnostima, što na kraju dovodi do ozbiljnih, dugoročnih negativnih posljedica. Stoga je vrlo važno voditi računa o osobnom iskustvu traume, primarno relacione traume, u radu s LGBTAIQ+ osobama i imati na umu kako relaciona trauma može utjecati na njihovu odluku o samootkrivanju ili ne.

- Profesionalne postavke: Neke LQBTAIQ+ osobe mogu učiniti coming out probranoj skupini prijatelja i obitelj, ali ostaju zatvoreni na poslu. Ovaj izbor može proizaći iz straha od diskriminacije, ugrožavanja mogućnosti karijere ili jednostavno iz želje da osobni život bude odvojen od profesionalnog života.

3. Koje vještine vam kao stručnjak/stručnjakinja za mentalno zdravlje mogu pomoći da ih razvijete kako bih vam pomogao/la da se bolje nosite s procesom coming outa?

Kada je stručnjak za mentalno zdravlje uzeo vremena da shvati i istraži koji su čimbenici u igri u klijentovom osobnom i profesionalnom životu, njegov/njezin je posao kao profesionalca da im pomogne razviti alate koje mogu koristiti tijekom cijelog procesa coming outa. To čak uključuje i pripremu za najgori mogući scenarij. Za mnoge LGBTAIQ+ osobe čin izlaska može jednostavno biti prvi korak u nizu izazovnih razgovora s prijateljima, obitelji, ko-

legama i poznanicima. Profesionalna je i etička obveza stručnjaka za mentalno zdravlje pripremiti ih za rješavanje različitih reakcija i izraditi plan djelovanja da se u bilo kojem trenutku osjećaju sigurno.

Važno je još jednom naglasiti da ne postoji samo jedan način da budete LGBTAIQ+ osoba. Različite osobe imaju različita iskustva, a stručnjaci za mentalno zdravlje moraju raditi na razumijevanju svakog klijenta kao pojedinca. Ne postoji “pravi način” ili “pogrešan način na koji bi gej, lezbijke, biseksualne, transrodne, queer osobe trebale izgledati ili se ponašati. Stručnjaci za mentalno zdravlje trebali bi to imati na umu i biti u kontaktu s vlastitim predrasudama kada rade s LGBTAIQ+ osobama kako ih ne bi tjerali da ispune svoje ponekad pristrane stereotipe o LGBTAIQ+ osobama. Etika zajednice mentalnog zdravlja kao i etika queer zajednice ponosi se i prihvaća svakog pojedinca onakvim kakav jest. To također uključuje osobe koji još nisu vidljive jer nisu out.

Neke LGBTAIQ+ osobe mogu odlučiti outati se selektivno, drugima će otkrivanje biti važan emocionalni korak, dok treći mogu odlučiti da smatraju terapiju jednim mjestom gdje mogu otvoreno razgovarati o svojoj seksualnosti, seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu. Zaključak je da bi se stručnjaci za mentalno zdravlje trebali suzdržati od guranja LGBTAIQ+ osoba iz ormara ako nisu spremne za coming out, ili ih s druge strane pritiskati da ostanu u ormaru, neoutane. Stručnjaci za mentalno zdravlje mogu ih samo podržati tijekom njihovog terapijskog procesa i odluke da na kraju učine coming out kao LGBTAIQ+ osobe. Negativni stavovi te pristrane kliničke prakse temeljene na pogrešnim informacijama o LGBTAIQ+ identitetima još uvijek su prisutne bez obzira na stručne smjernice o LGBTAIQ+ afirmativnome i osjetljivom pristupu. Mohr (2002) opisuje model heteroseksualnog identiteta koji može poslužiti kako bi se razumjeli potencijali saveznika za učinkovit rad s LGBTAIQ+ osobama. Postoje 4 modela heteroseksualnog identiteta: a) demokratska heteroseksualnost; b) kompulzivna heteroseksualnost, c) politizirana heteroseksualnost i d) integrativna heteroseksualnost. Za demokratsku heteroseksualnost tipično je da gleda na sve LGBTAIQ+ osobe kao na iste. Seksualnu orijentaciju smatra kao izražavanje individualnih razlika koje su prirodne, ali nisu od presudnog značaja. Seksualna orijentacija nije važno područje usredotočenja za osobe s demokratskim modelom heteroseksualnog identiteta. Za osobe s kompulzivnom heteroseksualnosti, njihova heteroseksualnost je jedina moralna i/ili društveno prihvatljiva orijentacija. Na istospolnu seksualnu orijentaciju gledaju kao prijeteću temeljnim vrijednostima sustava. Osobe s kompulzivnom heteroseksualnosti na seksualne orijentacije gledaju kao na oblike ponašanja (te je tako nastala i takozvana konverzivna ‘terapija’ koja je isprva uključivala averzivne biheviorističke metode koje su usmjerene na homoseksualno ponašanje). Što se tiče osoba s politiziranim modelom heteroseksualnog identiteta, one LGBTAIQ+ osobe smatraju potlačenim i hrabrim, onima koji su preživjele hostilnu sociopolitičku kulturu. Interpretiraju vlastitu heteroseksualnost u terminima privilegija te su vođene

ljutnjom prema opresivnom društvu i osjećaju krivnju zbog sudjelovanja u heteroseksističkim i transfobnim praksama. Na osobe u svojoj okolini gledaju isključivo ili kao LGBTAIQ+ afirmativne ili kao homofobne. Za integrativni model heteroseksualnosti tipična je svjesnost činjenice da sve osobe sudjeluju u opresivnom sustavu te niti jedna osoba nije u potpunosti dobra ili loša u odnosu na pitanje seksualne orijentacije ili rodnog identiteta. Seksualna orijentacija je složeni konstrukt na koji se gleda kao na kontinuum s diskretnim kategorijama te je samo jedna od mnogih važnih dijelova života LGBTAIQ+ klijenta. Model heteroseksualnog identiteta prepoznaje dvije vodeće motivacije: a) uklopiti se i biti prihvaćen od strane vlastitih referentnih društvenih skupina i b) imati dobro definiran, internalno konzistentan doživljaj selfa. Radni modeli i ove dvije osnovne motivacije djeluju zajedno kako bi heteroseksualnim osobama omogućili stabilan doživljaj toga što jesu i što se tiče identiteta primarno prema seksualnoj orijentaciji, ali i rodnog identiteta.

Za LGBTAIQ+ stručnjake za mentalno zdravlje poseban je izazov ako ih njihovi klijenti (neovisno o većinskoj ili manjinskoj seksualnoj orijentaciji i rodnim identitetima) konfrontiraju pitanjem o njihovim seksualnim praksama, seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu. LGBTAIQ+ stručnjaci za mentalno zdravlje mogu se suočiti s jedinstvenim problemima samorazotkrivanja. Seksualna orijentacija i rodni identitet LGBTAIQ+ stručnjaka za mentalno zdravlje klijentima mogu biti nepoznati i oni temeljem izgleda, ponašanja, stavova, nekih javno dostupnih informacija mogu samo naslućivati ili podrazumijevati seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet svojih terapeuta. Kao rezultat toga, klijenti mogu pogrešno shvatiti ili se raspitivati o seksualnoj orijentaciji i/ili rodnom identitetu LGBTAIQ+ stručnjaka za mentalno zdravlje i općenito zdravstvenih djelatnika i suradnih struka. Stoga LGBTAIQ+ stručnjaci za mentalno zdravlje moraju donositi stalne odluke o tome hoće li, kako, kada i kome otkriti svoju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet. Također, LGBTAIQ+ stručnjaci za mentalno zdravlje mogu se bojati predrasuda ili odbijanja od strane klijenata i ako se razotkriju ili odbiju samorazotkriti u vezi sa svojom seksualnom orijentacijom i/ili rodnim identitetom ako ih klijent o tome pita. Ova pitanja mogu biti posebno osjetljivo mjesto za studente u strukama zaštite mentalnog zdravlja i pripravnike u procesu edukacije za savjetovatelje i terapeute, doktore/doktorice, za koje je vjerojatnije da će se suočavati s problemima otkrivanja informacija i razotkrivanjem informacija unutar svojih osobnih života.

LGBTAIQ+ stručnjaci za mentalno zdravlje često imaju poteškoća odlučiti pod kojim okolnostima može ili ne mora biti prikladno samorazotkriti svoju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet klijentu. Do danas postoji vrlo malo istraživanja o postojanju eventualnog utjecaja činjenice poznatosti terapeute seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta na klijenta kako LGBTAIQ+, tako i heteroseksualnih i cisrodnih. Stručnjaci za mentalno zdravlje moraju konzultirati etičke kodekse kako bi im pružili neku dokaznu i profesionalnu

osnovu za ponašanje u takvim situacijama. Također postoji mogućnost uključivanja u superviziju i snalaženja kroz te izazove na profesionalan i etičan način, poštujući svoje klijente i profesionalne granice. Većina istraživanja i smjernice iz etičkih kodeksa potkrepljuju odredbu da se svako takvo samootkrivanje treba učiniti samo u interesu klijenta. Postoje dokazi da može biti koristi za terapijski proces i odnos unutar psihoterapije kada LGBTAIQ+ terapeuti sami otkriju svoj identitet LGBTAIQ+ klijentima. Manje se zna o utjecaju samootkrivanja na heteroseksualne i cisrodne klijente. Također je važno razmotriti je li stručnjaku za mentalno zdravlje ugodno otkriti svoju seksualnost, seksualnu orijentaciju i rodni identitet te smatra li se to prikladnim u kontekstu terapije ili procesa savjetovanja.

Budući da LGBTAIQ+ stručnjak za mentalno zdravlje također ima emocionalne i društvene potrebe, on ili ona mogu biti dio lokalne LGBTAIQ+ zajednice, koristiti internetske aplikacije za upoznavanje, društvene mreže, prisustvovati lokalnim okupljanjima i zabavama u manjoj ili većoj mjeri. Neki LGBTAIQ+ stručnjaci za mentalno zdravlje ne otkrivaju svoj identitet u javnosti ili unutar profesionalnog miljea. Neki LGBTAIQ+ klijenti koji nisu outani preferiraju zatvorene LGBTAIQ+ stručnjake za mentalno zdravlje ili heteroseksualne ili/i cisrodne stručnjake za mentalno zdravlje kako bi smanjili svaki mogući rizik da budu percipirani kao LGBTAIQ+. S druge strane, neki od LGBTAIQ+ klijenata koji nisu out namjerno će tražiti LGBTAIQ+ stručnjaka za mentalno zdravlje ili heteroseksualnog i/ili cisrodnog LGBTAIQ+ stručnjaka za mentalno zdravlje koji je afirmativan i senzitivan za potrebe LGBTAIQ+ osoba, a njihove kompetencije će doprinijeti osjećaju sigurnosti kod LGBTAIQ+ klijenata i toga da su "u pravim rukama". Postoje mnoge prilike u kojima LGBTAIQ+ klijenta ili klijenticu netko iz njegovog društva ili njihov terapeut/savjetnik može prisilno outati. To može biti učinjeno namjerno i posve svojevolumno, ili slučajno i "greškom". Stručnjaci za mentalno zdravlje, bez obzira jesu li LGBTAIQ+ ili ne, trebali bi se suzdržati od nasilnog outanja svojih LGBTAIQ+ klijenata. Također, na LGBTAIQ+ okupljanjima mogu se vidjeti i neki heteroseksualni i cisrodni stručnjaci za mentalno zdravlje koji su saveznici LGBTAIQ+ zajednice. Stoga je ključno razgovarati s LGBTAIQ+ klijentima je li im prihvatljivo da ih njihov terapeut pozdravi na javnim mjestima jer to može razotkriti klijente i kao nekoga kome treba pomoć stručnjaka za mentalno zdravlje i tko je LGBTAIQ+.

Treba razmotriti niz pitanja koja mogu utjecati na odluku o samootkrivanju. Jedan od takvih čimbenika jest terapijski modalitet kojem terapeut pripada. Važno je napomenuti da iako neki psihoterapijski modaliteti mogu imati dominantnu perspektivu u pogledu samootkrivanja, postoje značajne razlike među praktičarima unutar svakog teorijskog modaliteta u pogledu ovog pitanja. Konačno, neki pristupi psihoterapiji mogu biti manje eksplicitni u pogledu toga kako bi terapeuti trebali razmišljati o samootkrivanju. Ako teorijska perspektiva izravno ne nalaže ili zabranjuje razotkrivanje po pitanju

različitih identiteta, a ne samo onih povezanih sa seksualnosti, seksualnim orijentacijama i rodnim identitetima, odluka o samootkrivanju može se temeljiti na čimbenicima koji nisu psihoterapijski pravac (primjerice faktorima kao što je razina sigurnosti i ugođe kod samorazotkrivanja terapeuta ili psihoterapijskog edukanta u superviziji). Mnoge teorije savjetovanja nude jasnu perspektivu u pogledu prikladnosti samootkrivanja. Neki psihoterapijski pravci podržavaju samorazotkrivanje terapeuta, neki ne, a neki ne zauzimaju stav. Međutim, čak i unutar svakog psihoterapijskog modaliteta, postoje razlike među praktičarima. Drugi faktor koji treba uzeti u obzir je namjera razotkrivanja. Razmišljanje o tome što motivira razotkrivanje može pomoći kliničaru da odredi je li to za dobrobit samih stručnjaka za mentalno zdravlje ili je u službi potreba klijenta. Moglo bi se također razmisliti o potencijalnim štetnostima i dobrobiti povezanoj sa samorazotkrivanjem seksualne orijentacije, rodnih identiteta i seksualnosti, kako za klijenta tako i za terapeuta.

Neotkrivanje bi moglo smanjiti autentičnost odnosa i ojačati heteronormativnost i cismativnost. Također, neka istraživanja sugeriraju da prikrivanje stigmatiziranog identiteta može imati negativne posljedice na mentalno zdravlje kao što su depresija i anksioznost, što bi moglo utjecati na terapeuta koji se odluče da se ne razotkriju. Odabir samorazotkrivanja seksualne orijentacije i rodnog identiteta također može imati svoje rizike i prednosti. To bi moglo dovesti do prekida terapijskog odnosa ili dovesti do toga da klijenti sami sebe cenzuriraju, bilo da su LGBTAIQ+ orijentacije ili to nisu pa se možda boje da ne ispadnu homofobni ili transfobni u svojoj reakciji na to zbog neznanja ili neiskustva. Međutim, jedna od prednosti nesamootkrivanja jest to što može pomoći zadržati fokus terapije na klijentu. Ali potencijalna korist od otkrivanja je ta što bi ono moglo poboljšati odnos poticanjem većeg povjerenja i modeliranjem autentičnosti.

Može biti korisno razmotriti vrijeme samorazotkrivanja, kao i fazu terapijskog odnosa. Odnos između stručnjaka za mentalno zdravlje i klijenta može trebati više vremena da se razvije prije nego što se on/ona bude osjećao ugodno otkrivajući svoju seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet. Terapeut/savjetnik nikada ne bi trebao biti pod pritiskom da se samootkrije ako to smatra neprikladnim za fazu terapijskog procesa. Razvoj osobe kao stručnjaka za mentalno zdravlje također je relevantan za pitanje razotkrivanja. Problemi u vezi sa samorazotkrivanjem mogu se pojaviti kada edukant psihoterapije u edukaciji još nije uspostavio teorijsku orijentaciju ili stabilan osjećaj profesionalnog ili osobnog identiteta. Naprimjer, terapeut se može pretjerano poistovijetiti s klijentom ili otkriti da se vlastiti problemi prelijevaju u psihoterapijsku seansu i proces. Poteškoće u iznošenju zabrinutosti zbog samorazotkrivanja supervizoru ili treneru ili dobivanje savjeta od supervizora koji nije kompetentan za LGBTAIQ+ pitanja mogu pogoršati problem. Neki stručnjaci za mentalno zdravlje mogu smatrati vlastitom utjehom otkrivanje svoje seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta ili ostalih pitanja sa seksual-



nim praksama. Kao što je ranije spomenuto, otkrivanje informacija prije nego što ste spremni može utjecati na vašu razinu sigurnosti i ugodnosti unutar psihoterapijske seanse ili učiniti terapijski odnos neugodnim.

Uz toliko različitih i potencijalno proturječnih utjecaja, odluke o samora-zotkrivanju mogu biti složene i pune zamki čak i za najiskusnijeg praktičara, a još jednom od velike pomoći može biti to da stručnjak na umu ima etički kodeks te da je uključen u superviziju.

No, pogledajmo sada što nam imaju za reći o svojoj seksualnoj orijentaciji i rodnim identitetima, svome coming outu i načinu suočavanja s predrasudama društva, LGBTAIQ+ osobe, a što njihovi roditelji. Je li im bilo lako odlučiti se na ovaj iskorak među obitelji, prijateljima te u sredini u kojoj žive? Što je za njih značio coming out i što im se sve u životu promijenilo nakon izlaska iz ormara? Kako je bilo roditeljima i kako su navigirali procesom od razumije-vanja do prihvatanja?

### **Lista knjiga i linkova koji predstavljaju važan resurs za coming out te LGBTAIQ+ identitete:**

- This Is a Book for Parents of Gay Kids: A Question & Answer Guide to Everyday Life Dannielle Owens-Reid and Kristin Russo Chronicle Books, 2014
- Is It a Choice?: Answers to 300 of the Most Frequently Asked Questions About Gay and Lesbian People Eric Marcus HarperOne, 2005
- Always My Child: A Parent's Guide to Understanding Your Gay, Lesbian, Bisexual, Transgendered, or Questioning Son or Daughter Kevin Jennings Fireside, 2002
- Out of the Closet, Into Our Heart Laura Siegel and Nancy Lamkin Olson, ed. Leyland Publications, 2001
- Beyond Acceptance: Parents of Lesbians and Gays Talk About Their Experiences Carolyn Welch Griffen, et al St. Martin's Griffin, 1997
- Now That You Know: A Parents' Guide to Understanding Their Gay and Lesbian Children Betty Fairchild and Nancy Hayward Harvest Books, 1998
- Coming Out, Coming Home: Helping Families Adjust to a Lesbian or Gay Child Michael C. LaSala, Ph.D. Columbia University Press, 2010
- Side by Side: On Having a Gay or Lesbian Sibling Andrew R. Gottlieb Routledge, 2004
- Love, Ellen: A Mother/Daughter Journey Betty Degeneres Harper Paperbacks, 2000
- My Child Is Gay: How Parents React When They Hear the News Bryce McDougall, Ed. Allen & Unwin, 2007

- Something to Tell You Gilbert Herdt and Bruce Koff Columbia University Press, 2000
- Straight Parents, Gay Children: Keeping Families Together Robert A. Bernstein, Robert MacNeil and Betty DeGeneres Da Capo Press, 2003
- Helping Your Transgender Teen: A Guide for Parents Irwin Krieger Genderwise Press, 2011
- Different Daughters: A Book by Mothers of Lesbians Louise Rafkin Cleis Press, 2001
- My Son Eric: A Mother Struggles to Accept Her Gay Son and Discovers Herself Mary V. Borhek and Christine M. Smith Pilgrim Press, 2001
- Finding Out: The ABC's of Same Sex Relationships Homer and Sue Spencer Fithian Press, 2002
- The Family Heart: A Memoir of When Our Son Came Out Robb Forman Dew Fawcett Books, 1995
- Prayers for Bobby: A Mother's Coming to Terms With the Suicide of Her Gay Son Leroy Aarons Harper San Francisco, 1996
- How Homophobia Hurts Children: Nurturing Diversity at Home, at School and in the Community Jean M. Baker, Ph.D. Routledge, 2002
- Outing Yourself: How to Come Out to Your Family, Friends and Co-Workers Michelangelo Signorile Fireside, 1996
- The Way Out: The Gay Man's Guide to Freedom Chris Nutter HCI, 2006
- The Velvet Rage: Overcoming the Pain of Growing Up Gay in a Straight Man's World Alan Downs Da Capo Press, 2006
- Transgender 101: A Simple Guide to a Complex Issue Nicholas M. Teich Columbia University Press, 2012
- Trans Forming Families: Real Stories About Transgendered Loved Ones Jessica Xavier, Mary Boenke and Arlene Istar Lev Oak Knoll Press, 2003
- Transgender Explained For Those Who Are Not Joanne Herman AuthorHouse, 2009
- Transitions of the Heart: Stories of Love, Struggle and Acceptance by Mothers of Transgender and Gender Variant Children Rachel Pepper, ed. Cleis Press, 2012
- She's Not There: A Life in Two Genders Jennifer Finney Boylan Broadway, 2004
- Becoming a Visible Man Jamison Green Vanderbilt University Press, 2004
- True Selves: Understanding Transsexualism - For Families, Friends, Coworkers and Helping Professionals Mildred L. Brown and Chole Ann Rounsley Jossey-Bass, 2003
- The Gender Creative Child: Pathways for Nurturing and Supporting Children Who Live Outside Gender Boxes Diane Ehrensaft, PhD The Experi-

ment, 2016

- Gender Born, Gender Made: Raising Healthy Gender-Nonconforming Children Diane Ehrensaft, PhD The Experiment, 2011
- The Transgender Child: A Handbook for Families and Professionals Stephanie A. Brill and Rachel Pepper Cleis Press, 2008
- Journey to Same-Sex Parenthood: Firsthand Advice, Tips and Stories from Lesbian and Gay Couples Eric Rosswood New Horizon Press, 2016
- Families of Value: Intimate Profiles of Pioneering Lesbian and Gay Parents Robert Bernstein Da Capo Press, 2009
- The Complete Lesbian and Gay Parenting Guide Arlene Istar Lev Berkeley Trade, 2004
- Families Like Mine: Children of Gay Parents Tell It Like It Is Abigail Garner Harper Paperbacks, 2005
- Love Makes a Family: Portraits of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Parents and Their Families Gigi Kaeser, Peggy Gillespie, Kath Weston and April Martin U. of Massachusetts Press, 1999
- Out of the Ordinary: Essays on Growing Up With Gay, Lesbian, and Transgender Parents. Noelle Howey, Ellen Samuels, Margarethe Cammermeyer and Dan Savage Stonewall Inn Editions, 2000
- How It Feels to Have a Gay or Lesbian Parent: A Book by Kids for Kids of All Ages Judith E. Snow Routledge, 2004
- Heather Has Two Mommies: 20th Anniversary Edition Leslea Newman and Diana Souza Alyson Books, 2009
- How Would You Feel If Your Dad Was Gay? Meredith Maran Alyson Books, 2000
- And Tango Makes Three Peter Parnell Simon & Schuster Children's Publishing, 2005
- Who's in a Family? Robert Skutch Tricycle Press, 1997
- What If Someone I Know Is Gay?: Answers to Questions About What It Means to Be Gay and Lesbian Eric Marcus Simon Pulse, 2007
- GLBTQ: The Survival Guide for Queer and Questioning Teens Kelly Huegel Free Spirit Publishing, 2003
- Positively Gay: New Approaches to Gay and Lesbian Life Betty Berzon and Barney Frank Celestial Arts, 2004
- God and the Gay Christian: The Biblical Case in Support of Same-Sex Relationships Matthew Vines Convergent Books, 2015
- Moja Dugina obitelj. Dugine obitelji, 2018 (<https://www.dugineobitelji.com/slikovnica/>) Sarajevski otvoreni centar: <https://soc.ba/publikacije/edicija-questioning/>

LORI: <https://lori.hr/digitalni-resursi-za-mlade/>  
 KolektIRV: <https://kolektirv.hr/publikacije/>  
 Zagreb PRIDE: <https://zagreb-pride.net/publikacije/>

#### Literatura:

- Alman, A., Gillespie, J. i Kolmannskog, V. (2023). *Queering gestalt therapy: An Anthology on Gender, Seks & Relationship Diversity in Psychotherapy*. Routledge.
- American Academy of Pediatrics. (2002). *Just the facts about sexual orientation and youth: A primer for principals, educators, and school personnel*. Preuzeto s: <http://www.apa.org/pi/lgbc/facts.pdf>.
- American Psychiatric Association. (1973). Position statement on homosexuality and civil Rights. *American Journal of Psychiatry*, 131 (4), 497.
- American Psychiatric Association. (1998). Position statement on psychiatric treatment and sexual orientation. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1131.
- American Psychological Association (2002a). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060–1073.
- American Psychological Association (2002b). *Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. APA. Preuzeto s: <https://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.aspx>
- American Psychological Association – APA. (2009). *American Association Strategic Plan*. APA. Preuzeto s: <http://www.apa.org/about/apa/strategic-plan/default.aspx>
- American Psychological Association – APA, (2011). *Policy Statements and Resolutions*. The Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns; and the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns Office: Author. Preuzeto s: <http://www.apa.org/about/policy/booklet.pdf>
- American Psychological Association – APA: Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10–42.
- Aspenlieder, L., Buchanan, C. M., McDougall, P. i Sippola, L. K. (2009). Gender nonconformity and peer victimization in pre- and early adolescence. *Eur J Dev Sci.*, 3(1), 3–16. Preuzeto s: <http://ezp-prod1.hul.harvard.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2010-11950-002&site=ehost-live&scope=site>.
- Bailey, J. Michael; Vasey, Paul; Diamond, Lisa; Breedlove, S. Marc; Vilain,

- Eric; Epprecht, Marc (2016). "Sexual Orientation, Controversy, and Science". *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 45–101. doi: 10.1177/1529100616637616
- Bartlett, A., Smith G. i King M. (2009). The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect same-sex sexual orientation. *BMC Psychiatry*, 9–11.
- Beetham, G. (2014). The Human Rights of Gays, Lesbians, Bisexual and Transgender People. U A. Mihir i M. Gibney (Ur.), *The Sage Handbook of Human Rights*, Vol. 1 (str. 284–304). London: Sage.
- Benau, K. (2022). *Shame, pride and relational trauma: Concepts and Psychotherapy*. Routledge.
- Bieschke, K. J., Perez, R. M. i DeBord, K. A. (Ur.). (2007). *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients (2nd Edition)*. American Psychological Association.
- Bigner, J. J. i Wetchler, J. L. (Ur.). (2012). *Handbook of LGBT- affirmative couple and family therapy*. Routledge.
- Bogaert, A. F. (2015). "Asexuality: What It Is and Why It Matters". *The Journal of Sex Research*, 52 (4), 362–379. doi: 10.1080/00224499.2015.1015713
- Bosnić, Lj., Žegura, I. i Jelić, M. (2013, March). *Outness about sexual orientation, experienced level of violence and quality of life of LGBT persons*. Oral presentation presented on 21th "Ramiro and Zoran Bujas' Days" – International biennial psychological conference at Faculty of Humanities and Social Sciences, Zagreb: Department of Psychology, University of Zagreb.
- Bregman, H. R., Malik, N. M., Page, M. J. L., Makynen, E. i Lindahl, K. M. (2013). Identity Profiles in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth: The Role of Family Influences. *J Youth Adolesc.*, 42(3), 417–430. doi: 10.1007/s10964-012-9798-z
- British Psychological Society's Psychology of Sexualities Section (2007). *British Psychological Society – Lesbian and Gay Psychology Section Consultation on the Mental Health Act 2007 Code of Practice*. Preuzeto s: [pss.bps.org.uk/pss/policy-consultation/mentalhealth-act-2007.cfm](http://pss.bps.org.uk/pss/policy-consultation/mentalhealth-act-2007.cfm)
- British Psychological Society (2012a). *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients*. Preuzeto s: [www.bps.org.uk/content/guidelines-and-literature-reviewpsychologists-working-therapeutically-sexual-and-gender-min](http://www.bps.org.uk/content/guidelines-and-literature-reviewpsychologists-working-therapeutically-sexual-and-gender-min)
- British Psychological Society (2012b). *Position Statement: Therapies Attempting to Change Sexual Orientation*. Preuzeto s: [http://www.bps.org.uk/system/files/images/therapies\\_attempting\\_to\\_change\\_sexual\\_orientation.pdf](http://www.bps.org.uk/system/files/images/therapies_attempting_to_change_sexual_orientation.pdf)
- Brown, L. S. (1996). Ethical concerns with sexual minority patients. U R.

- Cabaj i T. Stein (Ur.), *Textbook of Homosexuality and Mental Health* (str. 897–916). American Psychiatric Press.
- Caceres, C., Konda, K., Pecheny, M., Chatterjee, A. i Lyerla, R. (2006). “Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries”. *Sexually Transmitted Infections*, 82(Suppl. III): iii3–iii9. doi: 10.1136/sti.2005.019489
- Cass, V. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4(3), 219–235.
- Corliss, H. L., Cochran, S. D. i Mays, V. M. (2002). Reports of parental maltreatment during childhood in a United States population-based survey of homosexual, bisexual, and heterosexual adults. *Child Abuse Negl.*, 26, 1165–1178.
- Corliss, H. L., Goodenow, C. S., Nichols, L. i Bryn Austin, S. (2011). High burden of homelessness among sexual-minority adolescents: Findings from a representative massachusetts high school sample. *Am J Public Health.*, 101(9), 1683–1689. doi: 10.2105/AJPH.2011.300155
- Counting Trans Populations | Division of Prevention Science (May 13, 2022). prevention.ucsf.edu. Preuzeto s: <https://prevention.ucsf.edu/transhealth/education/data-recs-summary>
- Damassio, A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. Harcourt Press.
- D’Augelli, A. R., Hershberger, S. L. i Pilkington, N. W. (1998). Lesbian, gay, and bisexual youth and their families: disclosure of sexual orientation and its consequences. *Am J Orthopsychiatry*, 68(3), 361–371.
- D’Augelli, A. R., Grossman, A. H. i Starks, M. T. (2005). Parents’ Awareness of Lesbian, Gay, and Bisexual Youths’ Sexual Orientation. *J Marriage Fam.*, 67(2), 474–482.
- D’Augelli, A. R., Grossman, A. H., Starks, M. T. i Sinclair, K. O. (2010). Factors associated with parents’ knowledge of gay, lesbian, and bisexual youths’ sexual orientation. *J GLBT Fam Stud*, 6(2), 178–198.
- Devor, A. H. (2004). Witnessing and mirroring: A fourteen stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8 (3–4), 41–67. doi: [http://dx.doi.org/10.1300/J236v08n01\\_05](http://dx.doi.org/10.1300/J236v08n01_05)
- Dickey, L. M., Singh, A. A., Chang, S. C. i Rehrig, M. (2017). Advocacy and Social Justice: The Next Generation of Counseling and Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming Clients. U A. A Singh i L. L. Dickey (Ur.), *Affirmative Counseling and Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming Clients* (str. 247–262). American Psychological Association.
- European Federation of Psychological Associations- EFPA (2013). *Metacode of ethics*. Granada: EFPA. Preuzeto s: <http://ethics.efpa.eu/meta-code>
- Glassgold, J. M., Beckstead, L., Drescher, J., Beverly, G., Miller, R. L., Wort-



- hington, R. L. i Anderson, C. W. (2009). *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns Office Public Interest Directorate American Psychological Association: Preuzeto s: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>
- Goldberg, A. E. (2010). *Lesbian and gay parents and their children: Research on the family life cycle*. American Psychological Association. Preuzeto s: <http://dx.doi.org/10.1037/12055-000>
- Green, E. i Maurer, L. (2015) *The Teaching Transgender Toolkit: A Facilitator's Guide to Increasing Knowledge, Decreasing Prejudice and Building Skills*. Planned Parenthood of the Southern Finger Lakes.
- Hendricks, M. L. i Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Prof Psychol Res Pract.*, 43(5), 460–467. doi: 10.1037/a0029597
- Horn, S. S. (2013). *Handbook of Psychology and Sexual Orientation*. Attitudes about sexual orientation ( 239–251).Oxford University Press..
- Hrvatska psihološka komora (2004a). Statut Hrvatske psihološke komore. *Narodne novine* 15/04.
- Hrvatska psihološka komora (2004b). *Kodeks etike psihološke djelatnosti*. Hrvatska psihološka komora.
- Human Rights Campaign (n.d.). A resource guide to coming out. Preuzeto s: [https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/resource\\_guide\\_april\\_2014.pdf](https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/resource_guide_april_2014.pdf)
- International HIV/AIDS Alliance (2003). *Between Men: HIV/STI Prevention For Men Who Have Sex With Men*. Preuzeto s: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/hiv-sti-prevention-among-men-who-have-sex-with-men-guidance.pdf>
- Kamenov, Ž., Jelić, M. i Huić, A. (Ur.). (2016). *Problemi i izazovi seksualnih manjina u Hrvatskoj*. FF press.
- Kashubeck-West, S. i Whitley, A. M. (2017). *Conflicting Identities: Sexual Minority, Transgender, and Gender Nonconforming Individuals Navigating Between Religion and Gender-Sexual Orientation Identity*. U K.A. DeBord, A.R. Fisher, K.J. Bieschke i R.M. Perez (Ur.), *Handbook of Sexual Orientation and Gender Diversity in Counseling and Psychotherapy* (213–238). American Psychological Association.
- Katz-Wise, S. L. i Hyde, J. S. (2012). Victimization experiences of lesbian, gay, and bisexual individuals: a meta-analysis. *J Sex Res.*, 49(2–3), 142–167. doi: 10.1080/00224499.2011.637247
- Katz-Wise, S. L., Rosario, M. i Tsappis, M. (2016). *Lesbian, Gay, Bisexual,*

- and Transgender Youth and Family Acceptance. *Pediatr Clin North Am.*, 63(6), 1011–1025. doi: 10.1016/j.pcl.2016.07.005
- Kessler, L. E. i Waehler, C. A. (2005). Addressing Multiple Relationships Between Clients and Therapists in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Communities. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(1), 66–72. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.36.1.66>
- Kozee, H. B., Tylka, T. L. i Bauerband, L. A. (2012). Measuring transgender individuals' comfort with gender identity and appearance: Development and validation of the Transgender Congruence Scale. *Psychology of Women Quarterly*, 36(2), 179–196. doi: 10.1177/0361684312442161. S2CID 10564167
- LaSala, M. (2010). *Coming out, coming home: Helping families adjust to a gay or lesbian child*. Columbia University Press.
- Marshall C. (Ur.) (2010). "Asexuality". *Sex and Society*. Vol. 2. ( 82–83). Marshall Cavendish.
- Masters, W. H., Johnson, V. E. i Kolodny, R. C. (2006). *Ljudska seksualnost*. Naklada Slap.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Xuan, Z. i Conron, K. J. (2012). Disproportionate exposure to early-life adversity and sexual orientation disparities in psychiatric morbidity. *Child Abuse Negl.*, 36(9), 645–655. doi: 10.1016/j.chiabu.2012.07.004
- Moradi, B. (2017). (Re)focusing Intersectionality: From Social Identities Back to Systems of Oppression and Privilege. U K. A. DeBord, A. R. Fisher, K. J. Bieschke, i R.M. Perez (Ur.), *Handbook of Sexual Orientation and Gender Diversity in Counseling and Psychotherapy* (105–127). American Psychological Association.
- Nathanson, D. (1992). *Shame, Pride, Affect, Seks and the Birth of Self*. W.W. Norton. <https://doi.org/10.1177/036215379402400207>
- Needham, B. L. i Austin, E. L. (2010). Sexual orientation, parental support, and health during the transition to young adulthood. *J Youth Adolescence*, 39(10), 1189–1198. doi: 10.1007/s10964-010-9533-6
- Newman, B. S. i Muzzonigro, P. G. (1993). The effects of traditional family values on the coming out process of gay male adolescents. *Adolescence*, 109.
- Notaro, S.R. (2019). *Marginality and Global LGBT Communities: Conflicts, Civil Rights and Controversy*. *Neighborhoods, Communities, and Urban Marginality* (6-8). Springer International Publishing.
- Padilla, M. B., del Aguila, E. V. i Parker, R. G. (2007). Globalization, Structural Violence and LGBT Health: A Cross-Cultural Perspective. U I. H. Meyer i M. E. Northridge (Ur.). *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations* (209–241). Springer.
- Pantalone, D. W., Valentine, S. E. i Shipherd, J. C. (2017). Working With

- Survivors of Trauma in the Sexual Minority and Gender Nonconforming Populations. U K. A. DeBord, A. R. Fisher, K. J. Bieschke i R. M. Perez (Ur.), *Handbook of Sexual Orientation and Gender Diversity in Counseling and Psychotherapy* (str. 183–211). American Psychological Association.
- Rice, E., Barman-Adhikari, A. i Rhoades, H., i sur. (2013). Homelessness experiences, sexual orientation, and sexual risk taking among high school students in Los Angeles. *J Adolesc Health.*, 52(6), 773–778. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.11.011
- Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., Koenen, K. C. i Austin S. B. (2012). Elevated risk of posttraumatic stress in sexual minority youths: mediation by childhood abuse and gender nonconformity. *Am J Public Heal.*, 102(8), 1587–1593. doi: 10.2105/ajph.2011.300530
- Rosario, M., Corliss, H. L., Everett, B. G., i sur. (2014). Sexual orientation disparities in cancer-related risk behaviors of tobacco, alcohol, sexual behaviors, and diet and physical activity: pooled Youth Risk Behavior Surveys. *Am J Public Health.*, 104(2), 245–254. doi: 10.2105/AJPH.2013.301506
- Rosario, M. i Schrimshaw, E. W. (The sexual identity development and health of lesbian, gay, and bisexual adolescents: An ecological perspective. *Handb Psychol Sex Orientat.*, 87–101. doi: 10.1093/acprof:oso/9780199765218.003.0007
- Savin-Williams, R. C. i Dube, E. M. (1998). Parental Reactions to Their Child's Disclosure of a Gay / Lesbian Identity\*. *Fam Relat.*, 47(1), 7–13. doi: 10.2307/584845
- Schuster, M. A., Bogart, L. M., Elliott, M. N., ... i Lewis, T. H. (2015). A longitudinal study of bullying of sexual-minority youth. *The New England Journal of Medicine.*, 372(19), 1872–4. doi: 10.1056/NEJMc1413064
- Shidlo, A. i Gonsorek J. C. (2017). Psychotherapy With Clients Who Have Been Through Sexual Orientation Change, Interventions or Request to Change Their Sexual Orientation. U DeBord, K. A., Fisher, A. R., Bieschke, K. J. i Perez, R.M. (Ur.), *Handbook of Sexual Orientation and Gender Diversity in Counseling and Psychotherapy* (291–312). American Psychological Association.
- Simons, L., Schrage, S. M., Clark, L. F., Belzer, M. i Olson J. (2013). Parental support and mental health among transgender adolescents. *J Adolesc Health.*, 53(6), 791–793. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.07.019
- Singh, A. A., Hwahng, S. J., Chang, S. C. i White, B. (2017). Affirmative Counseling With Trans/Gender-Variant People of Color. U A. A Singh i L. L. Dickey (Ur.), *Affirmative Counseling and Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming Clients* (41–68). American Psychological Association.

- Trevor Project (2021). *COMING OUT A Handbook for LGBTQ Young People*. <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2019/10/Coming-Out-Handbook.pdf>
- Wallien, M. S. C. i Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47(12), 1413–1423.
- What Percentage of the Population is Transgender (April, 2023). Preuzeto s: <https://worldpopulationreview.com/state-rankings/transgender-population-by-state>
- Why transgender people are being sterilised in some European countries (September 01, 2017). *The Economist*. Preuzeto s: <https://www.economist.com/the-economist-explains/2017/09/01/why-transgender-people-are-being-sterilised-in-some-european-countries>
- Willoughby, B. L. B., Doty, N. D. i Malik, N. M. (2008). Parental Reactions to Their Child's Sexual Orientation Disclosure: A Family Stress Perspective. *Parenting*, 8(1), 70–91. doi: 10.1080/15295190701830680
- Žegura, I. (2006). *Coming out: Razumjeti vs. / feat. Prihvatiti*. Naklada MD.
- Žegura, I. (2013). Transrodnost kod djece i adolescenata. Psihološki aspekti rada s rodno disforičnim osobama. Samopimanje i coming out vezan za rodnu disforiju/ transeksualnost. U *Transrodnost, Transeksualnost, Rodna nenormativnost- Put u prosTRANStvo*, (20–40). LORI.
- Žegura, I. (2014). Drugačiji oblici partnerskih zajednica- psihološki aspekti LGBT partnerstva i roditeljstva. U A. Brajša-Žganec, J. Lopižić i Z. Penčić (Ur.), *Psihološki aspekti suvremene obitelji, braka i partnerstva* (297–239). Naklada Slap i Hrvatsko psihološko društvo.
- Žegura, I. i Arbanas, G. (2016). Mental health care of transsexual, transgender and gender nonconforming people in Croatian health system. ABSTRACTS, *Klinička psihologija* 9(1), 23. doi: 10.21465/2016-KP-OP-0012
- Žegura, I. (2017a). Rodna disforija. U N. Mrduljaš-Đujić & I. Žegura, (Ur.), *Osnove seksualne medicine* (41–56). Redak.
- Žegura, I. (2017b). *Enrolment of psychologists in the protection of human rights in Croatian society, based on examples of sexual and gender minorities*. Invited Oral presentation at Symposium 'Human Rights and Applied Psychology: Inclusion and Development' of EFPA's Board for Psychology of Human Rights. 15th European Congress of Psychology: "Psychology Addressing Society's Greatest Challenges": Book of Abstracts, str. 24. Amsterdam: EFPA.
- Žegura, I. (2018). Proces tranzicije rodno nenormativnih, transrodnih i transpolnih osoba- perspektiva kliničke psihologije. U Delila, H. (Ur.). *Medicinski aspekti prilagodbe spola: Priručnik za medicinske stručnjake\_inje i zdravstvene radnike\_ce o pružanju usluga i podrške trans osobama u procesu tranzicije*, (48-69). Sarajevski Otvoreni centar.

## PRIČE LBTAIQ+ OSOBA – NAŠE PRIČE

Za prvo izdanje knjige “Coming out” dobila sam 7 osobnih priča lezbijki, gejeva i queer osoba. Bilo mi je potrebno dosta vremena kako bih došla do onih osoba koje su, i uz uvjet anonimnosti bile spremne podijeliti svoja iskustva samospoznavanja vlastite seksualne orijentacije i procesa coming outa užoj i široj okolini.

Tada još niti jedna transrodna osoba nije bila spremna podijeliti svoja iskustva coming outa, samospoznavanja i samoprihvatanja vlastitog rodnog identiteta te dijeljenja činjenice o svojoj transrodnosti s okolinom. U to doba, zakon i medicina prepoznavali su samo traseksualne osobe, odnosno, živjeti u rodnom identitetu s kojim se osoba identificira bilo je moguće samo za one osobe koje su u potpunosti potvrdile svoj rodni identitet i kirurškim intervencijama uz hormonalnu terapiju i socijalnu tranziciju. Rodni identitet transrodnih osoba bio je patologiziran činjenicom naziva dijagnoze koju je tada bilo potrebno dobiti da bi transrodna osoba mogla promijeniti osobne dokumente. Neformalne grupe podrške za transrodne osobe kretale su u sklopu Savjetovaništa udruge KONTRA tek nakon objavljivanja ove knjige. I tu su se javili problemi: mogu li transfeminine osobe prisustvovati grupama podrške za mentalno zdravlje? Jesu li to prave žene? A transmaskuline osobe, jesu li to pravi muškarci? Mnogo je predrasuda bilo i unutar same LBTAIQ+ zajednice. I unutar zajednice manjinskih skupina postoje manjine i manje vidljivi identiteti uz koje se vezuju mnoge projekcije, predrasude, mitovi.

Biseksualni identitet smatrao se nepoželjnim zbog nerazumijevanja činjenice same biseksualnosti. Jesu li to zapravo heteroseksualne osobe koje nisu zrele ili su neodlučne ili su zapravo prikriveni gejevi i lezbijke? Jesu li to poliamorične osobe? – samo su neke od tipičnih netočnih pretpostavki koje su se tada mogle čuti o biseksualnim osobama u javnosti, a i od dijela stručnjaka u području mentalnog zdravlja.

Identiteti se izražavaju i pokazuju otvorenije, raznolikosti su vidljivije. Neki još uvijek zbunjuju i izazivaju od pozitivnih do negativnih reakcija pa čak i opresije i patologiziranja.

Bogatstvo ovih podijeljenih iskustava, iako anonimnih, kazuje koliko su se vremena promijenila. LBTAIQ+ identiteti su vidljiviji, a učiniti coming out načelno je lakše danas nego li je to bilo pred skoro dvadesetak godina. Usprkos tome, postoje situacije i okoline koje nisu podržavajuće te smatram kako će ove osobne priče danas olakšati i pomoći planiranje, tempiranje i navigiranje kroz proces coming outa onim LBTAIQ+ osobama koje o tome razmišljaju.

Prva priča (gej, muškarac, 34 godine, aktivist)

Da sam gej shvatio sam u šestom razredu osnovne škole. Ostali dečki su pričali o curama, a ja uopće nisam shvaćao što ih to toliko privlači na njima.

Onda sam ugledao njega, dvije godine starijeg dečka iz osmog razreda i shvatio da me ne privlače djevojke, već dečki. Meni to nije bilo ništa problematično i sasvim mi je bilo OK, ali desilo se da je bilo drugačije nego što bi stvarno “trebalo biti”. Onda sam se odjednom uplašio da ću drugima biti čudan i nisam se usudio to nikome reći. S vremenom je taj strah sve više rastao i počeo sam se zatvarati u sebe jer “biti čudan drugima” više nije bilo jedino što sam mogao očekivati od okoline.

Još kada su me upisali u vrtić, bio sam ljudima čudan jer sam stalno htio biti u ženskoj grupi (dijelili su nas u grupe po spolu nakon obaveznog edukativnog dijela – dečki su se igrali “muških igara”, a djevojčice “ženskih igara”) i igrali se s njima, a ne s dečkima. Već to je bilo dovoljno mom ocu da poživčani u mojoj blizini. Nakon upisivanja osnovne škole više sam vremena provodio u učenju i čitanju hrpe knjiga. U ono malo slobodnog vremena što sam si ostavio, počeo sam se družiti s muškom ekipom iz ulice. Nogomet i ostali sportovi nisu mi baš išli od ruke i nisam baš uvijek shvaćao njihove nasilne igre. Ocu, koji je godinama igrao nogomet, bilo je previše kada sam umjesto igranja nogometa s dečkima iz ulice izabrao školu klavira i glumio u školskim predstavama. Ni na jednu predstavu nije došao, a redovito mi je prigovarao kada sam vježbao klavir.

O homoseksualnosti tada ništa nisam znao. Nije bilo interneta, a u medijima se o tome nije govorilo. Ljudi općenito nisu imali lijepo mišljenje o “pederima” i svoje osjećaje sam držao za sebe, kako ne bih bio povrijeđen. Jedini izvor informacija bio je časopis *Bravo* odakle sam doznao da je to sasvim normalno i da su mnoge poznate osobe homoseksualci. No, unatoč tome sam šutio i trpio. A onda su jednog dana stariji dečki u školi “shvatili po mom ponašanju” da sam gej i počeli me vrijeđati. I dečki iz ulice su počeli provocirati i izbjegavati me, a onda i fizički zlostavljati i odjednom više nisam imao puno ljudi s kojima bih pričao, družio se u slobodno vrijeme. Ni dan-danas ti isti ljudi ne pričaju sa mnom i kada prolazim ulicom, neki jedva da pozdrave. Iako sam imao želju razgovarati s njima o tome, odustao sam jer mi je ovako lakše.

Maltretiranje u osnovnoj školi je bilo sve gore i gore i jednog dana me grupa starijih učenika dočekala u holu škole i počela udarati sve dok me nisu srušili. Dežurni nastavnik (koji mi srećom nije predavao) nije ih spriječio u tome, već me vrijeđao. Odlazak u školu mi je bio prava noćna mora i obavezno sam svaki dan kasnio na nastavu jer mi je bilo teško krenuti od kuće. Srećom sam bio jedan od najboljih učenika u školi, pa me nikada nisu zapisali. Nastavnici su znali što se događa (danas to znam), ali nikada nisu razgovarali sa mnom o tome. No, ni kod kuće nije bilo više mira. Ranije je otac svaku moju grešku koristio da me istuče. Odjednom je fizičko zlostavljanje započinjao bez ikakvog razloga. Nije želio sina kao ja i prijeto je da će me ubiti jer “ima pravo na to”. Nikada nije rekao u čemu je problem. Svaka komunikacija između nas je prestala.

U srednjoj školi je bilo još gore. Vrijeđanje od strane pojedinih profesora i učenika bilo je strašno. Šutio sam i trpio jer svako suprotstavljanje za mene je



značilo priznanje da sam gej. Zaključivanje niže ocjene uz homofobični ispad jednog od profesora nisam mogao prihvatiti, no opet se nisam usudio u žalbi reći što se dogodilo. Ocjena je ispravljena šutke. Shvaćanje da sam gej, da je svima to nenormalno, nepoznavanje nekoga tko je gej, nemogućnost priznanja drugima, nemogućnost da razgovaram s nekim o svojim osjećajima, nemogućnost upoznavanja nekoga s kim bih bio u vezi me sve više deprimirala. Bilo mi je teško koncentrirati se na učenje, ali ipak sam uspio završiti školu s 4.

Pokušati upisati psihologiju ili sociologiju u Zagrebu mi je bila prava noćna mora jer je trebalo otići od kuće u nepoznato gdje može biti još gore – lakše mi je bilo ostati kod kuće i trpjeti poznatu situaciju. Upisao sam fakultet koji me ni najmanje nije interesirao i još ga nisam završio, ali sam ostao u poznatom okruženju. Tada je počeo rat. Život na prvoj liniji fronte me totalno dotukao jer uz sve probleme što sam gej su mi još granate zviždale nad glavom. Spakirao sam stvari i otišao u Zagreb nakon što sam završio na hitnoj zbog prevelikog gubitka na težini, ali sam se nakon prestanka granatiranja vratio, iako ne znam zašto.

Nedugo nakon toga otac je poginuo u prometnoj nesreći. Osjećao sam se glupo jer sam osjetio olakšanje i ne znam kako bih dalje da je on ostao živ. Nisam više mogao šutjeti o svojim osjećajima, a nisam se usudio nikome reći. Otišao sam kod liječnice i tražio uputnicu za psihijatriju, iako nisam znao što me tamo može čekati, ali sam očekivao da će mi pomoći. Mama je odlučila ići sa mnom, ali joj nisam rekao zašto idem. Višekratni razgovor s psihoterapeutom koji mi je objasnio da je sa mnom sve u redu mi je mnogo olakšao. Konačno sam mogao s nekim razgovarati o sebi, svojim osjećajima. Mama je shvatila o čemu se radi i pitala me u više navrata da li mi se sviđaju dečki, ali sam svaki puta prešutio odgovor. Čuo sam je gdje okrivljuje samu sebe za to što sam sigurno homoseksualac i tražila uzrok u sebi. Pokušao sam joj objasniti da ona nije kriva za to što mi se događa, ali priznanje nisam mogao izreći. Naravno da se i za moj odlazak k psihijatru doznalo i ljudi su me još više počeli čudno gledati.

I na fakultetu je bilo vrijeđanja od strane kolega, a i neki profesori su bili neugodni na ispitu. Priznanje psihijatru mi nije bilo dovoljno jer je to bilo u njegovoj ordinaciji, u jednom zatvorenom svijetu. Izlaskom van je sve bilo isto kao prije. Odlučio sam reći najboljem prijatelju. Šutio je nekoliko minuta i rekao da je zbunjen i da ćemo o tome razgovarati drugi put. I došao je drugi put, iako sam očekivao da se neće više vratiti. I danas smo dobri premda svako od nas ima svoj život u kome nema puno vremena za druge.

Počeo sam raditi na projektima vezanim za ljudska prava različitih manjina. Upoznao sam mnogo ljudi iz različitih nevladinih udruga i to mi je mnogo pomoglo. Polako sam se otvarao prema njima i sve je bilo OK. Neki su i sami bili homoseksualne orijentacije ili su poznavali nekoga tko je bio gej. Onda se pokrenulo pitanje i seksualnih manjina i ja sam se uključio jer sam htio pomoći drugima da se ne osjećaju kao što sam se ja osjećao.

Sestra je prihvatila bez problema. Upoznala je već prije u studentskom

domu gejeve i to joj je bilo OK. Ispričala je to svima koje poznaje tako da ja o sebi nisam morao pričati.

No, mami mi je bilo najteže priznati. Nesretno zaljubljen nisam baš imao volje za jelom, pa me zbog toga gnjavila. Nisam više mogao šutjeti i rekao sam joj da nisam zaljubljen u curu, već u dečka. Njena reakcija je bila: "Dobro, a što ćeš jesti?" S vremena na vrijeme je još uhvati želja da sam "normalan" zbog panike kako ću dalje u životu u ovom ludom homofobičnom društvu, no polako je prihvatila da sam gej. Naravno, upoznala je još gejeva čije roditelje zna i mislim da bi mnogo pomogla ako bi imali problema kod kuće jer se još nisu autali. Soba mi je pretvorena u aktivistički ured prepun knjiga. Da nemam podršku mame (većinom prešutnu), teško bih mogao raditi sve ovo što radim.

Iako se heteroseksualci pitaju zašto ljudi moraju govoriti o tome, meni je mnogo lakše otkako sam za svoju orijentaciju rekao ljudima za koje mislim da trebaju znati (kasnije su mnogi doznali kroz moj rad u Iskoraku). Iako se često pitam zašto sam uopće morao to ikome reći i zašto to ikoga treba interesirati, sjetim se kako mi je bilo: živjeti dvostruki život, lagati drugima, pogotovo roditeljima, živjeti u stalnom strahu da će bliske osobe to doznati i kako će reagirati je preveliki pritisak – dovoljno je što društvo još uvijek ne prihvaća različite oblike seksualne orijentacije. Bilo je teških trenutaka i bit će ih sigurno još. Nisam izgubio nikoga bliskog, a oni koji su mi okrenuli leđa nikada nisu ni pokušali upoznati mene, već su bili tu usput i to me ne opterećuje. Treba procijeniti kada i kome reći. Ne moraju svi znati, ali jedan krug ljudi u kome se čovjek može opustiti i biti ono što jest je veliko psihičko olakšanje. Teško je kada roditelji to ne prihvaćaju. Kada društvo ne prihvaća, roditelji bi trebali biti podrška i oslonac (ne samo zbog seksualne orijentacije, već kod svih problema).

#### Druga priča (lezbijka, 23 godine, studentica dizajna)

Prva osoba kojoj sam se outala bila je bratova cura. Zapravo, ona je to sama nekako shvatila na temelju naših prijašnjih razgovora i tajanstvenosti mog odnosa. Ranije, dok sam bila s muškarcem, moji prijatelji su odmah znali tko je on i zajedno smo svi izlazili van. Ovo je bilo drugačije, a bratova je cura zbrojila dva i dva. Pitala me direktno. Gledajući me u oči. Nisam joj mogla lagati. Priznala sam da je riječ o curi. Iznenadila me pitanjem, iako mi je nekako laknulo. Reagirala je po mojoj procjeni prihvatljivo. Njezin stav tada i danas je ostao isti. Njoj je to što sam lezbijka ok, smatra da svatko može raditi što hoće sve dok druge ne tlači s time. Dodala je komentar kako ona "ne bi mogla živjeti bez kurca" i ipak, nekako se u duši nada da ću ipak bit s nekim pristojnim dečkom. Smatra da je tako jednostavnije.

U cijeloj toj priči više me bilo strah da sve ne ispriča mom bratu. On je priča za sebe. Naime, malo je previše razbijačkog duha, nogometaš, popularan i oduvijek je imao potrebu "biti faca" u društvu. Tako je svojedobno, nekoliko

godina ranije, sa skupinom prijatelja prebio dva gej dečka navečer na plaži i oboje su završili na intenzivnoj njezi u bolnici. Bilo me jako strah njegove reakcije. Zamolila sam je da mu ne kaže (nisam joj ispričala priču o toj tučnjavi), ali mu je ipak nedugo zatim rekla. Ni dan-danas mi po tom pitanju nije uputio ni riječ, ni reakcije.

Kasnije je saznala moja mama. I to na način da je pročitala pola e-maila što je ostao sačuvan na mom računalu – razgovor s jednom mojom prijateljicom koja je također biseksualna, a u kojem se jasno spominje da sam u vezi sa curom. Pričekala je valjda nekih mjesec dana da dođem kući (studirala sam u drugom gradu) da me pita o tome. Pričekala me na autobusnom kolodvoru, bilo je kasno navečer i bila sam umorna od puta. Vozila me kući i negdje na pola puta me pitala, onako patnički i shrvano: “Što je to na kompjuteru?” (još mi nekad odzvanjaju u ušima te njezine riječi) i u trenu sam shvatila što je pročitala. Zaboljelo me sve iznutra (više zato što nju boli) i osjećala sam se razgolićeno, jer je čitala moj e-mail, prešla granicu moje privatnosti. Znala sam da će joj to biti popriličan šok i problem prihvatiti te joj zato nisam namjeravala reći. Taj trenutak kad mi je uputila to pitanje odgovorila sam: “Da, i što s time? Eto, sad znaš.” Počela je depresivno odmahivati glavom i pričati kako ona samo šokove doživljava (brat je završio u bolnici polomljenih nogu i s malim nadama da će normalno hodati kad je pao s motora tri tjedna prije), pitajući se čime je ona zaslužila takvu djecu, da više ne zna što raditi... Nije bila u stanju razgovarati o tome pa sam ostavila ovu temu do neke bolje prilike za razgovor. Nastavile smo vožnju bez riječi. Sutradan sam pokušala načeti temu, ali me nije htjela ni slušati. Samo je šutjela i bučno prala suđe. Osjećala sam samo njezinu bol i neshvaćanje. Nismo se poznavale. Nismo nikada komunicirale previše, kao što je to bilo nemoguće i sa ostatkom moje obitelji.

Otputovala sam natrag i nismo to spominjale do idućeg puta kad sam došla doma nakon mjesec dana. Tada sam opet načela temu jer me ubijala tišina i suhoparnost naših površnih razgovora o jelu, događajima dana i lijepom vremenu. Ni tada nije bila spremna razgovarati. Pustila sam je opet u njezinom odbijanju. Treći put, kad sam opet došla kući, nisam više mogla izdržati. Otpočela sam razgovor na *temu* i nekako je natjerala da priča o mojoj seksualnoj orijentaciji. Iznenadila me, zapravo, očito je razmišljala svo to vrijeme o svemu, reagirala je riječima ljubavi prema meni, ali je rekla kako je njoj homoseksualnost preodvratna i da želi samo da tata ne sazna. Nakon razgovora bar sam znala na čemu sam s mamom. Nekako mi je laknulo, nisam ni očekivala da će taj dio mene ikada prihvatiti i to na takav način. Ovaj razgovor smo imale prije dvije godine. Sada ne pričamo o mojoj seksualnosti, ali nekako joj dajem do znanja da sam sretna u vezi i dovodim svoju curu doma ponekad (živimo kraj mora pa dođe na kupanje preko ljeta kao prijateljica ili na vikend na selu). Ona je ok s time da moja djevojka dolazi i, kako kaže, bitno joj je da samo budem sretna i da se ne dam iskorištavati. Ali, zapravo, majka bi htjela da imam ‘normalan’ život. Da se udam za muškarca i imam djecu. Nije da sam

generalno protiv muškaraca i braka, ali sada imam svoju obitelj sa svojom curom. Žao mi je što ona to ne shvaća kao obitelj, već perverziju.

Na prvoj godini faksa, nekad u ona prva dva tjedna predavanja, dok smo se još svi upoznavali i trudili se pamtit i imena jedni drugima, gotovo sam stalno sjedila na istom mjestu u predavaonici i jedna cura je sjedila tu negdje uvijek pored mene. Ispočetka smo se počele družiti i pričati o svemu. Nekako, postala mi je odmah najbolja prijateljica na godini i činilo mi se kao da je poznajem otkad sam se rodila. Jedan dan me pitala jesam li ja možda bila u *Teenu*? Ja sam je zbunjeno pogledala i rekla da nisam. Par dana kasnije me samo pogledala i izravno upitala: "jesi li ti lezbijka?". Ja sam onako šokirana i iznenađena samo odgovorila: "Zar se vidi!". Nasmijala se od srca i rekla da ne, samo je nekako intuitivno poistovijetila mene kao osobu s jednim člankom o homoseksualnosti iz časopisa *Teen* koji je davno pročitala. I bila je u pravu. Kasnije smo sjele na kavu i raspricale se o "tom" dijelu moje osobnosti. Nikad prije nije upozнала nekoga "takvog" i imala je gomilu pitanja. Njoj je sve to bilo sasvim obično i normalno kad sam joj objasnila kako ja gledam na te stvari i činilo joj se sasvim logično i prirodno da su dvije osobe zaljubljene, da se slažu, izlaze zajedno van, družu se s prijateljima i da se jednostavno vole, bez obzira na spol. Kao što je to slučaj sa njom i njezinim dečkom, jer se ipak zaljubiš u osobnost, a ne u pojam. Bio mi je to jedan od najljepših razgovora na tu temu do sada jer sam osjećala da me bar netko u potpunosti razumije, a da to nije moja cura.

Na drugoj godini faksa upozнала sam još jednu kolegicu koja je pauzirala dvije godine zbog porodijskog i nastavila slušati predavanja s mojom godinom. Jednom smo u nekoj pauzi otišle na kavu i raspricale se o faksu, sportu, životu, politici, ljudima i tako dalje. Kad me pitala kako stojim na ljubavnom planu, samo sam rekla da imam curu već neko vrijeme i da nam je super. Iznenađila sam samu sebe da sam samo tako to "izlanula" pred nekim s kime se baš i ne družim. Ona, začudo, nimalo nije bila iznenađena, već se samo nasmijala i nastavila razgovor kako je i ona biseksualna i da je, prije nego se udala, imala dvije veze sa curama. No, upozнала je i njega te su se super poklopili kako je ona više "muško" po ponašanju, a on više "žensko" i kasnije su se vjenčali i dobili dijete. Ispričala mi je kako i dan-danas ne razmišlja u terminima muško i žensko, već o ljudima kao takvima. I da je živciraju nametnute društvene podjele kad očito ni prirodu nije briga tko je što. Zašto bi sve moralo biti u nekoj knjizi u obliku nekakve definicije?

Trenutno se na faksu družim s većinom studenata moje godine (ima nas oko pedesetak studenata mog smjera) i svi znaju da imam curu. Neki su je čak i upoznali. Nitko nije reagirao na bilo kakav neugodan način ili mi nešto rekao protiv naše veze i ljubavi. Neki su čak bili iznenađeni, a čula sam kasnije da je jedan dečko bio jako razočaran tim saznanjem jer sam mu se sviđala. Jedino ne želim da se zna među profesorima. Ne želim da to što sam lezbijka utječe na moje ocjene, kao što ne bih htjela da činjenica da sam lezbijka kasnije utječe na moj profesionalni život.

## Treća priča (gej/queer osoba, 23 godine, student)

Prvi sam put osjetio da me privlače muškarci vjerojatno od prvog trenutka kada osoba može osjetiti erotsku privlačnost prema nekoj osobi. Osobno, mislim da je emocionalna privlačnost mnogo drugačija od erotske i vrlo često, zbog normi koje prate i gej i lezbijsku osobu, radije se onda identificiram kao queer. Smatram da po svom slučaju emocionalno mogu voljeti i “ženski” i “muški” rod, pa na koncu iz toga može proizaći erotska privlačnost. S druge strane, jednostavnije rečeno, možda bih po potencijalu mogao reći da me mogu privući oba roda, no po praksi i identitetu i političkom identitetu uvijek ću reći da sam gej i/ili queer.

Možda je moj slučaj specifičan jer je moj coming out mogao biti samo “javan” – nikada prije toga nisam imao potrebu “iskoračiti” jer nisam niti bio u “ormaru”. Napraviti ovaj “veći” iskorak bio je nužna stvar je sam osjećao da se samo po tom pitanju može promijeniti položaj ove zajednice i na koncu moj osobni položaj u društvu i obitelji.

Moji roditelji su smatrali da se ne trebam nužno izlagati opasnosti koje se realno mogu izazvati svojom “vidljivošću”. Moj stav je taj da se ionako ne uklapam u nužnu normu “muškarca” kojeg propisuje heteronorma te da je moja vidljivost kao queer pojedinca ionako izložena. Moji prijatelji/ice, kolege/ice, profesori na fakultetu bili su uglavnom podrška, negodovanja i/ili iznenađenja nije bilo. Jedini koji su mogli ili jesu stvarali “probleme” jesu poznanici/ce mojih roditelja i susjedi/e koji/e su u “poznatoj” stvari našli/e “otkriće”.

Verbalno nasilje, omalovažavanje i čisto neugodni pogledi i komentari su svakodnevica ove zajednice, bio pojedinac/ka out ili ne. Naša rodnost je nešto što je vidljivo i manifestira se u najblažem obliku u terminu “izgleda kao peder”. Nasilje, ono fizičko, sam doživio na prvom Prideu, u klubu *Santos* i nekoliko puta u mojoj neposrednoj blizini. Također prijetnje su češće bile upućivane na e-mail pred Pride ili neku važniju manifestaciju.

Sam coming out podigao mi je samopouzdanje, ponos i odlučnost da se treba baviti aktivizmom dokle god i jedna osoba iz svega toga može pronaći hrabrost za vlastiti coming out ili dokle god i jedna osoba iz toga može pronaći sreću i zahvalnost zbog nečijeg rada. Također, coming out je svakako podigao sreću i emocionalnu sigurnost u mom životu.

Članovima LGBTIQ populacije koji/e se još nisu outali/e ne bih poručio ništa, slušao bih što oni imaju za reći. Možda zvuči patetično, ali na njima na koncu ovisi odabir koji je prema mojemu sudu u oba slučaja legitiman. Roditelji su pak druga priča, oni u slučaju outanja vlastite djece prolaze i vlastiti “coming out” koji nisu očekivali ili ga na koncu ne znaju kako sprovesti. Pravo svake osobe je pravo izbora kako organizirati i voditi vlastiti život tako da bi u tom “roditeljskom coming outu” najviše trebali paziti na odabir svoje djece – želi li napraviti coming out ili ne i poštivati tu odluku.

## Četvrta priča (queer osoba, 27 godina, aktivistkinja)

Prvi sam put osjetila da me privlače djevojke na početku fakulteta, kad sam se doselila u Zagreb – počela sam razmišljati o tome. Zatim sam upoznala neke osobe iz zajednice, što mi je značilo svojevrsnu indirektnu podršku. Nisam imala duga i teška previranja u samoj sebi zbog svoga seksualnog identiteta.

Prvo sam se outala najboljoj frendici, nisam imala strah jer sam znala kako će otprilike reagirati, odnosno da će me podržati. Zatim sam se outala sam frendicama, najveći je broj onih sa kojima sam išla na fakultet, nadalje frendicama koje su i same dio LGBTIQ zajednice. Outala sam se i nekima iz srednje škole s kojima sam ostala u kontaktu. Outala sam se svim prijateljima/icama s kojima sam dobra i s kojima se družim. Nisam imala nikakvih neugodnosti niti negativnih komentara.

Nisam se outala prijateljima/icama s kojima više nisam toliko bliska i s kojima se tek povremeno nađem. One/i ne žive u Zagrebu. Čula sam da se rasputuju preko mojih prijateljica imam li curu, mene nisu direktno pitale/i.

Outala sam se mami. Kako s tatom nemam baš neku komunikaciju, sigurna sam da mu je ona rekla. Od svih outanja, ovo mi je bilo najteže. Nikada nisam s mamom pričala o svojim vezama, pa sam se znojila dva dana pred razgovor. Znala je da sudjelujem u organizaciji Pridea i da radim u Kontri i pretpostavljala sam da je i očekivala takvo što. Dobro je reagirala – rekla je da zna da me tračaju po gradu (živi u malome mjestu), ali neka se ne obazirem. Njoj je glavno da sam sretna i da radim što volim (pritom je mislila na organiziranje Pridea, pojavljivanje na TV-u...). Također, rekla je da joj njezine prijateljice postavljaju neugodna pitanja (zašto radim na organizaciji Pridea, kako to da ona to odobrava...).

Nisam rekla baki i dedi, teti... i daljnjoj rodbini. Dosta su homofobične/i i nemaju baš razumijevanja. Ali sigurna sam da su saznale/i preko nekih drugih kanala, ipak žive u malome mjestu.

Što se tiče mojih negativnih iskustava u smislu nekog od oblika nasilja, vrijeđanja, doživjela sam koji povik na ulici («vidi lezbe!»), drugih neugodnosti nije bilo.

Moja djevojka nije out pred svojim roditeljima te se stoga moram skrivati od njih kada ostanem prespavati kod nje i moram potajice izlaziti iz njezine kuće. Ovo su mi neugodne (i frustrirajuće) situacije jer se moram suzdržavati i ne mogu se prirodno ponašati.

Trenutno nemam nekih strahova. Najviše me smeta što u potencijalno opasnim situacijama na javnim prostorima moram biti oprezna i paziti na svoje ponašanje (držanje za ruku...).

Coming out se vrlo pozitivno odrazio na moj život. Super mi je što ne moram skrivati taj dio sebe, što mogu otvoreno reći tko sam. Ne moram više muljati roditeljima ni prijateljima/icama.

Mladim LGBTIQ osobama koje nisu učinile coming out bih poručila da se



što više outaju, mislim da je to bitan dio borbe za bolji položaj te protiv diskriminacije. Njihovim bih roditeljima poručila da saslušaju svoju djecu, razgovaraju sa njima i da shvate da su im djeca sretna u načinu života koji su odabrala.

#### Peta priča (lezbijka, 28 godina, znanstvena suradnica)

Negdje sa 16 godina prvi sam se puta zaljubila u curu i to mi je prvih par dana pričinjavalo veliki šok samoj sebi. No, ta me nova ljubav nije previše zabrinula jer su osjećaji koje sam imala bili tako lijepi (mislim da u to vrijeme nisam znala kako će mi to utjecati na život...).

Tada nisam nikome rekla da sam zaljubljena u curu i vrlo dugo nisam nikome – čak do svoje 23. godine!!! rekla za sebe. Niti tada se nisam outala već sam u to vrijeme bila s prvom ženom i počela se kretati među gej populacijom. Svojim starim prijateljima, doma i slično nisam pričala o tome (i grozno sam se osjećala zbog toga jer sam se osjećala kao da ih lažem te sam u to vrijeme izgubila kontakt s mnogim dotadašnjim prijateljima).

Prvo sam se outala frendici koja je poznavala mene i moju tadašnju curu i za koju sam bila sigurna da će to “normalno” prihvatiti. Dakle, moj prvi coming out bio je negdje kada su mi bile 24 godine i, u biti, ne osjećam se kao da sam se outala – znaju samo spomenuta frendica, moja sestra i, naravno, ostali moji gej frendovi, ljudi koji me viđaju na LGBTIQ friendly mjestima i slično kao potpuno out osoba ću se osjećati tek kada se outam roditeljima.

Nemam neke strahove u vezi s coming outom, ne bi mi predstavljalo problem da i na poslu ili bilo gdje drugdje znaju za mene, jest da mi nije bilo lako outati se, uostalom, malo osoba i zna da volim cure.

Jedino čega me je strah je outanje roditeljima i njihova reakcija. Ne bojim se nekih negativnih reakcija tipa da će me istjerati, odbaciti ili učiniti nešto slično, nego znam koliko bi to teško primili i koliko bi ih to boljelo. Zato ću coming out roditeljima odgađati koliko god mogu, odnosno vjerojatno do dana kada ću zaista s nekom voljenom ženom početi živjeti (ako se tako dogodi, a nadam se da hoće!)

Mislim da bih i ostalim prijateljima bez nekog velikog straha rekla da sam lezbijka – jedini razlog zašto im ne govorim je upravo to što ne želim da se dogodi da, ne znam kojim putovima, priča dođe do mojih roditelja ili rodbine ili ljudima koji su bliski s mojim roditeljima.

Do sada nisam doživjela nasilje zbog toga što sam lezbijka. Ponekad se znam sjetiti tuđih priča o vrijeđanju i napadima koje su doživjeli jer su gej, naprimjer navečer na izlazu iz Globala kada se kući vraćam sama ili kada se mojoj dragoj i meni po noći u šetnji gradom omakne poljubac na nekim “nezgodnim” mjestima.

Ostalim neoutanim LGBTIQ osobama stvarno ništa ne bih poručila kako su stvari u vezi s ovim vrlo individualne i ovise o masi stvari i drugih faktora.

## Šesta priča (gej, 24 godine, manager)

Najsigurnije sam osjetio da me privlače muškarci negdje u petom razredu osnovne škole. Tada sam imao svoju prvu pravu veliku simpatiju. Potpuno sam bio siguran kada mi je bilo 13 godina i kada sam se zaljubio u prijatelja iz razreda. Nikada nisam doživljavao da sam po tim svojim simpatijama po nečemu različit. OK, sviđa mi se Stjepan, a ne Ana, ali nikada nisam u biti shvaćao što to znači biti različit i po čemu bi me moja zaljubljenost u osobu istog spola trebala razlikovati od drugih ili po čemu bi moja ljubav bila drugačija od drugih. Ja sam bio zaljubljen i tada mi je to bilo važno! Tek kasnije u srednjoj školi kada je okolina počela shvaćati da sam gej, shvatio sam po čemu sam to “različit” i da nije dobro biti “drugačiji” od drugih. Neki učenici su me znali zezati zbog toga. No, imao sam podršku od svojih prijateljica i jednog bliskog prijatelja, tako da mislim da mi nisu padali toliko teško ovi komentari: “Joj, sviđa ti se dečko?! Sviđa ti se dečko?!” uz upiranje prstom u mene. Tada s mamom nisam mnogo razgovarao o seksualnosti, nije me provjeravala kao teenagera, a mislim da bi me pozvala na razgovor da je nešto sumnjala ili da je otkrila svojim roditeljskim okom. Vjerujem da svaki roditelj to osjeti, jer seksualnost je veliki dio svake osobe i teško da može ostati nezapažena i potisnuta. Ne može se seksualnost tek tako sakriti i ako se ne govori o tome, to isto može biti indikativno i preko toga netko tko vam je blizak kao roditelji i prijatelji može zaključiti da se “nešto događa”. Onima manje bliskima iz okoline znao bih komentirati da imam neku simpatiju, nekoga tko mi se sviđa. Odgovarao bih im vrlo neodređeno, skrivao se iza neodređenih riječi tipa “imam nekoga” koje su davale odgovor, ali nikada nisu ništa konkretizirale.

Outao sam se majci na prvoj godini fakulteta kada mi je bilo 18 godina. Svi se pitaju zašto se outati roditeljima dok ti ne saznaju? Živim samo s majkom i s njom imam dobar i iskren odnos pun povjerenja i naprosto mi je bilo nekako logično da joj kažem da sam gej, da između nas ne bude nekih tajni i tajeđa. Naprosto, nisam to smatrao nekim velikim korakom, iskorakom, priznavanje moje seksualne orijentacije majci bio mi je logičan slijed našeg odnosa. To što sam gej je dio mene i zato sam mislio da ona to treba znati. Smatram svoju seksualnost bitnom, tako da sam joj nagovijestio da želim s njom razgovarati o nečemu bitnom. Imao sam dojam da sam je svojim riječima i insistiranjem na razgovoru malo uplašio te je razgovor u nekoliko navrata odgađala po principu “sutra ćemo”. No, nisam odustajao i tražio sam je da nađe vremena za razgovor. Jedne večeri smo napokon sjeli i dugo razgovarali, nekoliko sati. Rekao sam joj pogleda skrivenog u pod da mi se sviđaju dečki. Majka je u samom trenutku našega razgovora ovu moju “tajnu” prihvatila sasvim dobro. Nikada nisam imao strah da me neće prihvatiti, da ću zbog toga što sam gaj biti izbačen iz kuće, da će me se majka odreći ili da ću zbog outanja mami imati bilo kakvih negativnih posljedica. Kada sam pokrenuo razgovor na temu svoje seksualnosti, nisam niti slutio da ćemo toliko dugo o tome raz-

govarati. Uglavnom, držao sam monolog jer je istina izletjela iz mene. Majka je eventualno, tu i tamo, nešto priupitala. Htjela je znati je li to samo neka faza kroz koju prolazim? Jesam li imao iskustva s curama i s dečkima? Zanimalo ju je što me to privlači na dečkima? Njezina se prva izjava odnosila na to da svaka majka osjeća svoje dijete te da je tako i ona osjetila da njezin sin prolazi kroz "neki svoj period". Imao sam dojam da njezin interes za mene i priču o mojoj seksualnosti nije bio toliko interes, koliko pokušaj da mi kroz razgovor da neku drugu alternativu. Druga stvar koju je rekla i zbog koje mi je bilo teško bila je ta da moju seksualnu orijentaciju može prihvatiti, no da joj nikada neće biti drago zbog toga i to iz razloga što ima svoje vizije kako bi trebala izgledati obitelj njezinog sina (brak, unuci) te da joj spoznaja da joj je sin gej teško pada. Razlog zbog kojeg joj nije drago što sam gej je i taj jer ne želi da mi bude teško u životu. Po njezinom je mišljenju biti homoseksualan otežavajuća okolnost u ionako kompliciranom i zamršenom životu. Rekla mi je kako joj je žao što ću se morati suočavati s neodobranjima, vrijeđanjima, provokacijama i drugim nedaćama u našem netolerantnome društvu. Sada kada razmislim, prošlo je ipak mnogo godina od moga coming outa mami, sada se o tome ne priče, znamo na čemu smo, a moja se seksualna orijentacija nikada ne spominje. Nekako je to na kraju ipak ostala moja stvar. Uostalom, nikada nismo imali formalne razgovore tipa "dođi sine, sada ćemo pričati o seksu i sad će ti mama reći kako to rade pčelice". Razgovor o seksualnosti bio je prilično otvoren. Kako sam imao koje pitanje ili kad bismo nešto učili u školi, iz biologije naprimjer, a mene je zanimalo nešto više ili mi nešto nije bilo jasno, uvijek sam je o tome mogao pitati. Odgovarala je vrlo otvoreno, bez distance i zavlčenja kako to mnogi roditelji čine kada pričaju svojoj djeci o seksualnosti kao da je to sad ne znam kakav životni misterij. U nižim razredima osnovne škole sam joj pričao o svojim simpatijama, bile su to tada cure koje su mi se sviđale. Zatim sam shvatio da mi se sviđaju dečki i nekako su tu prestali naši razgovori o seksualnosti. Ova mi je šutnja i separacija donekle i odgovarala, mislim, uostalom, kao i svakom adolescentu u periodu kada se formira kao ličnost i želi biti svoj i odrasti. Ali kako je vrijeme odmicalo, počinjao sam biti nezadovoljan distancom te sam joj se zato outao kako bismo mogli nastaviti otvoreno razgovarati.

To što sada ne razgovaram s majkom o svojoj seksualnosti ne pada mi teško jer znam da joj baš i nije drago slušati da sam gej pa ne insistiram na tome. Znala je za moju proteklu vezu. Nikada nisam insistirao da razgovaramo o tome niti sam pokrenuo razgovor na temu svoje veze. Saznala je indirektno tako da je osjetila da sam sretan ili tužan zbog prekida – tada bi me pitala kako sam i što mi se dešava u životu. Bilo je i nekoliko situacija kada bi došla doma s puta (mnogo putuje zbog posla) pa bi "primijetila" da je netko bio doma, našla neke tragove. Tada bih joj odgovorio da je dečko prespavao kod mene. Razgovor je uvijek stajao na tome i nikada se nije dogodilo da bi dalje išla propitkivati i ulazila u raspravu.

Zapravo, mislim da i ona pokazuje većinu “simptoma” kao i roditelji ostale djece koja su gej, a to je da ako ne mora slušati, gledati da joj je dijete gej, da tada misle da i nije. Naprosto, ako ne čuje da joj sin nije gej, tada to niti ne postoji. Nemam joj potrebu nametati ovaj svoj dio seksualnosti sve dok ne nađem nekoga s kime namjeravam provesti život i za koga budem smatrao da bi trebala da ga upozna, onda ću učiniti i taj korak. Iza svog izbora i svoje veze stojim i kad osjetim da je to ono pravo, sigurno ću joj izraziti želju da upozna mog dragog. Naravno, učinit ću to kada se moj dečko osjeti spremnim upoznati moju majku. Ne očekujem da sada odmah dobijem potpuni “blagoslov” i da joj se odmah potpuno sviđi, ali bi mi mnogo značilo da upozna osobu do koje mi je stalo. Svi volimo, svi želimo biti voljeni, veze su sastavni dio života i zato bih htio s njome podijeliti ovaj dio sebe. Ako može upoznati curu, ne vidim razlog iz kojeg ne bi mogla upoznati dečka. Za sada nikada nije sama izrazila želju da upozna nekog mog dečka.

Od mame je krenulo moje outanje. Zatim je saznala moja najbolja prijateljica. Outanje njoj je isto prošlo bez nekih većih problema, sjeli smo na kavu i razgovarali. Naravno, i njoj sam značajno napomenuo kad smo se dogovarali za kavu, da joj “moram nešto važno reći”. Zapravo, razgovor je bio vrlo zabavan i komičan. Ona je bila ta koja je imala veću tremu od mene jer se pobjerala da joj ne kažem da sam zaljubljen u nju, što bi vjerojatno narušilo naše prijateljstvo. Kada je čula da sam gej, odahnula je i nastavili smo pričati.

Moj je cilj i neka filozofija po kojoj se ravnam ta da želim da svi moji bliži prijatelji znaju da sam gej, jer to je dio mene za koji mislim da trebaju znati. Naravno, ne želim pretjerivati u tome i nabijati im na nos to da sam gej! Dakle, ne želim da to bude dominantna tema razgovora, već da mogu otvoreno popričati i reći im kad sam zaljubljen, a kad mi treba podrška jer mi je veza u krizi. Sjećam se kada sam prekinuo svoju prvu pravu vezu koja je trajala nekoliko godina, bio sam sam doma, vani je bilo očajno vrijeme, a sâm sam se osjećao još očajnije i depresivnije. Prva osoba koju sam poželio nazvati i s njom popričati bila je upravo moja majka koja je tada bila na službenom putu. Mnogo mi je značilo što joj mogu reći da se osjećam užasno zbog prekida i što me saslušala i utješila. Bila je uz mene bez ikakve osude. Od nje stvarno imam podršku za bilo što da mi se dogodi u životu. Malo me smeta što ipak imam osjećaj da moja seksualnost i moja veza s dečkom ipak neće prerasti rezervirano mjesto i vrijeme kada se o njoj priča, što je konkretno u mom slučaju uvijek neka veća kriza i što s majkom neću moći spontano razgovarati o svome partneru, kao što ona sa mnom razgovara o svome. Sasvim sam siguran da bi naš odnos bio mnogo drugačiji da imam djevojku; mogla bi dolaziti kod mene doma kad god poželim, mogao bih reći majci da se idem naći s naprimjer Anom (i sad zna kud idem, kad idem s kim idem, samo ne verbaliziram partnerovo ime). Imali nismo mnogo otvoreniju i potpuniju komunikaciju da je slučaj taj da volim djevojke. Mogao bih iskomentirati svaki put nakon dejta da mi je baš bilo lijepo s Anom, a ovako to nije slučaj. Ipak, kad malo bolje raz-

mislim, imam zadržku prema majci i ne dijelim sva emocionalna stanja s njom – što je u neku ruku dobro, ali mi često puta nedostaje. Ako mogu sam riješiti neki problem, mala je vjerojatnost da ću se obratiti majci za pomoć. Zatim, tu su moji prijatelji koji su mi bili stvarno izvanredna podrška kada sam bio u krizi i sve naše zajedničke terapije uz kavu. S prijateljima sam imao sve sama pozitivna iskustva što se tiče coming outa. Čak sam rekao i jednom prijatelju koji je bio izrazito homofoban. Na kraju krajeva, ako se dobro slažemo po interesima i kao prijatelji, moja seksualnost ništa neće promijeniti – i ova se moja pretpostavka pokazala točnom. Uzeo si je, doduše, nekoliko dana za razmišljanje i polako mu je naš razgovor “sjeo”. Nedugo mi je čak zahvalio na coming outu jer sam u njegovom životu napravio “malu revoluciju” te je postao otvoreniji. Priznao mi je da je njegov najveći strah bio da se neki njegov prijatelj ne zaljubi u njega, što se u našem slučaju nije pokazalo točnim i shvatio je da to samo bila njegova neutemeljena fantazija.

S ocem nisam posebno prislan te mu se nisam outao, ne dijelimo ostale bitne stvari te zato ne želim ni po čemu pred njim izdvajati niti svoju seksualnost. Ostatak rodbine isto ne zna da sam gej jer također nemamo neke bliskosti te se rijetko viđamo. Iznimka su djed i baka koje zapravo “štedim”, jer znam da bi to za njih bio preveliki šok kako dolaze iz vrlo male sredine te su vrlo tradicionalnih i konzervativnih svjetonazora. Ne vidim niti svrhu toga da im obznanim svoju seksualnost.

Neka veća negativna iskustva nisam imao. Doživio sam “sitne” oblike diskriminacije tipa nekih komentara, nikada ih nisam doživljavao kao poseban atak na svoju seksualnost, jer znam što jesam i znam “zauzeti stav”. Nikada nisam doživio teže vrijeđanje, nikada nisam bio pretučen. Ipak, jedno negativno iskustvo mi se usjeklo u pamćenje. Na fakultetu je netko uz marginu pored moga imena napisao “gej je O.K.”. Ovo sam isto pripisao nekoj ljubomori od strane kolega u poslovnom smislu jer sam uspješan u onome što radim, a nisam doživio osobno. Naravno, moguće je da se ovime samo branim. U poslovnom krugu nitko ne zna za mene. Doduše, rekao sam svojoj šefici i to tek nakon što sam prešao u drugu firmu. Ostali smo u dobrim odnosima i dan-danas surađujemo. Ne vidim svrhu da o svojoj seksualnosti razgovaram u poslovnom okruženju. Ne namjeravam, naravno, skrivati svoju seksualnost i ako ikada iskrnsne činjenica da sam gej, neću to skrivati. Ali ne namjeravam samoinicijativno na poslu kolegama govoriti da sam homoseksualac. Ne vidim od kakvog bi presudnog značaja ta činjenica bila za posao.

#### Sedma priča (lezbijka, apsolutentica, 24 godine)

Moj prvi svjesni interes za osobu istog spola dogodio mi se u drugom razredu srednje škole. Bila sam zbunjena takvim osjećajem, nisam tada ni sa kim o tome pričala, mislila sam da je to nekakva greška i da moram sakrivati svoje osjećaje jer je čudno. Prve osobe s kojima sam o tome razgovarala bila su dva

prijatelja koji su dobro prihvatili moju seksualnost i tvrdili mi da je to normalno. Mislim da su to tada shvatili kao fazu. U pokušaju da barem spasim prijateljstvo koje je propadalo i budem iskrena, prijateljici koja mi se sviđala sam rekla da je moj interes za nju jači od prijateljstva. Reakcija je prvo izostala, pa je ispala loša te smo se odvojile. Na drugoj godini fakulteta naišla sam na reklamnu naljepnicu lezbijskog web-sitea te na taj način virtualno upoznala prve lezbijke. Prošlo je neko vrijeme dok sam se ohrabrila i na prve susrete, pritom sam imala sreće i upoznala zanimljive i drage osobe tako da je daljnje upoznavanje išlo sve lakše. Počela sam voditi dvostruki život, jedan u krugu gej ljudi, drugi sa svojim starim prijateljicama i prijateljima te roditeljima. Postajalo je sve kompliciranije tako dijeliti život, a viđanja sa starim prijateljima su bila sve rjeđa jer me mučila neiskrenost kojom sam se štitila od eventualnih loših reakcija. U trenutku kad sam se osjetila pomirenom sa svojom seksualnošću shvatila sam da želim reći nekome o tome i razgovarala sam sa svojom dugogodišnjom prijateljicom. Nije mi bilo lako započeti razgovor, ali reakcija je bila pozitivna te mi je na kraju bilo jako drago da sam joj rekla. Osjetila sam veliko olakšanje nakon toga.

Počela sam razmišljati o razgovoru s roditeljima, ali kako sam bila daleko od doma ostavila sam to za prvi sljedeći posjet kući. Moja ranija odluka je bila s njima govoriti o svojoj seksualnosti tek u trenutku stabilne veze, ali problemi koji su mi se počeli nagomilavati pritisnuli su me da to napravim i ranije. Roditelji su reagirali dobro, pokazavši mi da me bez obzira na moju seksualnu orijentaciju na isti način vole, ali nesigurnosti i pitanja su imali dosta, tako da smo o svemu dugo razgovarali. Otac se još uvijek nada da je to pitanje životne faze, ali mi, što je važno, ne nameće svoje mišljenje, a do toga smo došli razgovorom. Najveće olakšanje je reći roditeljima i dobiti donekle pozitivnu reakciju. Odnosom svi rituali skrivanja više nisu potrebni, roditeljska ljubav je još tu, a i odnose je tako lakše održavati. Ono što me u svemu tome jako veseli je činjenica da svoju sreću i zaljubljenost više neću morati sakrivati ispred bliskih ljudi.

Moje iskustvo je dobro, ali sam svjesna da ne reagiraju svi tako. Ako ljudi kojima se odlučite outati pokazuju onu minimalnu dozu prihvaćanja, moj savjet je naoružati se strpljenjem i biti spreman na razgovore i pitanja. Česta su kriva i naivna razmišljanja u vezi sa homoseksualnosti koja je lako pobiti jednom kad se upustite u razgovor. Vjerojatno će trebati vremena da sve sjedne na svoje mjesto, ali ako vi sami tome pozitivno pristupite i pokažete zadovoljstvo svojim životom i svojom seksualnošću, vrlo vjerojatno će i reakcija biti dobra. Roditelji mogu ostati zbunjeni ako ste vi nesigurni pa je dobro prvo biti pomiren sa sobom.

#### Osma priča (biseksualni poliamorni muškarac)

Moj prvi coming out bio je u mojim ranim dvadesetim godinama, vrlo brzo nakon što sam sâm za sebe shvatio da sam biseksualna osoba. Odabrao sam



kako ću to prvo podijeliti s ljudima s kojima sam u tom trenutku bio najbliži, a to su tad bili moji prijatelji s faksa. Svi su to primili dobro i pozitivno, uz tek poneko “doli glavu da ne dobiješ po njoj od koga”.

Kod mene se prvo otkriće da sam bi (znatiželjan) zapravo dogodilo u zagrebačkom tramvaju. Ne sjećam se da sam se u ikog tad zaljubio, bilo je to više neko otkriće da nema apsolutno nikakvog razloga da sebi otpisujem pola ljudskog roda u seksualnom smislu i da bi to moglo biti zaista uzbudljivo i zanimljivo. Imao sam sreću što je Zagreb tih godina imao prvi hrvatski gej klub, *Bad boy* na Ksaveru, zahvaljujući kojem sam svoju znatiželju vrlo brzo stavio na ispit... i prešao od “bi znatiželjne” u biseksualnu osobu. Prva i neka druga poznanstva i druženja počinjala su tamo... ili na nekim od chat servera.

Bio sam u nekakvoj vezi s političarem kad sam odlučio napraviti coming out mojoj najboljoj prijateljici iz djetinjstva koja je tad studirala u Zadru. Iz današnje perspektive, ispalo je da je to pismo bio jedan od najvažnijih prvih koraka u mom životu. Prijateljica je to pismo podijelila sa svojim prijateljicama, pozvala me na rođendan, skovavši plan da moje “trenutno mi je super s muškarcima” stavi na test. Nije ispalo kako su planirale, ali smo se tada ja i žena s kojom živim i danas, preko pola svog života kasnije, zaljubili jedno u drugo. Njoj, mojoj prvoj pravoj ljubavi, to da sam bi bilo je prirodno i prije nego smo se zaljubili. (:heart emoji)

Volim provocirati, kako onda, tako i danas na temu: “Gle, eno muškarca koji nije stereotipičan Hrvat, a zašto on to uopće radi i što on to uopće hoće?”, “Zar pravi Dalmatinci ne idu u crkvu, navijaju za Hajduk, nose isključivo bilu i crnu boju, nose zlatni križ oko vrata, imaju suprugu, dicu i posal?!” Često nosim stilizirani penis oko vrata, a ovih dana i bi narukvicu i lak za nokte u bojama, povremeno i ružičasti lip balm. Suprug sam i otac te (javno) jedan od suosnivača jedne od prvih splitskih LGBT udruga, Rišpeta, koji je jedno vrijeme suorganizirao (a kasnije i samostalno organizirao) Split Pride i koji se izborio za to da u Splitu postoji LGBT centar. Organizirao sam, govorio u ime udruge za medije (bez osobnog coming outa, no bliski ljudi su znali...) i podizao, zajedno sa tadašnjim splitskim gradonačelnikom, rainbow flag na splitskoj Pjaci. Bilo je to tek nekoliko godina nakon što smo kamenovani na prvom splitskom Prideu, nakon što nam se od strane jednog drugog grado načelnika Splita to pokušalo i zabraniti i nakon što smo, gerilskim akcijama, odgovarali i osvajali prostor.

U međuvremenu, tijekom godina outao sam se skoro svima: prijateljima, bližoj rodbini, kolegama na poslu, susjedima, poznanicima. Jedan od ponosnijih trenutaka bio je to što sam bio jedan od gostiju govornika prve tribine Zagreb Pridea na temu biseksualnost “Bi Ti ili Ne Bi Ti?!” Ponosno nosim bi boje i zastave na prideovima, ponosno sam bio voditelj Split Pridea i njegov volonter veliki broj puta. Drago mi je što sam jedan od suosnivača “Bi+ Cro” grupe na Facebooku. Pokretao i organizirao sam i lokalne (polu)javne događaje unutar splitske zajednice. Radiodramu koju sam koncipirao i pokrenuo “U srednjoj školi i danas korak moj se čuje”, autobiografske priče srednjoškolaca iz splita i

okolice, u kojoj se nalazi i bi priča i danas možete naći na YouTubeu.

Na jutro kad je nakon prvog Pridea upravo moje nošenje transparenta "Imam dvije mame" izašlo u Slobodnoj Dalmaciji, iako sam bio tek posjetitelj istog, outao sam se i ocu.

Tad sam već bio u dugoj vezi/friškom braku, a i otac male bebe. Uskoro sam se outao i mlađem bratu. Zapravo je skoro svaki put to prošlo dobro. Otac je zbog mene trpio i neugodna pitanja i poneku porugu od strane svoje braće. I iako na prvu nije razumio što meni, u mojim tridesetima, treba biti da sam tako javno isturen u organizaciji, mislim da je ubrzo i shvatio i prihvatio. Slično i moj brat.

Veliki coming out, jednim pismom "Dragi svi" na nekakvih dvjestotinjak adresa napravio sam u vrijeme referenduma o braku, skoro svima oko sebe, neka prije potpisa shvate da njihov potpis nije za nekog tamo okolo, već direktno pogađa i ljude koje znaju. Ne znam je li se itko predomislio. Danas na mom radnom stolu, u javnom institutu gdje radim, ponosno stoji rainbow zastava, vidljiva svima.

Nakon što sam teren pripremao neko vrijeme (uvrštavanjem primjerenog LGBT+ sadržaja u kućnu lektiru mog sina u pričama, knjigama, igrama, slikama...), a potaknut situacijom da su se u njegovom razredu počeli nabacivati na jednog učenika šestog razreda (iz razreda u koji ide i moj sin) da je gej koristeći to kao uvredu, coming out napravio sam i svom sinu. Prošlo je pozitivno i ugodno (a na prvi dan lipnja dobio sam i "Happy Pride Month" čestitku).

Također, otišao sam do škole, na razgovor s psihologinjom, zamolvši da nešto poduzmu (a usput se i njoj outao) te popričao s roditeljima ovog dječaka. Namjera nije bila zaštititi samo njega već i neku drugu eventualnu pasivnu žrtvu.

Neke stvari ipak bole. Nisam out mojoj drugoj mami (prva je umrla kad sam imao tri mjeseca) i vjerojatno nikad neću. Ona je, naime, psihijatrijski bolesnik, u Omišu, trenutno stabilno, no ne želim, u maloj, zatvorenoj sredini, koja je poprilično zatvoreno katolička, uopće potaknuti mogućnost da joj se stanje pogorša. Iz istog razloga nisam, tek par kuća od moje, mogao doći i istupiti pred tribinu na kojoj se javno, odmah prekoputa moje osnovne i srednje škole, dviju škola koje broje preko dvije tisuće djece i mladih osoba u Omišu i kojima sigurno ima osoba koje su zaslužile podršku i pomoć u svom gradu, javno demoniziralo LGBT osobe, a posebno nas biseksualce. E da, i poneko, srećom tek vrlo rijetko izrečeno meni u lice: "ne postoje biseksualne osobe, sve je to samo izlika ljudi koji ne žele sebi priznati da su gej". Poliamorno sam sposobna osoba. Imam odnose i s drugim osobama. I u ovom imam podršku moje supruge kojoj je i mogućnost ljubavi prema više osoba dio normalne ljudske prirode, a nadam se, kad dođe vrijeme da mu to kažem, i sina. No, smatram kako društvo općenito kod nas još nije spremno prihvatiti nemomonagnost i/ili poliamoriju pa o tome ne pričam još tako široko i tako glasno kao o svojoj biseksualnosti.

Jesam li panseksualna osoba? Vjerojatno jesam, no biseksualnost je termin s kojim sam odrastao i radije ga koristim.

Zahvalan sam za sve coming out priče, medije i osobe u Hrvatskoj i svijetu, unutar cijele LGBT+ zajednice, zahvalan sam ljudima koji posebno vode računa i o nama biseksualnim osobama.

Smatram da nam treba i u Hrvatskoj više javnih osoba s javnim coming outom kako bi pružile mladima podršku da budu otvoreni i svoji i da ih to ne sprečava u bilo kojoj aktivnosti ili zanimanju u kom se žele okušati.

Zahvaljujući osobnoj vidljivosti i akcijama bio sam u prilici, direktno i indirektno, pomoći ljudima kad su trebali sklonište, slušatelja, savjet, uputu ili kontakt prema stručnoj osobi. Na krilima velikog niza sličnih akcija, vidim da stanje po pitanju otvorenosti i prihvaćenosti u Hrvatskoj napreduje. Drago mi je vidjeti sve više mladih osoba na našem Split Prideu i u našem centru. Došli smo, eto, do toga, da ove godine imamo u jednoj od glavnih ulica Splita i gej noćni klub. Istina, poprilično čedan (čedniji i od zagrebačkog *Bad boy*a prije dvadesetak godina), ali – javan i glasan!

Nadam se da ću jednog dana punih pluća moći u Hrvatskoj doživjeti ne samo zakonsku već i društvenu ravnopravnost LGBT+ zajednice.

#### Deveta priča (trans žena, 25 godina, studentica)

Osnovna škola za mene je bila period otvaranja raznih vrata za koja smatram da dijete tih godina ne bi trebalo biti prepušteno samo. Dok su se druga djeca zabavljala, bezbrižno otkrivala svoje interese i uključivali se u razne aktivnosti primjerene dobi, moja je zaokupljenost primarno bila mislima o nepripadnosti. Nepripadnost u smislu neshvaćanja sebe i svog položaja u grupi vršnjaka te straha od kritike drugih što me dovelo do potiskivanja većine želja i misli koje sam imala u to doba.

Već od ranih dana upoznata sam sa stavovima vršnjaka, obitelji i druge okoline o ljudima koji su drugačiji – ismijavanje učenika našeg razreda samo zbog toga što je Rom, upućivanje negativnih komentara prema gej osobama od strane mojih roditelja kad god bi se ta tema pojavila primjerice na radiju, ismijavanje vršnjaka koji su imali “neobičajene” interese za svoj spol...

Dala sam sve od sebe da u razdoblju osnovne škole ne spominjem previše svoje interese koji odstupaju od “normi”, što me koštalo propuštenih aktivnosti i hobija, ali me donekle i zaštitilo od predrasuda. Značajan period za mene bilo je razdoblje puberteta kada su me promjene koje su uslijedile dodatno udaljile od većine vršnjaka – potreba da se družim s djevojkama je bila sve teže održiva jer su me doživljavale drugačije, a druženje s dječacima mi nije bilo privlačno, što je, nažalost, rezultiralo komentarima poput “pederu”, “curice”. Činjenica da sam tad shvatila da me seksualno privlače dječaci nije pomogla. Jedva podnošljiv osjećaj nepripadanja sam uspjela prežvakati zahvaljujući prijateljici koja je uvijek bila uz mene i nije me osuđivala ni u čemu, iako joj nisam imala snage još reći kako se osjećam – bili smo samo djeca.

Promjene u pubertetu imale su utjecaj i na moje poimanje sebe – teško mi

je bilo poistovijetiti se s tjelesnim promjenama koje su mi se događale, a još teže mi je bilo shvatiti zašto je to tako. Mogu sa sigurnošću reći da sam prije puberteta očekivala da će se moje tijelo razviti u smjeru u kojem se razvijaju djevojčice te sam bila začuđena kad se to nije dogodilo. Neobično za reći s obzirom da sam bila odlikaš i razumjela sam razlike u pubertetu djevojčica i dječaka, samo što sam smatrala da se kod mene dogodila greška i čekala sam da se to pokaže točnim, ali nikada nije.

Upisivanjem srednje škole počela sam upoznavati više ljudi i primjećivati više dinamika među vršnjacima, što je dovelo do sve većeg pritiska da potisnem svoje vizije o sebi jer sam se osjećala usamljenom u tome, a nažalost, s vremenom, i "izopačenom". Konstantno vaganje hoću li pružiti otpor ili maskirati svoje želje, interese i misli dovelo me do depresije i dodatnog povlačenja u sebe – taj mi je period zamućen skrivanjem u videoigricama i učenju te izraženom smanjenom brigom o osobnoj higijeni. Period je to u kojem sam koristila humor kako bih potisnula teške misli i kako bih se potencijalno vezala za pojedine vršnjake, što je i uspjelo jer sam pronašla grupicu od nas četvero u kojoj sam se osjećala dobro i sigurno.

Nikome nisam rekla kako se osjećam po pitanju svoga tijela, a prema djevojkama sam počela razvijati zavist koju si nisam mogla objasniti. Dosta dugo sam na to gledala kao na "privlačnost" prema djevojkama i vjerovala sam da mi samo treba još vremena da se ti osjećaji poslože – nisam shvaćala da ti osjećaji proizlaze iz moje vizije sebe i da su vezani uz moj identitet.

Veliku prekretnicu čini situacija u kojoj je dječak u kojem sam bila zaljubljena preispitao moju seksualnu orijentaciju i to je dovelo do mogeg otvaranja njemu i troje prijatelja, od kojih sam dobila veliku podršku, što me zaprepastilo jer sam očekivala totalnu suprotnost. Iako mi je to tad bilo izrazito emocionalno teško razdoblje, danas ga jako cijenim i drago mi je da se sve odvijalo na taj način jer je dosta brzo i učinkovito stvorilo jedan "safe-bubble" u kojem sam opstala u svim teškim koracima koji su slijedili. Govor o seksualnoj orijentaciji nije upotpunio sve što sam htjela reći o sebi – intenzivno pretraživanje interneta koje je uslijedilo me dovelo do youtube videa u kojem trans žena iz Amerike govori o tome da je transrodna. Njezina me priča apsolutno pretresla od glave do pete – prvi sam put čula nečije iskustvo s kojim sam se mogla poistovijetiti, a val suza koji je uslijedio je označio početak brige o sebi, početak shvaćanja i prihvaćanja sebe. Nevjerojatan teret mi je u tom trenu sišao s leđa i osjetila sam dašak snage koji sam odlučila posvetiti sebi. Emocije u tom trenu su bile mješavina straha, zabrinutosti, neizvjesnosti, ali i sreće i nade prema boljem. Značajan citat iz tog videa kojim se i dan danas vodim je: "Nikad ne prihvaćaj manje od onoga što vidiš u svom srcu za život koji živiš!" Neko sam vrijeme vjerovala da smo ja i ta youtuberica među rijetkima, ako ne i jedine na svijetu, i istraživala sam načine kako stupiti u kontakt s njom ili s nekim nama sličnim i pronašla sam stariji regionalni forum na kojem se u temi transrodnosti dosta aktivirala jedna žena kojoj sam se javila i dobila

jako puno informacija od nje. Nedugo sam zatim svoje misli podijelila sa srednjoškolskom psihologinjom koja me saslušala, podržala i pomogla mi utoliko što me spojila s psihologinjom u Zagrebu koja se bavi temom transrodnosti. Nevjerojatna podrška koju sam u kratkom vremenu dobila od psihologinje i nekolicine prijatelja je uspjela nadjačati manjak podrške koji sam osjetila od strane dijela obitelji. Baka je saznala među prvima i najlakše je podnijela tu vijest, ali mama, tata i braća su reagirali s dosta zabrinutosti za mene. Mama je plakala i spomenula je da se osjeća kao da će izgubiti svoje dijete, a tata je naglašavao potencijalne loše ishode promjena u koje se mogu upustiti. Braća su izjavila da će mi “pokazati što znači biti muškarac”. Sestra i djed su, kao i baka, vrlo postepeno pokazali podršku. Jako me obradovalo kad bih posjetila djeda i baku, a djed bi iz daljine viknuo “evo, stigla je naša curica” – osjećala sam toplinu oko srca, a takvi znaci podrške su mi davali snage da i ostatku obitelji komuniciram svoje osjećaje i želju za njihovom podrškom.

Većinu sam toga odrađivala sama nakon što sam napunila 18 godina – posjete psihologu, liječnicima, mijenjanje dokumenata... Voljela bih da sam u tim trenucima imala više razumijevanja od strane roditelja i da su se više uključili u cijeli proces, ali smo vrlo malo pričali o tome i vidjelo se da teško podnose i procesiraju tu vijest.

Upisala sam fakultet usred obavljanja procesa kod psihologinje. Nekoliko mjeseci kasnije, započela sam hormonsku terapiju i odlučila pričekati neko vrijeme prije promjene imena, kako bi hormoni odradili svoje. Promjene koje su uslijedile su bile dosta brze i dio nepoznanika mi se počeo obraćati u ženskom rodu. Za mene je to bilo dosta naglo jer sam očekivala da će promjene nastupiti sporije i da neće toliko utjecati na percepciju drugih o meni, međutim, osjećaj koji sam osjetila svaki put kada me netko percipirao kao djevojku je bio prirodan i izazvao je veliko blagostanje u meni. Nažalost, rezultat podijeljenosti okoline oko toga kako će mi se obraćati i velike nesigurnosti koju sam imala u sebi su doveli do depresivne faze u kojoj sam napokon počela voljeti svoje tijelo, ali nisam dobila osjećaj pripadnosti kojemu sam se nadala. Trebalo mi je podosta vremena da shvatim da velik dio izgradnje samopoštovanja leži u meni i da imam svu moć da si osiguram sigurno i lijepo mjesto u svijetu.

Outanje je u ovoj fazi na neki način bilo neizbježno zbog promjena koje su rezultat hormonske terapije, a navigiranje cijelog procesa je bilo iscrpljujuće. Ono što me održalo je zasigurno podrška koju sam imala od prijatelja, dijela obitelji, psihologinje i zajednice trans osoba koju sam polako upoznala.

Danas mogu reći da sam sve velike izazove uspjela preći zahvaljujući upornom komuniciranju svojih misli i osjećaja, zahtijevanju da se o ovoj temi ne šuti, ali najjednostavnije od svega – zavoljela sam se i to se vidjelo, ljudi su to prepoznali, moja obitelj je to prepoznala i znali su da sam to i dalje ja i da sam sretna.

Što ti može pomoći u procesu outanja?

- Pronalazak iskustava drugih s kojima se možeš poistovijetiti i time bolje znati komunicirati svoje osjećaje.

- Poznavanje sustava podrške – bitno je znati gdje i kakvu vrstu podrške možeš dobiti, a time i kako izgraditi podršku u bliskoj okolini.

- Znaj da postoje razni edukativni materijali koje možeš podijeliti s članovima obitelji i prijateljima (jer iscrpan je osjećaj da se stalno moraš “objašnjavati” i “opravdavati” nekome).

- Prihvaćanje da nećemo uvijek dobiti podršku i da neki ljudi nemaju kapaciteta razumjeti nas i podržati ovog trena, ali i da se to može s vremenom promijeniti.

- Stručnjak (psiholog, psihijatar) ti može pomoći u adresiranju tvojih misli i osjećaja i može ti pomoći u postavljanju realnih ciljeva i u donošenju odluka.

#### Deseta priča (gej muškarac)

Moje outanje roditeljima se dogodilo dosta kasno, ako se uspoređujem s današnjim klincima. U kasnim dvadesetima, nakon godina nećkanja, napokon sam skupio hrabrosti reći svojim roditeljima da sam gej. Prije toga su znali moji prijatelji, ta prva outanja su prošla vrlo dobro. To su bile 2000. godine, a LGBT teme još uvijek nisu bile zastupljene u medijima, serijama, filmovima... Svakako ne u mjeri u kojoj ih susrećemo danas. Studirajući u Zagrebu tih godina stekao sam LGBT prijatelje, proživio svoje prve veze, sigurnost, hrabrost, emancipaciju. Roditelji su živjeli u malom mjestu, konzervativnoj sredini, gdje nije postojao nijedan outani gej ili lezbijka. Reakcija mojih roditelja na moje outanje je bila odlična, odmah su mi pružili podršku i rekli da su uz mene. Tome je prethodilo moje dvosatno predavanje u kojem sam im objasnio znanstvene podatke, istraživanja, iskustva u progresivnijim državama, a posebno sam htio da shvate da oni nisu ništa krivi. Čitao sam prije kako si roditelji često predbacuju da su nešto pogriješili u odgoju, što sam svakako htio izbjeći i uspio sam. Kako sam živio u Zagrebu pazio sam da se nakon outanja češće pojavljujem doma, da možemo razgovarati. Cijela priča nas je više povezala jer više nije bilo te velike tajne između nas. Moji roditelji su uvijek jako željeli unuke, a i ja sam od uvijek želio djecu. Prilikom outanja sam im rekao da je to moj plan koji ću sigurno ostvariti. Nisam ni slutio da će ta borba trajati skoro preko 10 godina. Sada, u svojim četrdesetima, s mužem i dvoje udomljene djece, znam da se sve isplatilo. Moji roditelji aktivno pomažu u odgoju naše djece, zbog toga su se doselili u Zagreb, uživaju u svojoj novoj ulozi. Znam da je priča mojih roditelja možda rijetkost među gejevima moje generacije u Hrvatskoj, no veseli me da među novim LGBT klincima ima jako puno onih kojima coming out više nije toliki bauk i čija su iskustva s roditeljima super pozitivna.



### Jedanaesta priča (gej muškarac)

Moj prvi coming out bio je užem krugu prijatelja, na drugoj godini faksa. Nisam se puno pripremao, okupio sam ih i nekim teatralnim uvodom počeo, a kad sam konačno izgovorio, odahnuli su jer su se bojali da im imam nešto puno strašnije za reći.

Druga faza je bila par prisilnih coming outa nekoliko mjeseci poslije jer mi je netko na vratima studentske sobe svaku noć kroz nekih desetak dana ostavljao kemijskom napisano "u ovoj sobi živi peder, ljudi ubijte ga". Tada su saznali svi. Nad tim nisam imao kontrolu i bio sam izgubljen i paranoičan, optužio krivu osobu pa se većina mojih prijatelja držala na distanci. Ne zamjeram im, jer tada sam bio potpuno sulud od tuge, ljutne i anksioznosti. Taj prisilni coming out mi je, nakon što sam se smirio, pomogao da se outam svima koji su mi bili važni i svima s kojima sam radio, a rano sam se zaposlio (na trećoj godini faksa). Svima osim obitelji, njima nisam mogao. Sestrama sam se outao godinama nakon toga, mlađoj je bilo lako reći, ona je kulerica, starijoj malo teže jer je, iako smo bili bliski, prilično tvrda i konzervativna, pa sam se bojavao njene reakcije. Na kraju su obje bile podražavajuće.

Roditeljima sam se outao tek u 34. godini za obiteljskim ručkom. Pitao sam, bez uvoda, mogu li na idući obiteljski ručak dovesti dečka. Majka nije digla pogled s tanjura juhe i mirno rekla "naravno da možeš", a ocu je pozlilo i rekao mi je da napustim kuću. Sedam godina se nakon toga nismo vidjeli sve do jednog obiteljskog okupljanja na kojem je ponovno počeo razgovarati sa mnom. Toliko mu je trebalo da to prihvati.

Danas znaju svi tako da više nema potrebe za uvodima, teatrima, pripremanama, out sam svima.

Partner i ja posljednje 3 godine imamo i klince, i iako je bilo straha kako će se naše sveopće outanje odraziti na njih, dosad nismo naišli na negativnu manifestaciju nečijeg potencijalno negativnog stava. Čak se događa suprotno, prečesto nailazimo na nešto sto bismo mogli svesti pod pozitivnu diskriminaciju koja mi je, u našem slučaju, jednako iritantna kao i otvorena diskriminacija. Moguće probleme očekujem kada djeca budu 5-8 razred, kada bude važno biti što sličniji drugima i kada ruganje bude bolno za tu osjetljivu dob. Ali ok, pripremamo se za to i osnažujemo ih. Zasad im je posve prirodno da imaju dvojicu tata.

### Dvanaesta priča (žena lezbijka)

Mislim da bi svi klinici i klinke u osnovnoj školi već trebali dobiti prostor za razgovor o tome kako ide priča sa zaljublivanjem, vezama, sve skupa i da taj prostor nužno treba uključivati fakt da će se neke od nas zaljubiti u cure, neke u dečke, neke u TIRV osobe. Da sam imala takav prostor, možda bih prije i jasnije shvatila s kim se i kako ja povezujem i da mi se zapravo sviđa cura iz

osmog razreda, ne kao frendica već kao cura. Kako sam odrastala u sredini gdje nije bilo nikakvog suvislog prostora za ikakve razgovore s djecom, na ijednu temu, a homofobija je normativ, nažalost, trebalo je doći sve do nekih tridesetih da se odlučim ući u svoju prvu "ozbiljniju" vezu sa ženom. Isto tako, nažalost, tada sam bila u braku sa svojim bivšim suprugom i imala sam već oba svoja djeteta, što znači da je bilo dosta povrijeđenih osoba u čitavoj priči, a bez da je bilo imalo zla. Prije tih tridesetih sam također u ranim dvadesetim imala kratku vezu s curom, ali moj um to nikako nije "frejmao" kao da sam gej ili kao da ozbiljno mogu razmatrati taj "put". Kao da je bilo jasno kojim smjerom zapravo trebam ići i smjer braka, djece i neke vrste "građanske" obitelji je bio... neizbježan. Nije na tom mjestu bilo samo do okova heteronormativnosti, bilo je i puno drugih strahova i anksioznosti koji su me spriječili da ozbiljnije promislim svoje odluke. Kad razmislim, strah od toga "što sam" i tko sam nije igrao preveliku ulogu. Nisam se plašila da sam gej, nisam imala ikakav (barem svjestan) osjećaj autohomofobije. Jednostavno, drugi nameti su mi visili nad glavom, a prvenstveno je to bio imperativ da nađem partnera, da ne ostanem sama. Pri kraju svog braka, u kojem sam bila s dobrim čovjekom, ali gdje nam se usprkos ljubavi nije bilo lako povezati, sam se zaljubila u nekih sedam godina mlađu ženu i ušla u vezu s njom. Reakcije iz te veze, romantične i seksualne, su mi sasvim brutalno i direktno osvijestile da se u "formatu" veze sa ženom osjećam... potpuno svoja na svome. Sve je štimalo, sve je bilo jasno, iako je sve skupa, na van, bio jedan veliki kaos. Ali bila je i jedna velika radost jer je kliknulo na pravom mjestu. Trebalo je neko vrijeme da moj bivši suprug i ja razvežemo naše veze i preživimo razvod braka, koji nikad nije lak ni bezbolan. Proces je trajao oko godinu i pol, bio je težak, djevojka koja je bila povod procesa je nekako nestala iz priče, nailazile su druge, dok se nisam povezala i zavoljela ženu s kojom sam i danas. To je značilo definitivni kraj mog braka i početak jednog drugačijeg puta, zahtjevnijeg zbog roditeljstva i svega što roditeljstvo razvedenih roditelja nosi, ali za mene puno svjesnijeg sebe.

Proces outhanja ne doživljam i nisam doživljavala pretjerano stresnim, moja pozicija je privilegirana jer sam potpuno neovisna životno i financijski, nisam imala strah da ću biti izbačena na cestu, moji roditelji su "novost" primili nadprosječno dobro, upoznali moju partnericu i prihvatili sve moje odluke kao dio mog života. Otac malo teže nego majka, ali to je ionako bilo za očekivati. Još uvijek se navikavaju, nastojim biti obzirna prema njima, ali jasno im je da opcija skrivanja i muljanja za tetku, strinu, ujaka nije opcija. Moja bitna socijalna mreža je bila i jest u potpunosti bez homofobije, a šira obitelj nije imala izbora nego biti pristojna (barem u mom prisustvu), čak i da su imali neke druge ideje. Kažem, moja pozicija samozaposlene, neovisne, odrasle, podržane osobe u gradu Zagrebu (priča ne bi bila ista u manjim gradovima, sigurna sam) mi je dala jako puno zaštite od opasnosti homofobije kao što je ugrožena egzistencija na razne načine i odbacivanja od meni bitnih

zajednica. Također, na mojim leđima nije bio strah i sram od godina nošenja manjinskog stresa na leđima. Iskreno, od tuda i nosim komad krivnje i ne mogu “mirno” reći da sam gej, jer sam bila zaštićena heteronormativnošću do sredine tridesetih godina. Taj dio “postavljanja” svog identiteta je još uvijek u procesu (i nije jedini). Dakle, outanje mi nije teško, donosi mi čak i malo inatljivog uzbuđenja, jer znam da ću se moći nositi s bilo kojom reakcijom druge strane, sve dok nije nasilna, i potencijalno izazvati sram i nelagodu zbog potencijalnog homofobičnog ponašanja u drugoj osobi. Možda je svirepo, ali to me ne sekira naročito. Najbitnije osobe u mom životu, moja djeca, znaju da je mama u vezi sa ženom i nose to na svoj način koji je pozitivan i inkluzivan, ponešto ponekad zbunjen. Prostor za razgovor imaju i njima se neće dogoditi da neke fakte otkrivaju 20 godina kasnije. Oba moja djeteta, u vanjskom svijetu “barataju oprezno” činjenicom da mama ima curu, što jasno govori koliko je njima jasno kako “vanjski” svijet u Hrvatskoj gleda na LGBTIQ zajednicu. Radim sve što mogu da im dam alate da shvate tko je tu pobrkao lončice i na koji način i da se zaštite od ljudi koji su još uvijek uvaljani u suludost homofobije i koji svoje neriješene bjesove, probleme i blokirane životne priče rješavaju na leđima drugih ljudi, blokirajući im njihove normalne, mirne, sigurne i ispunjene živote.

Što bih voljela da sam znala ranije ili što bih “savjetovala”? Savjetovala bih čim ranije “školovanje” u smjeru samopodrške. Bilo što što miče od srama koji vodi do straha od toga da ću ostati sama, pa iz tog straha do ne-dobrih odluka za sebe i svoje ljude. Savjetovala bih sebi da mogu u rikverc, da razmislim i da nitko neće umrijeti od povrede prekida odnosa, ni ja, a ni druga strana. Savjetovala bih si da ne postajem mama jer znam da to ne želim. Autentičnost je meni bila jako teška, doći joj na trag. Sad je barem njušim i to je ogromno dobar filing i moja orijentacija je svakako ogroman dio tog filinga. Seksualna autentičnost za mene tek polako počinje dolaziti iz opet pomenute samopodrške i shvaćanja da je sa mnom sve sasvim okej i da nema tu puno prostora za sram. Moram priznati da mi je u “ženskom” odnosu ta pozicija puno lakša i da je partnerska suradnja nešto što sam našla tek kad je... kliknulo.

### Trinaesta priča (gej)

Tekst o vlastitom procesu samospoznaje i outanja... Na prvu mi je zazvučalo odlično, osjetio sam ponos što sam u životnom trenutku kada mogu o tome pričati i pisati, međutim, polako odgađanje dalo mi je naslutiti da nema tu samo lakoće, kako se rok približavao postalo mi je jasno da se približavam i ostacima dugo poznate težine. Nakon borbe s odgađanjem, krenuo je interes prema tom otporu, onome što može izaći u ovako kratkom formatu i na kraju praćenju svojih reakcija pišući i prisjećajući se onoga što je trebalo proživjeti kako bih došao do “današnjeg sebe”.

Prve naznake puberteta, dečki zadirkuju cure, lupaju ih po stražnjicama, meni ništa nije jasno. Sve do jedne subotnje večeri kada smo gledali doma neki film, ne sjećam se glumaca, niti ime filma, samo tog jednog trenutka. Hetero par se na filmu ljubio, a ja sam gledao njega i osjetio u tijelu nešto snažno, kasnije sam shvatio da je to bila seksualna privlačnost.

Uznemirio sam se, brzo otjerao misli i potisnuo taj trenutak. Međutim, takvi i slični trenutci su se sve češće ponavljali. Nakon kratkog vremena pomislio sam ja sam “peder” nakon čega mi je kroz glavu projurilo bezbroj ružnih riječi o gej ljudima, a odzvanjala je ona moje mame – “sve pedere treba na Goli otok i zapaliti ga”. Tada se stvorilo snažno uvjerenje kako nikada nikome ne smijem reći da me privlače muškarci, a ako netko sazna moram nestati ili se ubiti. Sjetio sam se i nekoliko komentara dečki iz škole i kvarta kada nisam htio igrati nogomet s njima nego graničara s curama, svi su bili slični, on se druži s curama, nije pravi dečko, “peder” je i sl.

Odrastao sam u tradicionalnoj dalmatinskoj obitelji sa zadanim normama i ulogama žena i muškaraca. Muškarac mi je bilo “zabranjeno” biti, jer koji dečko želi barbiku, a ne auto za rođendan ili kakav muškarac radije s mamom peče palačinke nego s tatom gleda nogomet. Poruka koju sam ja čuo je da nemam pravo biti “pravi muškarac”. Slijede godine pokušaja bivanja “pravim muškarcem”, pokušavao sam biti s djevojkama kako bih sakrio homoseksualnost, naravno, nije išlo, ni u jednom smislu.

Krajem osnovne škole skupljam snage i outam se jednoj prijateljici (tražeći je, naravno, da tu tajnu skriva skupa sa mnom), pa dugo nikome, pa onda još jednoj i tako je to trajalo. Početkom srednje škole prijateljica kojoj sam se prvoo outao proširila je po cijeloj školi da sam gej i nije stala samo na tome već je i ispričala moja prva iskustva s dečkima. U školi me većina izbjegavala, ubrzo sam postao izoliran, a i sve češće su mi se upućivale pogrdne riječi. Nikome se nisam požalio od odraslih jer je i dalje imperativ bio kako obitelj ne smije saznati.

Bio sam uvjeren kako bih u najmanju ruku završio na cesti. Tu kreće promiskuitetna faza i faza eksperimentiranja s alkoholom i lakim drogama, sve kako bih se odmaknuo od uvjerenja da mi je “zabranjeno” uživati u ljubavi, u bliskom odnosu, kažnjavao sam sebe jer nisam onakav “kakav sam trebao biti”. Majka se tijekom moje srednje razboljela i preminula, otac nedugo nakon toga teško obolio, psihoorganski ostao potpuno promijenjen, danas niti njega više nema. Više nije bilo prilike niti outati se roditeljima. Godinama nakon toga borio sam se s pitanjem bi li me možda ipak prihvatili, kao da sam u naslijede dobio to vječno pitanje koje u težim periodima iznova izroni. Sestri sam se outao s dvadeset godina, prva reakcija je bila negativna, međutim, nakon nekoliko dana me nazvala i rekla kako joj je trebalo vremena. Nakon toga je sa mnom otišla i na nekoliko prideova. Ona je jedini član obitelji koji je prihvatio moju seksualnu orijentaciju.

U tom periodu krećem na psihoterapiju, osnažujem sebe i svoj identitet gej muškarca, od uvjerenja da moram umrijeti ako se sazna dolazim do dubo-

kog osjećaja kako nema nazad, nikad više u ormar. Neke ljude sam izgubio putem, neki članovi rodbine su prekinuli kontakt sa mnom, neki odnosi su nestali, međutim, mnogo kvalitetnih je nastalo.

Proces outanja nikada ne staje, svaki put kada pred nekime tko ne zna kažem da sam gej ili kroz neobavezan razgovor podijelim nešto iz čega je to jasno, jedan dio mene zastane na tren. Danas je taj trenutak vrlo kratak, međutim, nekad je bio jako velik, nekada je bio toliki da bi se na pomisao outanja taj dio mene zamrznuo. Više nema toga, taj tren je danas samo podsjetnik gdje sam odrastao, kako sam odrastao, gdje živim, kako borba za slobodu nikada ne nestaje itd. Završavajući ovaj tekst shvaćam da me taj tren podsjeća na nekada davno nepoznati osjećaj – ponos!

#### Četrnaesta priča (trans muškarac)

Kad se sad osvrnem na to vrijeme čini se tako dalekim, a prošlo je samo nekoliko godina. Outanje se nije dogodilo odjednom, u glavi sam ga prolazio svakodnevno, prvo samom sebi u pokušajima izmicanja internaliziranoj transfobiji, a zatim i društvu, zajednici u kojoj sam se nalazio. Iskusio sam dva outanja, ono u teen dobi kao lezbijka, a zatim i kao transrodna osoba nakon upisa fakulteta. Prvo outanje se dogodilo jer sam jednostavno znao da mi se sviđaju djevojke, a u tim su se godinama događala prva zaljublivanja. Nisam to učinio grandiozno, pustio sam da se samo dogodi, našao djevojku i proglašio je svojom partnericom. Moj me rodni identitet gušio iznutra, ali nisam nikad upoznao nikoga poput sebe, nisam zapravo ni znao što mi se događa, osim što sam mislio da sa mnom nešto nije okej. Godine su prolazile, a ja sam se bavio drugim životnim okolnostima koje su se događale i koje sam bio primoran rješavati. Razvio sam poremećaj u prehrani jer sam jedino tako mogao kontrolirati (prividno naravno) vlastito tijelo. Imao sam napadaje panike i razvio anksiozno-depresivni poremećaj.

Upis na fakultet, nova zajednica i klasna pozicija omogućile su mi hrabrost i sigurnost. Naravno, ne preporučujem toliko čekanje za sve, to je individualno, ali ja do tog trenutka nisam imao snagu za outanje i iskreno propitivanje samoga sebe. Na studiju sam se susreo s identitetima i rodnom, shvatio da nisam sam na svijetu i stvorio svoj mali krug ljudi koji me beskompromisno podržavao. Tad sam otišao na prvi Transpozij (događaj trans zajednice u regiji) i ondje sam prvi put koristio novu zamjenicu. Imao sam tu privilegiju da sam zaposlen studentski na mjestima koja nisu transfobna i pohađao studij koji mi je dao podršku. Mislim da je to bio teren na kojem sam se osjećao sigurno i zato se dogodilo outanje. Prije studija i tih poslova iz struke sam radio poslove u ugostiteljstvu, skladištima i s ljudima u uslužnim djelatnostima i nisam imao osjećaj da mogu uopće zahtijevati za sebe išta. Kad sam imao siguran prostor osvijestio sam koliko mi je psihički neodrživo živjeti anksiozno i mržnju prema vlastitom tijelu. To je svakako utjecalo na moj seksualni život, sklapanje

odnosa i prijateljstava na emotivnoj razini. Outao sam se prvo ljudima oko sebe koji su mi ulijevali sigurnost, tek onda ljudima iz prošlosti za koje nisam znao kako će reagirati, a zatim obitelji. Mislim da sam to učinio strateški, osigurao sam si prostor povratka gdje sam prihvaćen ako drugo ili treće outanje ne prođe dobro. Tako je i bilo. Imao sam zajednicu kojoj pripadam i koja mi je ponudila leđa kad je bilo najteže nositi sve što outanje donosi.

Period nakon outanja i ovaj sad je zapravo period oslobođenja i vrlo sam brzo to vrijeme smjestio negdje daleko, kao da se nije dogodilo nedavno. Početak društvene tranzicije, hormonalna terapija i operacija su stvari koje su mi omogućile normalan život, nakon kojih se ne budim anksiozan i napokon imam vrijeme raditi na sebi na drugim spektrima života, a ne se svakodnevno baviti isključivo svojim stanjem. Poremećaj u prehrani više nemam, on se ponekad pojavi, ali svjestan sam ga. Prvi se put osjećam svojim, slobodnim i živim. Treniram, učim, družim se, zaljubljujem. Zapravo je moment outanja onaj moment u kojem me to prestalo gušiti, u kojem me to više ne određuje kao osobu. Moj je rodni identitet postao sporedna stvar, svakako ona koja je najviše utjecala na moj razvoj i današnju svijest, ali on je svakako otvorio prostor onim malim predivnim stvarima koje čine život.

Moji su savjeti za outanje svakako oni vezani uz vrijeme i mogućnosti. Ja sam ziheraš, bilo mi je potrebno vrijeme i sigurnost da učinim taj korak, a svatko to treba odlučiti za sebe. Ako je neizdrživo, onda mora prestati biti neizdrživo da ne pukne. Ako je nemoguće radi klasnog pitanja, onda će postati moguće kroz vrijeme. Ako je loše prošlo, krivi su ljudi koji nas okružuju i treba se obgrliti drugima. Outanje je stvar trenutka, imamo ga u glavi čitav život i ono buja, a kad se dogodi, došao je trenutak kad ćemo svakako prodisati. Outanje ne prestaje tim jednim činom, kroz život se ponavlja u različitim situacijama, ali svaki novi put je bolje, drugačije, mi smo snažniji i ono onda poprima drugačiju notu, više ne stojimo ranjivi "pred sudom", svakim kasnijim outanjem potvrđujemo vlastiti identitet. Svakako mislim da je i obitelji i zajednici potrebno vrijeme, iz mog iskustva, nekim ljudima za prihvaćanje treba duže i to isto trebamo shvatiti. Meni su trebale tolike godine, a mene gušilo, kako nekom meni bliskom neće trebati isto? Proces je sličan – strah, nepoznato, osporavanje, upoznavanje i konačno prihvaćanje. Želim svima da napokon dohвате tu vrstu slobode i u njoj uživaju.

#### Petnaesta priča (biseksualna žena)

Biseksualnost smatram važnim dijelom svojeg identiteta. Nikako ju ne mogu svesti samo na seksualnost – ona se odražava u gotovo svim aspektima toga kako živim. Kako gradim odnose, kako donosim odluke. Kako vidim svijet. No, nisam to oduvijek ovako doživljavala.

Iako sam rano saznala da se ljudi vole u različitim kombinacijama, nije mi palo na pamet da bi se to moglo odnositi i na mene. Možda sam baš zbog toga



što se u mojoj obitelji otvoreno govorilo o seksu, mislila da imam uvid u sve što postoji među ljudima. Ali o onome što osjećaš, o tome se nije pričalo.

Pa kada bih osjetila taj golemi ushit kada bih ugledala svoju najbolju prijateljicu, ja sam mislila – to je kako se osjeća prijateljstvo, kada je čvrsto i značajno, kakvo naše jest. A sada kada gledam unazad, jasno mi je da su mi se već s 11 ili 12 godina sviđale djevojke. Kao i dečki, u šestom razredu, pjegice na Markovom nosu bile su svemir. Jedino što sam o Markovom pjegavom prčastom nosu pričala s prijateljicama.

Čak ni ne znam kada mi je postalo očito da postoji erotski interes za djevojke – jer mu ni tada nisam posvetila puno pozornosti. U svakom slučaju, negdje pred kraj srednje škole. Mislila sam: nije to prava stvar, to ja samo onako, usput, malo mi se i žene sviđaju. Kao za povremene avanture, ali za vezu, to ne. I zbilja ne znam kako sam se u to tada uspjela uvjeriti, jer s jednom od upravo tih djevojaka koje su mi se “samo usput” sviđale sam kasnije provela niz godina u sretnoj vezi.

Jer kad sam se u nju zaljubila, tu više nije bilo mogućnosti za uzmak. Srasla sam s identitetom biseksualne žene koja živi s drugom ženom. Ali provevši godine u toj vezi, krećući se mahom u LGBT krugovima i kasnije uključenjem u aktivizam – dogodila se transformacija toga kako doživljam svoj identitet. Kao da su samo odnosi sa ženama bili oni koji su legitimizirali moju biseksualnost, pripadanje zajednici. Što mi je bilo jako potrebno da osjećam. Potvrdu za takav stav sam dobivala izravno i od seksualnih partnerica koje su na moje izražavanje biseksualnog identiteta znale reagirati s otvorenom podozrivošću. Hoću li ja ikada biti zadovoljna “samo” sa ženom, pitale su me neke od njih. Kao prije s djevojkama, tako sam sada zanemarivala interes spram muškaraca – ili bih ga svodila na isključivo erotsku prirodu. Tek sam s vremenom počela i u aktivizmu naglašavati da nisam – kako se uglavnom pretpostavljalo – lezbijka. Rekla bih da je to koreliralo s time što mi s godinama nije više toliko trebala potvrda od drugih. Uz osjećaj ostvarenosti kroz posao i aktivizam, tomu je pridonio i novostečeni ponos na moj seksualni identitet. Jest podzastupljen u javnom govoru, kulturnim sadržajima i aktivizmu, jest povezan s višestrukom diskriminacijom – ali je moj.

Osobe monoseksualne orijentacije zapravo rijetko u obzir uzimaju da bi osoba njima prekoputa mogla biti drugačijeg identiteta, barem u mom iskustvu. Zato biseksualne osobe na neki način nikad ne izađu iz faze outanja. Ovisno o rodnom izražavanju a ponajviše o spolu partnera, ljudi donose zaključke o mojoj orijentaciji prije nego li od mene zaprime informaciju o njoj.

Svakodnevno se suočavam s izborima hoću li u nekoj konkretnoj situaciji te pogrešne pretpostavke ispravljati i outati se. Ukoliko se pojavi situacija u kojoj razgovor omogućava da nenametljivo ukažem na to da sam biseksualna osoba, običavam to učiniti. Na putovanjima, u taksiju. Spomenem ili neku svoju bivšu partnericu ili svog životnog partnera – već prema tomu kako je osoba zaključila o mom identitetu. Sugovornici uglavnom ni ne skrivaju iznenađenje. Jedna od

stvari koju sam trebala prihvatiti jest znatiželja koja se nerijetko ne zaustavlja na granicama objektivne intime: jesam li ja još uvijek biseksualna, ukoliko sam s muškarcem, i nedostaje li mi možda ipak biti sa ženama?

S godinama je postalo jednostavnije ne reagirati burno ili povrijeđenošću. Negdje mislim da će takvih miskoncepcija biti sve manje ukoliko se više bude pričalo o orijentacijama koje su alternativne uvriježenim monoseksualnima. U svojoj okolini nalazim podršku i razumijevanje iz kojih onda crpim energiju za izazove na koje nailazim dok pričam o svojoj orijentaciji. Pritom sam svjesna i svoje privilegije da mi je to uopće moguće: ponekad u tom naumu vječite žive knjige ustrajem baš i zbog toga.

### Šesnaesta priča (lezbijka)

Shvatila sam da odgađam pisanje ove kratke priče jer mi izaziva nelagodu sama pomisao da ti moram u nekoliko nesprenih rečenica objasniti zašto se nikada nisam formalno outala svojim roditeljima. Iako je moja priča o outanju neobična i na prvi pogled hrabra, ona, zapravo, uopće nije hrabra. Prepustila sam se slučajnosti koja mi se svidjela i tako izbjegla neugodan razgovor sa roditeljima koji su već tada bili razvedeni i u jako lošim odnosima. Važno je objasniti da moja obitelj, kao mnoge obitelji južne Dalmacije, nije imala tradiciju razgovora. Mi smo imali tradiciju svađe i vike. Pod normalno se vikalo, iz sobe u sobu, s balkona na cestu, tata i mama jedno na drugo pa onda oboje na mene i sestru. Nikada nisam s roditeljima razgovarala o svojim osjećajima. Šutjela sam, plakala i ljutila se. To je bio raspon emocija koje sam uspijevala izraziti.

Sjesti i s povjerenjem razgovarati s njima kao u američkim filmovima, nikada nije bila opcija. Teško i sporo prihvatila sam da sam lezbijka. Imaj molim te na umu da su to ratne devedesete. Atmosfera u društvu je bila očajna. Ja nisam bila spremna voditi razgovore sa prijateljicama, objašnjavati svoju seksualnost i proglašavati se lezbijkom. Nisam to nikada odradila. Jedva sam i sama prihvatila da sam gej. Jedina osoba kojoj sam se na taj način outala bila je moja mlađa sestra. Nikome drugome nisam ništa objašnjavala. Svi su već kužili da sam lezba, znali su da sam u ozbiljnoj vezi sa starijom ženom, ali ja i dalje nisam ništa objašnjavala niti se službeno proglašavala lezbijkom.

Godine 2005. surađivala sam na jednom umjetničkom projektu sa prijateljicom i odlučile smo napraviti "reklamnu kampanju za lezbijke". U najvećim gradovima Hrvatske (Osijek, Zagreb, Split, Dubrovnik, Pula) bili su polijepljeni jumbo plakati za našu "kampanju" koja se zvala Le-ZZ-Be.

Bio je to aktivističko-umjetnički iskorak, svojevrsno javno outanje. Naše fotografije izašle su u raznim dnevnim tiskovinama. U mom rodnom gradu fotografija na kojoj se nas dvije ljubimo bila je na naslovnici dnevnih novina. Tako sam formalno outanje koje sam tako dugo odgađala odradila na jumbo plakatima i naslovnicama novina. To mi se zapravo svidjelo.

Ni u jednom trenutku s tim nisam imala problem, nije mi bilo neugodno,

nije me bilo strah, bila sam sretna i ponosna da smo to napravile. Te plakate su, naravno, vidjeli i moji roditelji, tetke, ujaci, rođaci, susjedi, prijatelji... Nije više bilo sumnje jesam li ili nisam lezba. Nitko mi nije postavljao nikakva pitanja, nitko se nije ljutio, nitko me nije zaustavio na cesti, niti su mi dobacivali (što u malom gradu ne bi bilo čudno). Atmosfera u društvu, u odnosu na devedesete, tada je bila puno liberalnija i to se osjećalo. Meni se, pak, bilo puno lakše outati na jumbo plakatu nego uranjati u svaki odnos posebno i objašnjavati se. To je bilo emotivno preteško. Za osobu koja je predugo šutjela o svojim osjećajima, skrivala ih, bilo je lakše outati se svima i nikome posebno. Iznimka je samo bila moja sestra. Jedina osoba s kojom sam u to vrijeme bila dovoljno opuštena i bliska.

### Sedamnaesta priča (studentica, 23 godine, biseksualna)

Sredinom osnove škole shvatila sam da je seksualnost otvorena, kako generalno, tako i moja. Među prvim stvarima koje su me potaknula na razmišljanje, osim primjećivanja različitih ljudi koji su mi privlačni u životu, bilo je gledanje poznatih ljudi u javnosti. Jedna od prvih queer osoba za koje sam čula bio je glumac iz poznate serije. Nisam to nikad komentirala ni sa kim, dok mi bliska prijateljica nije u povjerenju rekla da bi mogla imati "nestraight" iskustvo, na što sam ja rekla da se slažem i da sam ja o tome razmišljala. Tehnički to je coming out u vezi preferencija, no nije bilo razgovora o tome da je to stabilna stvar ili da ne bi bilo samo iskustvo. U srednjoj se dogodilo nekoliko puta da me netko od bliskih prijatelja pitao jesam li gej, djelomice jer nisam bila iznimno feminina. S obzirom da sam bila maloljetna te da sam znala da država i okolina u kojoj živim nisu prihvaćajući te ne znam kako bi reagirali, svaki put sam jednostavno rekla da nisam. Imala sam jednog bliskog prijatelja koji je gej i svi su znali da generalni podržavam različitost, ljudska prava i da se družim s različitim ljudima.

Nakon što sam u srednjoj imala iskustva s curama, shvatila sam da sam biseksualna ili generalno otvorena, ali nisam ni sa kime puno pričala, iako su bliski prijatelji znali. Kad sam krenula na fakultet, upoznala sam puno novih ljudi i imala dečka pa nisam ponovno spominjala tu temu, dok nisam razmišljala o ozbiljnom viđanju s jednom curom na drugoj godini fakulteta. Kad smo se počele viđati, odlučila sam da ću reći svim prijateljima, jer sam imala dovoljno godina i posao da se osjećam sigurno u slučaju da se posvađam s nekim iz obitelji ako saznaju. Većina prijatelja je bila sigurna ili sumnjala, iako je neke iznenadilo što sam generalno queer, a ne isključivo gej, vjerojatno zbog binarnog razmišljanja koje je svojstveno za dosta ljudi. Nakon što sam upoznala drugu curu znala sam da je ona osoba s kojom želim provesti život i da ćemo biti dugo skupa pa sam nakon više mjeseci odlučila da je vrijeme da kažem roditeljima. Osjećala sam se prilično nervozno i tražila dobar trenutak za to, a na kraju sam jedan dan jednostavno rekla. Razmišljala sam o tome kako sam dugo čekala i

da ćemo manje razgovarati nakon. Međutim, prihvatili su to okej i rekli da nisu svi od poznanika prihvaćajući. Bili su više iznenađeni nego sam mislila, ali s obzirom na to da znaju kako sam samostalna i nisam promjenjiva mišljenja, shvatili su što sam rekla. Generalno sam uvijek shvaćala utjecaj društva i politike na pojedince te se ne bih ravnala po mišljenju drugih, osobito kad se treba izboriti za nešto što drugima ne šteti ili je pravo slobode, ali mi je bilo drago ne čuti kako mogu promijeniti izbor ili što bi oni željeli.

Svakako sam se osjećala lakše nakon što sam im rekla, ne samo jer sam htjela da znaju neovisno što točno misle, nego i jer sam htjela da znaju za bitnu osobu u mom životu. Uz to, htjela sam biti otvorena o tome što želim neovisno o posljedicama, a znala sam da ima drugih kojima je to bilo još teže. Imam dojam da mi je bilo lakše odlučiti se za to nakon što sam pričala s prijateljima o procesu i nakon slušanja o drugim iskustvima coming outa. Postoji neki apstraktan dojam, donekle uvjetovan filmovima ili iskustvima drugih koja nisu uvijek ugodna, da je coming out nešto što mijenja odnos s drugima ili njihovu percepciju, da se treba skrivati dulje i slično. Nažalost još uvijek trebamo misliti o sigurnosti i ugodnosti ovisno o okruženju u kojem ćemo odati. Ipak, nakon dosta iskustava i osobito svojeg, smatram da je najbitnije da nema nekih priprema za razgovor te da osoba koja outa ima bar jednu osobu za podršku neovisno je li prijatelj, psiholog ili poznanik te da zna kome se obratiti za pomoć s procesom. Iz mog iskustva razgovor sa stručnjacima kao i s prijateljima uvelike olakšava proces te priprema za neke razgovore, čak i ako mislimo da nas neki ljudi ne mogu razumjeti, može biti prihvaćajuća.

## PRIČE RODITELJA LGBTAIQ+ OSOBA – NAŠE PRIČE

Posebno značajan dio ove knjige čine priče roditelja o prihvaćanju djece LGBTAIQ+ identiteta. Odnosno, ovo su osobne ispovijesti roditelja kojima su se djeca outala kao transrodna. Važan je doprinos ovih priča s obzirom na aktualno društveno polje stigmatiziranja transrodne djece, roditelja koji su im podrška, a i samih profesionalaca koji rade s transrodnom djecom, adolescentima i odraslima temeljem najviših standarda etične skrbi temeljene na znanstvenim dokazima.

Stalna važnost roditelja u životima mladih osoba je neosporna: počevši od rođenja, nastavljajući kroz adolescenciju, pa čak i u odraslu dob u nastajanju. Ovi odnosi utječu na sve ostale odnose izvan onih s roditeljima te određuju osjećaj vlastite vrijednosti pojedinca, dakle utječu i na odnos mlade osobe same prema sebi. Privrženost je razlog za ovaj veliki doseg i utjecaj roditelja.

Prema Bowlbyju, privrženost primarnom skrbniku jamči preživljavanje jer se sustav privrženosti aktivira tijekom stresa i tiče se dostupnosti i osjetljivosti figure privrženosti na djetetov distres i izloženost potencijalnoj opasnosti. Obrazac ili stil privrženosti koji se razvija temelji se na ponovljenim interakcijama ili transakcijama s primarnim skrbnikom tijekom dojenčadi i djetinjstva. Ta iskustva, u interakciji s konstitucionalnim čimbenicima poput temperamenta, utječu na unutarnji radni model (tj. mentalne reprezentacije emocija, ponašanja i misli) uvjerenja i očekivanja u vezi s dostupnošću i osjetljivošću figure privrženosti. S vremenom ovaj unutarnji radni model utječe na percepciju drugih, značajno utječući na obrasce u odnosima tijekom vremena i u različitim okruženjima. Uvjerenja i očekivanja u vezi s figurom privrženosti također utječu na unutarnji radni model sebe, što znači osjećaj vlastite vrijednosti pojedinca.

Tri konzistentna obrasca privrženosti koja se javljaju u dojenčadi i djetinjstvu povezana su s unutarnjim radnim modelima sebe i drugih. "Sigurno" dijete ima pozitivne modele sebe i drugih jer je primarna figura privrženosti bila dostupna kada je bila potrebna i reagirala je na usklađen i osjetljiv način na djetetove potrebe i mogućnosti. Posljedično, sigurno privrženo dijete sposobno je regulirati emocije, istraživati okolinu i postati samostalno na način primjeren dobi. "Nesigurno" dijete ima nedostupnog i neodgovarajućeg primarnog skrbnika koji je nametljiv, nepostojan ili zlostavlja. Pojavljuje se jedan od dva nesigurna obrasca privrženosti. U prvom obrascu, dijete odbacuje ili izbjegava roditelja, postajući "kompulzivno" samopouzđano i regulirajući emocije čak i kada je to kontraindicirano. Ovo dijete s "izbjegavajućom/odbacujućom" privrženošću ovisi o sebi, posjeduje pozitivan unutarnji radni model sebe, ali negativan prema drugome. U drugom obrascu nesigurne privrženosti, dijete je tjeskobno zaokupljeno skrbnikom, ali na ot-

poran (tj. uznemiren ili uzbuđen) način. Pojedinaac s “anksioznom/zaokupljenom/rezistentnom/ambivalentnom” privrženosti ima negativan radni model sebe, ali pozitivan model drugoga.

Obrasci privrženosti u djetinjstvu djelomično su povezani s karakternim osobinama, odnosno kreativnim adaptacijama u odrasloj dobi nastalim kao rezultat razvojnih trauma. Imaju implikacije na regulaciju emocija iz perspektive suočavanja sa stresom. Na temelju pozitivnih radnih modela sebe i drugih, osobe sa sigurnom privrženosti imat će individualni pristup stresnoj situaciji koji je prilagodljiviji i koji omogućava realističniju procjenu situacije i odabir strategija suočavanja koje će najvjerojatnije smanjiti ili eliminirati stresor ili ga barem učiniti podnošljivim. Za usporedbu, nesigurno privrženi pojedinci mogu iskriviti stvarnost jer postoji veća vjerojatnost da će situaciju procijeniti kao stresnu čak i kada to nije. Oni također mogu biti neprilagodljivi u svom upravljanju stresom i koristiti strategije suočavanja usmjerene na emocije, kao što je uporaba supstanci, kako bi poboljšali raspoloženje i tolerirali stres. Ovi obrasci suočavanja pod utjecajem privrženosti prisutni su i uobičajeni su u adolescenciji. Suočavanje je ključno jer su seksualna orijentacija i razvoj rodno identiteta potencijalno stresna iskustva za sve mlade osobe. Posebno su stresna za LGBTAIQ+ mlade osobe, s obzirom na čestu stigmatizaciju homoseksualnih, biseksualnih, transrodnih i rodno raznolikih osoba.

Velika većina mladih LGBTAIQ+ osoba ima heteroseksualne roditelje. Ti roditelji nerijetko imaju implicitne ili eksplicitne negativne stavove prema homoseksualnosti i očekuju da njihova djeca budu heteroseksualna i rodno normativna. Roditelji ne samo da mogu biti iznenađeni što njihovo dijete može biti ili jest LGBTAIQ+, već mogu i negativno reagirati na dijete. Slično tome, velika većina transrodnih i/ili rodno nekonformnih mladih rođena je od cisrodnih i/ili rodno konformnih roditelja, koji često imaju negativne stavove prema onima koji krše društvena očekivanja o rodnom identitetu, izražavanju i ulogama, te očekuju da njihova djeca budu cisrodna i rodno usklađena. Negativni odgovori roditelja na LGBTAIQ+ mlade mogu varirati od tjeskobne zabrinutosti za djetetovu dobrobit i budućnost do zlostavljanja, pa čak i protjerivanja djeteta iz kuće.

Raspon mogućih roditeljskih odgovora na djetetovu seksualnu orijentaciju, ponašanje ili identitet u vezi s rodom kada oni odstupaju od roditeljskih očekivanja, povezan je s djetetovom relacijom prema roditelju, odnosno privrženosti. Sigurno privržena mladost ima roditelje koji su poticali istraživanje primjereno dobi, davali dovoljno informacija i educirali dijete te cijene dijete kao jedinstvenu osobu. Takvi roditelji mogu biti iznenađeni i zabrinuti zbog djetetove seksualne orijentacije, rodne neusklađenosti ili transrodnog identiteta. No, vremenom će vjerojatno prebroditi svoje negativne stavove i nastaviti biti pristupačni i reagirati na svoje dijete. Sama privrženost sigurno privržene mlade LGBTAIQ+ osobe može biti poljuljana kada roditelji saznaju za njezin identitet, ali malo je vjerojatno da će se to poništiti. I odrasla osoba



i dijete, nastaviti će dalje razvijati svoj odnos. Ovo se ne odnosi na nesigurno privržene mlade LGBTAIQ+ osobe, s obzirom na njihove a priori nedostupne, neodgovarajuće i potencijalno nasilne roditelje. Poznavanje ovih odstupanja od očekivanja, zajedno s negativnim stavovima, predrasudama, može dovesti do toga da roditelji manje podržavaju svoje dijete ili ga odbace. Odbacivanje može poprimiti i oblike zlostavljanja djeteta i adolescenata, što dovodi do toga da LGBTAIQ+ osobe stradavaju i psihički i fizički, bježe od kuće ili bivaju izbačene i otjerane iz obiteljskog doma.

Ove implikacije privrženosti i nalazi dobivaju dodatno značenje kada se razmatraju zajedno s neurokognitivnim razvojem i sposobnostima suočavanja mladih. Poznato je da razvoj prefrontalnog korteksa zaostaje za razvojem limbickih regija tijekom adolescencije, osiguravajući manju kontrolu impulsa i veće preuzimanje rizika. Nalazi se proširuju i na regulaciju emocija. Studije PET scannova na ljudima pokazuju da je adolescentima teško smanjiti aktivaciju amigdale. Stoga je suočavanje u adolescenciji ograničeno, upravo limitirano ograničenom sposobnosti racionalnog ili logičkog planiranja, izvršenja, evaluacije i prilagodbe strategije usmjerene na problem kako bi se eliminirao ili smanjio stres, dok se istodobno kontrolira emocionalnu reaktivnost.

Posljedično, mladi uvelike ovise o odraslima, posebno o roditeljima, kako u tome da im pomognu u ispunjavanju razvojnih zahtjeva tako i da usmjere njihova osobna iskustva u različitim domenama (naprimjer međuljudskim, romantičnim) i okruženjima (naprimjer škola, posao). LGBTAIQ+ mladi s nesigurnom privrženosti mogu se teško snalaziti i nositi s takvim izazovima ako su im roditelji nedostupni i ne reagiraju.

Unatoč tome, privrženost se može promijeniti tijekom vremena, a što pokazuju i studije o učinkovitosti psihoterapije gdje su se odnos terapeut–klijent i empatija pokazali kao ključni zajednički faktori koji doprinose učinkovitosti tretmana kroz različite modalitete. U stvarnom životu i obiteljskom okruženju to se može dogoditi ako figura privrženosti postane više ili manje dostupna i osjetljiva, ili ako jedna figura privrženosti (naprimjer majka) ublaži negativan utjecaj druge figure privrženosti (naprimjer oca). Osoba koja nije roditelj može pružiti podršku. Ovisno o tome koliko je osobi taj značajni drugi blizak, može se razviti dubok osjećaj sigurnosti. Razvoj ovog osjećaja sigurnosti i utočišta je kompromitiran razinom do koje društveno polje i kultura ne podržavaju LGBTAIQ+ identitete.

Model relacijskog polja usredotočuje se na to kako osjećaj koji osobe imaju o sebi i o tome tko su oni u ovom svijetu, na temelju njihove osobne pozadine, utječe i sukonstruira odnos u osobnim interakcijama, kao što su obiteljski odnosi, relacija roditelj–dijete, psihoterapijski proces i odnos terapeuta s LGBTAIQ+ klijentima. Ja i drugi su istovremeno definirani načinom na koji se veza uspostavlja ili ne ostvaruje u progresivnom slijedu kontakta. Stupanj prikladnog iskustva LGBTAIQ+ mlade osobe s roditeljem ili starateljem ili skrbnikom, odnosno relevantnom drugom osobom, ključan je u tome kako se

razvija njihovo ko-konstruirano mapiranje njihovog polja i samoprocasa. Model etike gestalt terapije usmjeren je na analizu kontaktnih fenomena i uključuje intuitivno razumijevanje uloge podrške i srama u upravljanju vezama u polju.

Veza između sebe i drugog unutar gestalt koncepta kontakta i samoprocasa javlja se na granici između osobe i njezine okoline. Organizacija ili mapiranje polja je kontinuirani proces koji se odvija u kontekstu iskustva u polju i procesu kontakta. U svakom slijedu kontakta, ili susreta između sebe i svijeta, cijelo se polje razrješava iznova s obzirom na to koje su relevantne emocije, potrebe i ciljevi pojedinca. Na temelju gestalt teorije polja i relacijske etike, da bismo nekoga razumjeli, važno je razumjeti njegovo/njezino mapiranje sebe i polja drugoga. Stavovi roditelja, kulturna pozadina, prethodna iskustva čine prilično stabilne preferencije i obrasce te su očito su organizirana značajka perspektive pojedinca, u ovom slučaju roditelja ili relevantnog drugog. Stoga mogu utjecati na proces odnosa s LGBTAIQ+ djecom i mladima u oba smjera – afirmativno i opresivno.

Ako uzmemo gestalt model relacijskog polja etike, društvenu teoriju u kombinaciji s nalazima interseksionalnosti, teoriju privrženosti i razinu kulturne i roditeljske kompetencije roditelja LGBTAIQ+ mladih, možemo bolje razumjeti kako tradicionalna, normativna društva i njihovi socio-kulturni korelati, posebice sustav moći, utječu na formiranje identiteta, proces coming outa ili fragmentaciju selda, sram, probleme mentalnog zdravlja LGBTAIQ+ osoba. Intorjekcija društvenih normi donosi stalne samoodržive procese samoregulacije i samoosuđivanja kod LGBTAIQ+ osoba. Živjeti u skladu s tim standardima, vanjskim i unutarnjim, omogućuje osobi, barem potencijalno, da razvije i održi pozitivnu samoreprezentaciju i pozitivne osjećaje o sebi i svom mjestu u svijetu koji su sami po sebi suprotni od srama. Neispunjavanje ovih standarda, kao što su, između ostalog i očekivanja roditelja koju djeca percipiraju da roditelj ima prema njima, do neke značajne razine, znači da LGBTAIQ+ mlada osoba u najmanju ruku riskira da sebe doživljava kao "lošu", neprihvatljivu u društvenom polju, što formira subjektivni doživljaj srama i prisutan je proces internalizirane homofobije i transfobije. Podrška roditelja i pristup koji podržava i potvrđuje djetetov LGBTAIQ+ identitet mogu pružiti novo i poučno socijalno polje, ljekovito tlo podrške u kojem LGBTAIQ+ osoba pronalazi novo i afirmirajuće okruženje umjesto starog okruženjasrama, koje ju je marginaliziralo, tlačilo i gušilo njezino ili njegovo iskustvo.

Kada roditelji stvore siguran prostor u kojemu njihovo LGBTAIQ+ dijete može otvoreno razgovarati o svojoj seksualnoj orijentaciji i/ili rodnom identitetu, daju mogućnost da njihovo dijete obrati pozornost na svoje vlastite negativne samoevaluacije i sram, te da razmisli kada i gdje i od koga su introjicirali ta određena obezvređujuća uvjerenja. Paralelno, ovo je isto tako važno refleksivno mjesto samouvida za roditelje LGBTAIQ+ mladih i upravo je zbog ovog razloga vidljiv značaj grupa podrške za roditelje LGBTAIQ+ djece. Roditelji

stvarajući sigurno mjesto susreta njih i djece čine nekoliko stvari odjednom: oni omogućuju djetetu otvoriti distancu između vlastitog iskustva i vrijednosti sociokulturnog polja gdje pripadaju možda i dotadašnje obiteljske vrijednosti; signaliziraju vlastito empatijsko prihvaćanje iskustva svog LGBTAIQ+ djeteta, uvodeći i samo iskustvo srama, te podupiru uvjete za novu integraciju samois-kustva, što uključuje dekonstrukciju i rekonstrukciju tih vrijednosti i uvjere-nja unutar obitelji. Sram koje dijete možda intenzivno osjeti u tome trenutku, može signalizirati trenutno ograničenu sposobnost roditelja da bude prijemčiv za djetetov iskustveni svijet. Također, može signalizirati internaliziranu ho-mofobiju ili transfobiju, koncept koji podrazumijeva samoprijezir koji nalazimo među nekim LGBTAIQ+ osobama do kojega dovodi formiranje homofobnog kulturnog konteksta u kojem su LGBTAIQ+ mlade osobe formirale svoja isku-stva seksualnosti, roda i samih sebe. Ovdje bi bilo važno da roditelji i dijete potraže podršku stručnih osoba u savjetovalištim, ukoliko ih ovi osjećaji srama, koji se mogu javiti i kod LGBTAIQ+ djece, ali i njihovih roditelja, počinju preplavljivati. No, neke tradicionalne kulture čak nemaju koncepte, jezik ili manifestacije kao što je pride, a heteroseksizam je toliko moćan da pojam isto-spolnih seksualnih privlačnosti ili drugačijih rodnih identiteta postoji kao si-ćušni šapat, ako uopće postoji. Naravno da je onda u obiteljima koje su unutar takvih kultura seksualnost tabuizirana, a samim time i razgovor o seksualnim orijentacijama različitim od heteroseksualne i drugačijim rodnim identitetima. U takvom društvenom polju LGBTAIQ+ mlade osobe koje čine coming out ne mogu uopće pronaći svoje postojanje, zrcaliti svoj identitet i svoju egzistenciju. Kao što je napisao Paul Goodman: “Teško je odrastati u društvu u kojem se ne-čiji važni problemi tretiraju kao da ne postoje. Nemoguće mu je pripadati, teško se boriti da se to promijeni”. Barem homofobija i transfobija priznaju postoja-nje LGBTAIQ+ osoba. Dakle, LGBTAIQ+ mlada osoba možda u takvom kultur-nom i obiteljskom kontekstu neće moći identificirati potrebu koja nema šanse biti prepoznata ograničenim horizontima sposobnosti društva pa onda i rodi-telja da vidi i sasluša.

U želji da ove priče budu putokaz svim majkama, očevima, starateljima, skrbnicima i ostalim relevantnim drugima u životu mladih osoba, naročito maloljetnih koji na mnoge načine ovise o odraslima, prepuštam vas ovim dir-ljivim isповijestima.

### 1. priča roditelja trans mladića – “66 mjeseci”

Njegova “priča” traje cijeli život. Naša traje pet i pol godina. Imamo troje djece, a jedno je transrodno. Pamtim onaj odlazak na plažu i ljutnju na dje-vojku koja ne želi skinuti majicu i ući u more. Pamtim puno upitnika u glavi, brzo zaboravljenih, ono pubertetske mušice. Krajem slijedećeg ljeta starije di-jete nam je reklo što se događa i kako se osjeća naša umilna, vrckava, uvijek u rozom i duge plave kose curica.

Treći razred srednje. On je otad prošao pakao nepoštivanja samog sebe, anksioznosti koja ga je držala prikovanog za krevet. Suicidalnosti jer je razočarao svoje roditelje. Samoozljeđivanje zbog boli koja je u osobi bila neizdrživa. Psihičke boli.

Što bi rekao Robi K. prva ljudska roditeljska reakcija bila je “tupilo od nekuženja”. Pa pomisliš jest uvijek je bio u svom filmu drugačiji (realno kazano svi smo mi ljudi “drugačiji” i u tome i jest ljepota življenja da su i dvoje najjačanih blizanaca karakterno ili bilo kako različite osobe), puklo ga nešto proći će. A dijete ti se raspada pred očima.

Supruga i ja smo ljudi koji razumiju da na svijetu ne postoje samo heteroseksualne osobe i nismo imali averzija prema onima koji to nisu. Ipak, koliko mi je samo vremena trebalo da prevalim preko usana drugo ime. Kasnije shvaćaš koliko to osobi znači. Kvantni skok u životu, iz ništavila odjednom vidi površinu koja je daleko, ali se vidi, nazire.

Prvo što uradiš je traženje pomoći i puno čitanja da bi pomogao sebi, pa da možda možeš pomoći i djetetu. Sve redom što ide. Psiholozi, psihijatri, liječnici. Ostanesh šokiran koliko empatije u svih tih ljudi, koliko želje da pomognu. Razrednica u školi je znala. Djeca iz razreda nisu, ali razrednica je pričala kako su ta dječja srca, koja znaju biti i okrutna, jednostavno dala sve od sebe da ga izvuku iz tog njegovog totalnog povlačenja u sebe. U svemu tome pratiš 24 sata svoje dijete, drugo dvoje gube dio onog što bi trebali dobiti. Sabereš se i u tom pogledu pogotovo što imaš još jedan pubertet sa svime što nosi. Nakon perioda od dvije godine svima je jasno, i stručnjacima i nama, da nije to priča od tableta koje bi pomogle. Depresija je uzrokovana osjećajem sebe kao osobe koja je fizički jedno, a složena kao drugo.

On je za to vrijeme sa tom svojom enormnom unutarnjom borbom završio srednju, na naše nagoravanje upisao fakultet i to ne baš lagan, sve je još uvijek u ženskom rodu s papirima, oslovljavanjima i doživljajima drugih njega kao jedne nježne ženske osobe koja se šiša na kratko i uglavnom je u hlačama. I dao skoro cijelu prvu godinu, a govorimo o osobi koja i dalje smatra da sutra ne postoji, da nije vrijedan ničije pažnje, da je uništio svima nama živote i svima u našem okruženju koje znaju i kojih je malo pomalo bilo sve više. Osoba koju sam par puta tražio po cijelom gradu očekujući najgore. Nije mogao dalje sa studiranjem. Prihvatili smo teška srca to jer oboje znamo koliko je ta osoba u biti nadarena. Djeluje vam možda glupo, patetično. Razumijem, ali je to baš tako kako pišem. Osobno sam napravio od sebe betonsku zidinu na koju su se svi mogli osloniti (supruga mi to često napomene). Toliko je to bilo veliko da sam sumnjao u to kako sam apsolutno bezosjećajna osoba. “Simpatično” zar ne?! Ono pokažeš se pravo muško što naši zadrigli, a u biti većinom preplašeni od različitosti, najviše vole, u šticeanju i jačanju svog transrodnog djeteta.

Njegova glavna psihologinja, koja ga prati od početka je, tu negdje, nakon tri godine rekla da sad treba ići kod specijaliste za trans rodne osobe jer on

želi promjenu i on je to i nema traume, nismo je našli koliko god kopali, koliko se god sjećali svih gluposti koje roditelj prema djetetu napravi. Ili netko drugi. Jednostavno nema. Moja kćer je muško.

Mogao bih danima o svemu tome..

Trebao bih provjeriti, ali otprilike godinu i po dana je prošlo uz redovne posjete, konzultacije, njegova javljanja doktoru dok nije odobrena hormonska terapija. Svi su se složili = četvero ljudi, profesionalaca. Dakle, ne ide to preko noći. Nije to ono: *evo ja se sjetio pa daj me odmah mijenjaj*. Treba to naglasiti radi svih ljudi. Bitna je i ova od njegovog doktora: "Jedni nas napadaju da odugovlačimo, a drugi da forsiramo nešto što nije prirodno". Pustite ljude da rade svoj posao. Jer pomažu, jer kažu ono što jest i osobi i onima oko nje, a ne ono što bi netko htio ili mislio kako treba biti. U bilo kom pogledu.

Potrebno je i kazati da se broj transrodnih u odnosu na svu populaciju mjeri u promilima. Nisu vas, dragi moji, preplavili, neće zatrti ljudsku rasu. To su ljudi kao i svi mi, sa svim svojim plusevima i minusima. Dajmo im pravo da budu ono što jesu.

Jedna takva osoba osvanula je u našoj familiji i neka je tako. I ne smeta mu što ću dok sam živ gajiti uspomenu i na nju. Zajednički cilj nam je da bude samostalna osoba i ide sve u tom smjeru. Iz početno beskonačnog ponora do osobe koja poštuje sebe. "Tko se to ne bi borio za svoje dijete", pitam sve nas?!

## 2. priča majke (M.M.) transrodne kćeri

I nakon pet godina saznanja da je moje dijete transrodno... još su živa sjećanja na taj dan pa i idući dan koji su prolazili u šoku i nevjerici. Osobito zato jer nismo znali što znači riječ transrodan, iako sam negdje i čula, ali nije me se doticalo. U svom tom košmaru, bilo mi je bitno samo da ona bude dobro i bez obzira na sve – da je bezuvjetno volim. Isto tako, u isti tren me pogodilo i naglo postsamala svjesna... koliko zapravo to dijete pati i kako zapravo ništa ne znam o njoj i jedno veliko NE ZNAM NIŠTA! Taj osjećaj je strašan! Do te mjere da sam osjetila da mi tlo izmiče pod nogama. Zadnjim snagama primoravala sam sebe u mislima da se osnažim, bodrila samu sebe da ne posustajem sada kada joj najviše trebam. To je moj sistem obrane i uspjela sam. Moram reći da je moj suprug to jako teško prihvatio, što je i razumljivo. To razdoblje, meni osobno, je bilo jako teško... na jednoj strani – razgovor, pomoć i podrška mojoj kćeri, na drugoj – razgovor, razumijevanje sa suprugom. Bilo je teško, ali voljom i upornošću sve je polako dolazilo na svoje mjesto. Također, dosta dugo smo svi bili pod stresom i nervozom u priznavanju rodnog identiteta... puno slanja mailova na razne adrese Ministarstva... odlasci na sastanke, okrugle stolove i slično. U svemu tome, to želim naglasiti – moja kćer je bila najborbenija, puna elana, pozitivna... i najvećim dijelom izborila se za sebe uz našu podršku, ali i velikim dijelom doktora (razgovor, edukacija, podrška). Udruga roditelja transrodne djece (podrška), sve je to puno pomoglo. I, ko-

načno – promjena spola. Taj trenutak je mojoj kćeri značio sve! Olakšanje i novi život kakav joj i pripada i zaslužuje. Konačno kompletna osoba i sretna!

### 3. priča – “Osvrt majke transrodne osobe”

Moje je dijete sada već devet mjeseci na hormonalnoj terapiji – četiri doze. Ima drugo ime već četiri godine, a šest je godina prošlo od početka postupnog outanja, prvo prijateljima i obitelji, a onda ostalim vršnjacima i u školi. Razmišljam o cijelom tom procesu i što ću pisati. Nije mi lako. Sve ove godine imala sam osjećaj da to ostaje naša privatna stvar iako sam se kao majka transrodne osobe lako outala u mnogim svojim odnosima. Čini mi se da sam uspijevala zadržati osjećaj da je to naša privatna stvar jer se sustav s time bavio u najmanjoj mogućoj mjeri. Dok razmišljam ležeći na plaži o svemu tome, u pozadini moju pažnju privlači razgovor dviju gospođa. Kasnije se iz sadržaja razgovora ispostavilo da su obje liječnice i razgovaraju o nekoj situaciji u liječničkoj praksi jedne od njih dvije. Liječnica koja priča čini se da radi u jednoj zagrebačkoj bolnici. Priča o nekom problemu koji joj se dogodio u praksi, neki problem u dijagnostici kod jednog pacijenta. Kaže da tek kada je saznala da pacijent uzima hormonalnu terapiju i da je transrodna osoba, shvatila je što se događa i zašto se događa taj neki zdravstveni problem. Međutim, daljnji razgovor kreće u smjeru: “kažem ja, nije to bez zdravstvenih posljedica”, “toga je danas previše”, “bio je oštećena osoba od početka, zlostavljan, izdvojen iz obitelji, zato to”. Isprva, ta je priča sasvim dobro legla na moju i danas prisutnu zabrinutost o potencijalnim dugoročnim zdravstvenim rizicima hormonalne terapije. Do danas nisam uspjela pronaći stručnjaka koji bi sa mnom o tome kompetentno razgovarao, ili s mojim djetetom, i sa ciljem da educira moje dijete o prevenciji nekih rizika, odnosno negativnih zdravstvenih ishoda. Svako moje propitivanje mogućih zdravstvenih posljedica kod stručnjaka izaziva reakcije negiranja ili otpora da o tome uopće pričaju. Ponekad su to i reakcije poput onih da to sada nema smisla jer bolje je ne znati kada je odluka već donesena (ako se netko već odlučio na promjenu spola onda nema smisla razgovarati o mogućim posljedicama ili rizicima) ili da mi te informacije ne mogu više pomoći da svoje dijete “odgovorim” od tranzicije, što uopće nije suština mog propitivanja. Samo želim da informirano i aktivno u tome sudjelujem/o. Naslušala sam se sličnih komentara i iskusila da se, primjerice, mnogi drugi problemi djeteta, naprimjer tijekom školovanja, gledaju kroz prizmu činjenice da je to transrodna osoba. Istovremeno me uzrujava i sadržaj u nastavku tog razgovora – neutemeljena, neinformirana i površna, iako bazično brižna i dobronamjerna, interpretacija života tog pacijenta.

Pitam se kako to da sada svi imamo pravo tako samouvjereno i neutemeljeno donositi zaključke o tome, i o tome razgovarati na plaži, u medijima... to me rastuži i zabrine. I to sam ja sada, nakon otprilike šest godina “staža” kao majke transrodne osobe. To je još uvijek neka borba u meni.



Iz trenutne perspektive teško mi je odgovoriti s čime sam se nosila kada mi se dijete outalo. Još uvijek se nosim s mnogo toga i na raznim razinama – onim osobnim i društvenim/sustavnim. Moje dijete, iako punoljetno, i dalje je moje dijete i traži podršku, i nije potpuno samostalno. Živi s nama, studira...

Što mi je bilo lako, a što teško? Imam osjećaj da mi je u početku sve bilo teško. Jednostavno je to bila nevjerica. Nitko nije bio siguran je li to to. Meni se ta odluka činila nezrela, a nitko od stručnjaka nije imao kapaciteta procijeniti upravo tu zrelost u donošenju odluke. Odlučnost i dosljednost je lako procijeniti, ali zrelost teško. Osjećaj gubitka bio mi je najteži i mislim da sam još i dan-danas u nekoj fazi tugovanja. Kvaliteta tog tugovanja se izmjenjivala. Najteže mi je bilo to što niti moj suprug nije imao kapaciteta čuti taj moj osjećaj gubitka. Možda je moja tema gubitka drugima značila da ja potpuno ne-realno imam osjećaj da gubim dijete, ali to nije točno. Nisam imala osjećaj da gubim dijete, ali sam imala osjećaj gubitka. Tu mi je pomogla moja psihoterapeutkinja kojoj sam se obratila i jedino sam s njom uspjela preživjeti tih prvih godinu dana. Ona me uspjela vratiti iz moda akcije i traženja odgovora zašto i što sada, kome poslati dijete, na to kako sam ja. Bilo mi je teško i trebalo mi je vremena da uvažim da su svi članovi obitelji imali svoj proces, i u tome nismo bili niti mogli biti usklađeni. Svatko je na to gledao na svoj način, prolazio kroz to na svoj način, imao svoju povijest odnosa i transformirao ga u novonastaloj situaciji na svoj način. Sve to mi je pomoglo da se ohrabrim i neke stvari poduzmem sama, ne čekajući da to učini netko drugi u obitelji, naprimjer suprug, i znam da je to bilo za dobrobit moga djeteta i pokazalo se da se isplatilo.

Sada se lakše sjećam svega što mi je pomoglo. Pomoglo mi je i to da smo podržavali priču outanja u užoj i široj obitelji onoliko koliko je to moje dijete htjelo i na što je bilo spremno. A to prihvaćanje od strane djedova, baka, tetki, šogora, bratića, sestrični... to mi je bila veelika podrška i zbog toga ih neizmerno volim. Nije im bilo lako, znam. Nadalje, pomoglo mi je to da mi je odnos s mojim djetetom bio ispred svega, no ne ispred toga da svoju autentičnost, dvojbe, bol i tugovanje skrivam od njega. Često su mi smetale izjave stručnjaka u kojima su zapravo tražili da bezuvjetno, bez uvažavanja sebe, prihvatim odmah i sada to što se događa. Pritom se moj osobni proces prilagodbe na novonastalu situacije nije poštivao. U glavi imam veći broj primjera kada je moje dijete u tom smislu bilo osjetljivije i više pokazivalo da vidi i čuje moju bol, nego stručnjaci koji su brinuli za njegovu dobrobit. Da, usmjerenost na odnos, to mi je bilo važno, istovremeno i teško i pomažuće.

Nije lako balansirati između toga da budem tu za njega i njegov proces tranzicije, a da imam slobodu povući se i proces prepustiti njemu jer ja ne mogu. Bilo je važno o tome uvijek razgovarati i dogovarati se. To još uvijek traje. Naravno, u tome mi pomaže to što sam osigurala psihološku/psihoterapijsku podršku svom djetetu, a to sam tražila izvan sustava jer sam u to imala više vjere. Bilo mi je važno da ga zaštitim od nepotrebne izloženosti su-

stavu. Bili smo oprezni, tapkali smo, išli smo korak po korak. Činjenica da smo tranziciju sve do hormonalne terapije prolazili izvan sustava, pružila nam je više vremena za prilagodbu, za proces odlučivanja i pripremu za ireverzibilne promjene koje hormonalna tranzicija nosi.

Pomoglo mi je da sam vrlo brzo odustala boriti se protiv toga, iako sam jasno izgovarala koliko mi je teško. I bez obzira bila sam tu za situacije kada me je dijete trebalo. Pomoglo mi je i što vršnjačko i školsko okruženje nikada nije bilo nepodržavajuće i neuvažavajuće. Škola je već s transrodnim učenicima imala iskustva i bila informirana. Imali smo iskustvo da su vršnjaci to lakše prihvaćali od odraslih, to je bilo naše iskustvo u Zagrebu. To nam je svima pomoglo, nije bio većih problema. Više me brine ulazak u “svijet odraslih” koji još uvijek živi dominantno binarni svijet. S jedne strane ne krivim nikoga jer i meni je to na nekoj razini teško shvatiti. Odrasla sam u binarnom svijetu. Unatoč tome što sam imala doticaja s nebinarnim osobama i doživljavala se tolerantnom, ovo je bilo potpuno drugačije iskustvo. To je zahtijevalo od mene veću mentalnu fleksibilnost i kapacitete da čujem, da učim i budem znatizeljna s uvažavanjem. Nije taj dio uvijek bio lagan, trudila sam se i trudim se i dalje. Radim na sebi, nastojim mijenjati i sebe, a to i jest smisao življenja. Možda ne mogu mijenjati toliko stvari u društvu, sustavu... ali mogu utjecati na to kako mi sada živimo sebe i svoj obiteljski život. Ja sam se posvetila tome. Ključni moment mi je bio kada sam nakon razgovora s jednom kolegicom shvatila da “ne želim ostatak svog života živjeti s mukom koju borba protiv tranzicije mog djeteta nosi, i dugoročno riskirati uživanje u svom djetetu, želim u ostatku života uživati u svom djetetu, bez obzira što nemam odgovor na pitanje zašto se to dogodilo ili se događa, ovo nije vrijedno patnje, to je moja odgovornost”. Tada sam počela preispitivati i svoje pretpostavke koje sam dugo doživljavala kao gotove činjenice – ili si muško ili si žensko, i boriti se sa samom sobom.

U ovom dijeljenju svog iskustva mogu samo pričati o sebi. Mislim da težina koju nosi ovo iskustvo zahtijeva traženje stručne podrške za naše osobne procese, i to je drugo od podrške koja se dobije kroz sustav podrške i savjetovanje u tranziciji, to je dodatna podrška, podrška u “sigurnom okruženju i odnosu” koji ne vrednuje, ne projicira i koji daje sigurnost da se sve propituje i izrazi. To je meni pomoglo.

Otežavajuće je to što neke informacije nisam mogla dobiti od stručnjaka, naprimjer kada je u pitanju zdravstveno stanje mog djeteta i naprimjer utjecaja hormonalne terapije na neke organske sustave koji nisu reproduktivni, a koji su njemu bili već slaba točka. A to nije samo problem procesa tranzicije i hormonalne terapije, već je to problem cjelokupnog zdravstvenog sustava i za sve druge probleme, sustava koji je općenito dehumaniziran i podkapacitiran. Zato je to dodatno teško. Stoga često pomislim, kako je onima koji se u tom sustavu još manje uspijevaju snaći, što zbog nedovoljnog znanja ili novaca, što zbog nedovoljno dostupne zdravstvene skrbi i stručne podrške tamo gdje žive.

I još nešto na kraju, tijekom ovih godina nakon outanja često sam se susretala s ispričavanjem. Danas se često pitam čemu toliko ispričavanja. Ispričavala sam se kada bih miješala rodove u odnosu na svoje dijete (primijetili ste ovdje pišem u srednjem). Drugi se meni ispričavali zato što će oni pričati samo u muškom ili samo u ženskom rodu, ili isto miješati. Dragi svi, to je proces, to se mijenja, nekad se i svjesno potrudimo zbog vlastitog djeteta kojemu je neugodno da ga, naprimjer, s drugog kraja dućana pozovemo krivim imenom ili rodom, tako javno. Treba truda, i ok je razgovarati. Ne trebamo se stalno ispričavati.

#### 4. priča mame i tate trans dječaka (15 godina)

Naše dijete ima razvedene roditelje, a ja sam mu pomajka. S obzirom da je majka zakonski skrbnik, godinama nastojimo nadoknaditi povremenu dužu razdvojenost maštovitim trikovima i kojekakvim kupovinama vremena. U isti koš ide i da smo obično bili podrška i uvažavali želje i mišljenja, i bili prilično bliski. Zadnje godine prije prošle zime i proljeća, počeli smo gubiti komunikaciju i više nismo znali što nam dijete stvarno misli i osjeća. U četrnaestoj godini, napokon smo od njega čuli da se osjeća kao dečko.

Svi dodatni razgovori razotkrivali su sve čvršću i jasniju sliku – kod njega nema dileme, samo je ispipavao teren i dozirao nam informacije. To bjelodano saznanje je bilo koliko šok, toliko i ključ za sva ponašanja i izbore od vrtića naovamo. Dok smo mi mislili da izbjegavanjem roza odjeće na dječjim odjelima kod kćeri podržavamo razvoj kritičkog mišljenja i neovisnog stava, on je samo pokušavao obući se u skladu sa – sobom samim.

Nakon nekoliko razgovora s njim, shvatili smo da to nije šala niti hir i da ćemo mu morati pomoći kako god znamo u sljedećim godinama da ide putem koji je za njega jedini ispravan. Istovremeno, biološka mama potpuno ignorira saznanje; razgovor o tranziciji ili makar psihologu njoj ne dolazi u obzir, uporno oslovljava dijete u ženskom rodu, a ono se sve više grbi i povija, kako pubertet ide dalje.

I dok je pred nama tek početak dugog puta, već je jasno da su obiteljski i prijateljski odnosi, cijela mreža odnosa, promijenjeni. Prvo pitanje je kada odlučujemo o bilo kojem običnom druženju hoće li ta osoba ili obitelj ostati podrška i kada saznaju stvarno stanje. U najvećoj većini, odgovor je, neće, postat će opasnost ili će jednostavno nestati. Vlastita obitelj uglavnom postaje opasna, jer pojedini roditelji nemaju senzibilitet ili kapacitet da čuju druge, niti kada se radi o običnom razilaženju mišljenja, a kamoli u ovakvoj situaciji. U povišeno osjetljivoj socijalnoj situaciji, prvo što moramo je pokušati zaštititi dijete s imovinske strane, a imovinski odnosi nam ne pomažu. U široj obitelji, dakle, nema outanja, a svaki obiteljski susret je jednostavno patnja koju nastojimo reducirati.

Budući da nemamo potrebu slušati blesave savjete i nepotrebna tješnja, i želimo se dalje fokusirati na pozitivno bavljenje stvarima, a djetetu omogućiti da se razvija neuvjetovano teškoćom koju realno trenutno ima, onda se niti ne dovodimo u situacije u kojima će nas itko ispitivati, komentirati ili žaliti. Ukratko, probrani socijalni krug odjednom je prestao postojati, a mi smo kao obitelj postali usamljenici.

To je prvi dojam i efekt od našeg unutarnjeg obiteljskog outanja u najužem krugu. Izgleda da će kandidati za nova prijateljstva u budućnosti, kako za dijete tako i za nas, biti samo ljudi za koje znamo što misle po pitanju LGBT osoba i njihovih prava.

Nakon ove teme ekspresne socijalne izolacije u jednom jedinom koraku, sva ostala pitanja čine se praktičnima, operativnima i rješivima. Barem iz današnje perspektive.

#### Literatura:

- Alman, A., Gillespie, J. i Kolmannskog, V. (2022). *Queering Gestalt Therapy: An Anthology on Gender, Sex & Relationship Diversity in Psychotherapy*. Routledge.
- APA Task Force on Appropriate Therapeutic Response to Sexual Orientation (2009). *Report of the APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. American Psychological Association. Preuzeto s: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>
- American Psychological Association- APA (2011). *Policy Statements and Resolutions*. The Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns; and the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns Office. Preuzeto s: <http://www.apa.org/about/policy/booklet.pdf>
- American Psychological Association – APA: Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10–42.
- Amendr-Lyon, N. (2008). Gender Differences in Gestalt Therapy. *Gestat Review*, 12(2), 106-121. doi: 10.5325/gestaltreview.12.2.0106
- Bieschke, K. J., Hardy, J. A., Fassinger, R. E. i Croteau, J. M. (2008). Intersecting identities of gender-transgressive sexual minorities: Toward a new paradigm of affirmative psychology. U W. Walsh (Ur.). *Biennial review of counseling psychology* (Vol. 1, str. 177–207). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Bieschke, K.J. i Mintz, L.B. (2012). Counseling psychology model training values statement addressing diversity: History, current use, and fu-

- ture directions. *Training and Education in Professional Psychology*, 6, 196-203. <http://dx.doi.org/10.1037/a0030810>
- Bigner, J. J. i Wetchler, J. L. (Ur.). (2012). *Handbook of LGBT- affirmative couple and family therapy*. Routledge.
- Bosnić, Lj., Žegura, I. i Jelić, M. (2013). *Odnos doživljenog nasilja zbog seksualne orijentacije, traženja stručne pomoći i percipirane kvalitete života LGB osoba*. Usmeno izlaganje rezultata istraživanja na simpoziju: "Položaj homoseksualnih osoba u hrvatskom društvu". 21. Dani Ramira i Zorana Bujasa, Filozofski fakultet u Zagrebu. Sažeci priopćenja. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu; str. 78. Bowlby J. Attachment and Loss: Volume I. Attachment. 2. New York, NY: Basic Books; 1969. [Google Scholar]
- Bowlby J. (1973). *Attachment and Loss: Volume II. Separation: Anxiety and Anger*. Basic Books.
- Bowlby J. (1980). *Attachment and Loss: Volume III: Loss: Sadness and Depression*. Basic Books.
- DeBord, K. A., Fisher, A. R., Bieschke, K. J. i Perez, R. M. (Ur.), (2017). *Handbook of sexual orientation and gender diversity in counseling and psychotherapy (2nd Edition)*. American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/15959-000>
- Elliot, A. (1992). *Social Theory and Psychoanalysis in Transition*. Blackwell.
- Fischer, S. L. (2014). Editorial: Creating Dynamic Traditions: Gender (Fluidity), Awareness, and Change Around the World. *Gestalt Review*, 18(3). 202–206. doi: 10.5325/gestaltreview.18.3.0202
- Garnets, L. D., Herek, G. M. i Levy, B. (1990). Violence and victimization of lesbians and gay men: Mental health consequences. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 366–383. <http://dx.doi.org/10.1177/088626090005003010>
- Greene, D. C. i Britton, P. J. (2013). The influence of forgiveness on lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning individuals' same and self-esteem. *Journal of Counseling & Development*, 91(2), 195-205. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00086.x>
- Goodman, P. (1956). *Growing Up Absurd: Problems of Youth in the Organized Society*. Vintage Books, str. 36.
- Huić, A., Jelić, M. i Kamenov, Ž. (2014). *Esencijalistička uvjerenja o gejevima i lezbijkama [Essential beliefs about gays and lesbians]*. Izlaganje održano na XIV. Danima psihologije u Zadru, Zadar: Odjel za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zadru.
- Huić, A., Jugović, I. i Kamenov, Ž. (2015). Stavovi studenata o pravima osoba homoseksualne orijentacije. *Revija za socijalnu politiku*, 22(2), 219-244.
- Jacobs, L. (1995). Shame in the Therapeutic Dialogue. *British Gestalt Journal*, 4(2), 86–90.

- Jacobs, L. (2004). Ethics of context and field: The practice of care, inclusion and openness to dialogue. U R.G. Lee (Ur.). *The values of connection: A relational approach to ethics*, (str. 35-55). GestaltPress & The Analytic Press.
- Johnson, R. (2014a). Contacting Gender. *Gestalt Review*, 18(3), 207-225. doi: 10.5325/gestaltreview.18.3.0207
- Johnson, R. (2014b). Response to O'Shea and Fallon. *Gestalt Review*, 18(3), 241-43. doi: 10.5325/gestaltreview.18.3.0241
- Kamenov, Ž., Jelić, M. i Huić, A. (Ur.). (2016). *Problemi i izazovi seksualnih manjina u Hrvatskoj [Problems and challenges of sexual minorities in Croatia]*. FF press.
- Kolmannskog, V. (2014). Gestalt approach to Gender Identity Issues: A Case Study of a Transgender Therapy Group in Oslo. *Gestalt Review*, 18(3), 244-260. doi: 10.5325/gestaltreview.18.3.0244
- Kort, J. (2018). *LGBTQ Clients in Therapy: Clinical Issues and Treatment Strategies*. W.W. Norton & Company.
- Latner, J. (1998). Sex in therapy. *British Journal of Gestalt Therapy*, 7, 136-138.
- Lee, R. G. (2004). *The values of connection: A relational approach to ethics*. GestaltPress & The Analytic Press.
- Lee R. G. i Wheeler, G. (Ur.), (1997). *The Voices of Shame: Silence and connection in psychotherapy*. GestaltPress.
- Loftin, C. M. (2016). From 'bisexual' to 'queer': the radical sexuality of Paul Goodman. *Self & Society: An International Journal for Humanistic Psychology*, 44(4), 333-338. <https://doi.org/10.1080/03060497.2016.1248707>
- Lyons, H. Z. (2010). Ethical practice with lesbian, gay, and bisexual clients: A focus on psychologist competence. U H. Z. Lyons, K. J. Bieschke, A. K. Dendy, R. L. Worthington i R. Georgemiller (2010). Psychologists' competence to treat lesbian, gay and bisexual clients: State of the field and strategies for improvement. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41, 424-434. <http://dx.doi.org/10.1037/a0021121>
- Matthews, C. R. (2007). Affirmative lesbian, gay, and bisexual counselling with all clients. U K. J. Bieschke, R. M. Perez i K. A. DeBord (Ur.). *Handbook of counselling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed, str. 201-219). American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/11482-008>
- Melnick, J. i Nevis, S. N. (1994). Intimacy and power in long term relationships: A Gestalt therapy-systems perspective. U G. Wheeler i S. Backman (Ur.). *On Intimate Ground: Gestalt Approach to Working with Couples*. Jossey-Bass.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evi-



- dence. *Psychological Bulletin* 129(5), 674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674
- Meyer, I. H. (2013). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(S), 3-26. <http://dx.doi.org/10.1037/2329-0382.1.S.3>
- Meys, V. M. i Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91, 1869-1876. <http://dx.doi.org/10.2102/AJPH.91.11.1869>
- Mikulincer M. i Shaver, P. R. (2007). Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change. Guilford Press.
- Moradi, B. (2017). (Re)focusing Intersectionality: From Social Identities Back to Systems of Oppression and Privilege. U K. A. DeBord, A. R. Fisher, K. J. Bieschke i R.M. Perez (Ur.), *Handbook of Sexual Orientation and Gender Diversity in Counseling and Psychotherapy* (str. 105-127). American Psychological Association.
- Nadal, K. L., Wong, Y., Isse, M.-A., Meterko, V., Leon, J. i Wideman, M. (2011). Sexual orientation microaggressions: Process and coping mechanisms for lesbian, gay, and bisexual individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 5(1), 21-46. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2011.554606>
- O'Shea, L. (2000). Sexuality: Old Struggles and New Challenges. *Gestalt Review*, 4(1), 8-25.
- O'Shea (2014). Comentary I: Gender in Contact. *Gestalt Review*, 18(3); 226-232. doi: 10.5325/gestaltreview.18.3.0226
- Pachankis, J. E., Goldfried, M. R. (2013). Clinical issue in working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(S), 45-48. doi:10.1037/2329-0382.1.S.45
- Padilla, M. B., del Aguila, E. V. i Parker, R. G. (2007). Globalization, Structural Violence and LGBT Health: A Cross-Cultural Perspective. U I. H. Meyer i M. E. Northridge (Ur.). *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations* (209-241). Springer.
- Perls, F., Hefferline, R. F. i Goodman, P. (1977). *Gestalt Therapy*. Bantam Books.
- Petzold, H. (1984). Homosexuality and Gestalt Therapy. *Self & Society. An International Journal for Humanistic Psychology*, 12(6), 312-317.
- Pikić, A. i Jugović, I. (2006). Nasilje nad lezbijkama, gejevima i biseksualnim osobama u Hrvatskoj: Izveštaj istraživanja [Violence against lesbians, gay and bisexual persons in Croatia: Research report]. Lezbijska grupa Kontra.
- Ritter, K. Y. i Terndrup, A. I. (2002). *Handbook of affirmative psychotherapy*

*with lesbians and gay men.* The Guilford Press.

- Rosario M. (2015). Implications of childhood experiences for the health and adaptation of lesbian, gay, and bisexual individuals: Sensitivity to developmental process in future research. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*, 2(3), 214–224.
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J. i Gwadz, M. (2002). Gay-related stress and emotional distress among gay, lesbian, and bisexual youths: A longitudinal examination. *J Consult Clin Psychol.*, 70(4), 967–975.
- Rosenblatt, D. (1998). Gestalt and homosexuality. *British Journal of Gestalt Psychotherapy*, 7, 8-17.
- Schore, A. (2003a). *Affect Regulation and the Origin of the Self. The Neurobiology of Emotional Development.* W.W. Norton & Company.
- Schore, A. (2003b). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self.* W.W. Norton & Company.
- Schore, A. (2003c). *Affect Regulation and Repair of the Self.* W.W. Norton & Company.
- Schore, A. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy.* W.W. Norton & Compaby.
- Schore, A. (2008). Modern Attachment Theory. The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36, 9-20. doi: 0.1007/s10615-007-0111-7
- Schore, A. (2002). Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of post-traumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 9–30.
- Schore, A. (2002). Advances in Neuropsychoanalysis, Attachment Theory, and Trauma Research: Implications for Self Psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 433-484.
- Shelton, K. i Delgado-Romero, E. A. (2013). Sexual orientation microaggressions: The experience of lesbian, gay, bisexual, and queer clients in psychotherapy. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(S), 59-70. <http://dx.doi.org/10.1037/2329-0382.1.S.59>
- Singer, A. (2008). Homosexuality and Shame: Clinical Meditations on the Cultural Violation of Self. U R. G. Lee i G. Wheeler, (Ur.), *The Voice of Shame: Silence and Connection in Psychotherapy* (str. 123–142). GestaltPress.
- Totton, N. (2009). Body psychotherapy and social theory. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An International Journal for Theory, Research and Practice*, 4, 187-200.
- Waterston, J. (2017). The great invention in the history of life. U Waterston, J. *Someone's Done Something Wrong: Revenge, Hatered and Humility* (str., 60-76). J. E. Waterston.

- Žegura, I. (2006). *Coming out: Razumjeti vs. / feat. prihvatiti [Coming out: To Understand vs. / feat. To Accept]*. Naklada MD.
- Žegura, I., Jelić, M. i Bosnić, Lj. (2012, November). *Partnerski odnosi i kvaliteta života LGBT osoba u Hrvatskoj [Partnership relations and life quality of LGBT persons in Croatia]*. Usmeno izlaganje održano na 20. godišnjoj konferenciji hrvatskih psihologa- "Psihološki aspekti suvremen obitelji, braka i partnerstva", Dubrovnik: Hrvatsko psihološko društvo i Društvo psihologa Dubrovnika.
- Žegura, I. (2013). Transrodnost kod djece i adolescenata. Psihološki aspekti rada s rodno disforičnim osobama. Samopoimanje i coming out vezan za rodnu disforiju/ transseksualnost [Transgender children and adolescents. Psychological aspects of working with gender dysphoric persons. Self-concept and coming out concerning gender dysphoria/ transsexuality]. U *Transrodnost, Transseksualnost, Rodna nenormativnost- Put u prosTRANStvo [Transgenderism, Transsexuality, Gender Dysphoria- The path to TRANS]*, (str. 20-40). LORI.
- Žegura, I. (2014). Drugačiji oblici partnerskih zajednica- psihološki aspekti LGBT partnerstva i roditeljstva. U A. Brajša-Žganec, J. Lopižić i Z. Penezić (Ur.), *Psihološki aspekti suvremene obitelji, braka i partnerstva [Psychological aspects of modern family, marriage and partnership]* (str., 297–239). Jastrebarsko: Naklada Slap i Hrvatsko psihološko društvo.
- Žegura, I. (2017a). Rodna disforija. U N. Mrduljaš-Đujić i I. Žegura, (Ur.), *Osnove seksualne medicine*, (str. 41–56). Redak.

## VAŽNOST LGBTAIQ+ SAVEZNICA I SAVEZNIKA U PODRUČJU ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA

Tko su to saveznici i saveznice LGBTAIQ+ osoba? Što uopće znači riječ saveznik/saveznica? Prema Websterovom rječniku američkog jezika, *New World Dictionary*, saveznik je netko tko se “udružio s drugim radi zajedničke svrhe”. Saveznici i saveznice LGBTAIQ+ osoba neki su od najučinkovitijih i najmoćnijih glasova za LGBTAIQ+ osobe. Saveznik se može definirati kao netko tko se zalaže za jednako i pošteno postupanje prema osobama drugačijima od sebe. S obzirom na to da LGBTAIQ+ osobe ne čine većinu stanovništva niti većinu u vrtićima, školama, fakultetima, radnim mjestima, saveznici su ključni u stvaranju prihvaćajućeg i inkluzivnog okruženje. LGBTAIQ+ osobe često to ne mogu same učiniti. Saveznici i saveznice pokazuju podršku LGBTAIQ+ osobama, pomažu okončati neznanje koje dovodi do predrasuda, problema i radnji koje negativno utječu na svakodnevni život zajednice, život LGBTAIQ+ osoba i njihovo dobro stanje. Ne samo da saveznici pomažu poticati sigurnost u procesu coming outa, oni također pomažu drugima da shvate važnost jednakosti, pravednosti, prihvaćanja i međusobnog poštovanja. Istraživanja pokazuju kako su saveznici LGBTAIQ+ osoba najčešće žene, obrazovani pojedinci i oni s prijateljima gejevima, lezbijkama i transrodnim osobama (Fingerhut, 2011; Jones i Brewster, 2017; Poteat, 2015). Dodatno, savezništvo je bilo najveće među pojedincima s nižim predrasudama i istodobno većim pozitivnim stavom prema homoseksualnim osobama i lezbijkama.

Biti saveznik ili saveznica s lezbijkama, gejevima, biseksualnim, transrodnim, queer, aseksualnim, interseksualnim osobama proces je rada na razvijanju osobnih stavova, klime unutar institucija i društva te općenito kulture u kojoj LGBTQAI+ osobe osjećaju da su uvažene i prihvaćene. Ovaj je rad motiviran intrinzičnim zalaganjem osoba, primarno stručnjaka, prema tome da se okončaju homofobija, bifobija, transfobija, heteroseksizam i cisrodnost. Institucionalizacija kolektivnih predrasuda rezultira sustavom prednosti na temelju jedne rase, spola, sposobnosti, dobi, seksualne orijentacije, rodnog identiteta, vjere, društvenog staleža nad drugim. Podjarmljivanje marginaliziranih društvenih skupina/identiteta događa se uslijed pretpostavljenih većinskih privilegija koje podržavaju kulturna uvjerenja, stereotipi i institucionalne prakse. Ove predrasude, takozvani “izmi” (seksizam, nacizam, genderizam, ageizam, itd.) internaliziraju se socijalizacijom u većinskoj skupini. Dovode do svjesnog ili nesvjesnog prihvaćanja temeljnih pretpostavki i predrasuda o manjinskim skupinama od strane osobe iz većinske skupine. To je temeljni uzrok nejednakosti, opresije, koji mogu sezati do zločina iz mržnje. Uloga saveznika i saveznica ovdje je presudna. Aktivno djelovanje saveznika i saveznica, tj. savezničko ponašanje, kao osoba koje pripadaju većinskoj, do-

minantnoj skupini (u slučaju rasizma, od strane bijele osobe; u slučaju seksualne orijentacije od strane heteroseksualne osobe) usmjereno je na to da se prevenira diskriminacija, ugnjetavanje osoba koje pripadaju manjinskim skupinama (u slučaju rasizma, osobe različite boje kože od bijele; u slučaju homofobije, osobe različite seksualne orijentacije od heteroseksualne).

Saveznik LGBTQAI+ osoba jest osoba koja radi na olakšavanju života, funkcioniranja i poboljšanju dobrobiti LGBTQAI+ osoba s obzirom na njihovu društvenu poziciju manjine poradi pitanja seksualne orijentacije, rodnog identiteta i rodnog izražavanja te na poboljšanju iskustva LGBTQAI+ osoba u društvu, instituciji ili kod korištenja pojedinih službi, kao što su primjerice zdravstvene usluge, psihoterapija, edukacija i slično. Saveznici pripadaju društveno dominantnoj skupini. U pojedinim situacijama i društvima tu dominantnu skupinu mogu činiti i osobe koje su istospolne seksualne orijentacije u odnosu na osobe koje su transrodne ili koje su aseksualne. Saveznici i saveznice se prema tome mogu identificirati kao žene lezbijke, gej muškarci, biseksualne osobe, transrodne osobe, cisrodne osobe, interseksualne osobe, queer ili heteroseksualni, transrodni, cisrodni, interseksualni, queer ili heteroseksualni.

Neke profesionalne organizacije, fakulteti, sveučilišta stvorile su mrežu saveznika i saveznica za LGBTAIQ+ osobe kako bi one znale kome se trebaju obratiti ukoliko žele dobiti uslugu koja je za LGBTAIQ+ senzitivna, afirmativna i etična<sup>4</sup>. Mreže saveznika i saveznica LGBTAIQ+ osoba sastoje se od profesionalaca koji su kompetentni za rad s LGBTAIQ+ osobama i koji su svjesni svojih društvenih privilegija jer pripadanju većinskoj skupini.

Karakteristike saveznika i saveznica LGBTAIQ+ osoba:

1. Vjeruje da je u njihovom osobnom interesu biti saveznikom/saveznicom LGBTAIQ+ osobama.

2. Ulagao je ili ulagala na razvijanju razumijevanja LGBTAIQ+ tema i problema. Radi na tome kako bi poboljšao svoje znanje o rodnim identitetima i seksualnim orijentacijama.

3. Bez nelagode izgovara riječi “gej”, “lezbijka”, “biseksualna osoba” i “transrodna osoba”.

4. Radi na razumijevanju kako funkcioniraju obrasci ugnjetavanja i spreman je identificirati djela koja su ugnjetavačka, te se ne ustručava osporiti ugnjetavačka ponašanja drugih iz svoje okoline.

5. Radi na tome da bude saveznik svim potlačenim skupinama.

6. Pronalazi način koji se osobno čini odgovarajućim za suočavanje/borbu protiv homofobije, transfobije, heteroseksizma i cisrodne normativnosti.

7. Slično kao što LGBTAIQ+ osoba “izlazi iz ormara”, saveznik “izlazi” kao saveznik, javno priznajući svoju potporu LGBTAIQ+ osobama i problemima koje imaju zbog društvenog ugnjetavanja i diskriminacije.

8. Odlučuje se pridružiti LGBTAIQ+ pojedincima i zastupa njihove potrebe – osobito kada to sami nisu u mogućnosti učiniti.

9. Očekuje da može učiniti neke pogreške u svom pristupu zbog nedostatnog znanja ili manjka iskustva, ali ne odustaje od savezništva kada okolnosti postanu obeshrabrujuće.

10. Promiče osjećaj zajedništva s LGBTAIQ+ osobama i podučava druge o važnosti ovih zajednica. Potiče i druge da zagovaraju jednaka prava LGBTAIQ+ osoba.

11. Svjestan je da ih se može nazivati istim imenima i maltretirati na sličan način kao one koje brane. Kad god je to moguće, heteroseksualni saveznik izbjegava otvoreno navoditi svoju heteroseksualnost kao način potvrđivanja “vjerodostojnosti” onoga što govori, što uključuje otkrivanje svog heteroseksualnog identiteta kako bi izbjegao negativne ili neugodne pretpostavke o sebi ili situacije.

12. Radi na obraćanju/suočavanju s pojedincima koji pokazuju predrasude prema LGBTAIQ+ osobama bez da u tome zauzima obrambeni, sarkastični ili prijeteći pristup.

Prednosti bivanja saveznikom i saveznicom LGBTAIQ+ osoba:

1. Otvarate mogućnosti stvaranju bliskih odnosa s dodatnih 10% populacije koje su LGBTAIQ+ orijentacije i/ili identiteta.

2. Postajete manje podložni stereotipima o rodnim ulogama.

3. Povećavate svoju sposobnost da imate bliske odnose pune ljubavi s prijateljima i prijateljicama svih rodova.

4. Imate prilike učiti od populacije s kojom inače ne biste komunicirali. Stvarate priliku da utječete na ovu populaciju, naprimjer da je savjetuje, podučavate.

5. Možete napraviti veliku razliku u životu nekoga koga volite, a tko će zbog vašeg pristupa pronaći nešto pozitivno u svom seksualnom i rodnom identitetu koji su manjinski.

6. Možete biti uzor drugima, a vaši postupci mogu pomoći nekom drugom da stekne hrabrosti da govori i djeluje u znak podrške LGBTAIQ+ osobama.



7. Vi možete biti razlog zašto prijatelj, brat ili sestra, dijete, kolega s posla ili netko drugi koga poznajete pronalazi veću vrijednost u svom životu i razvija višu razinu samopoštovanja.

8. Možete napraviti razliku u životima mladih osoba koji vas čuju kako se suočavate s pogrdnim jezikom ili podržavate LGBTAIQ+ osobe. Kao rezultat vašeg postupka, oni mogu osjećati da imaju prijatelja kojem se mogu obratiti umjesto da napuste školu, koriste alkohol ili droge kako bi ublažili bol i usamljenost ili razmišljaju ili pokušaju samoubojstvo.

Neki rizici bivanja saveznicima LGBTAIQ+ osoba:

Unutar društva koje poriče raznolikosti i različitosti, saveznice i saveznici LGBTAIQ+ osobama izloženi su određenom riziku jer se svojim savezništvom svrstavaju uz potlačene, obespravljene, uz društvenu manjinu. Stoga postoje određeni rizici koji mogu obeshrabriti osobe u nastojanju da postanu saveznici i saveznice LGBTAIQ+ osobama. Važno je da saveznici i saveznice LGBTAIQ+ osobama također uzmu u obzir pozitivne strane savezništva i rizike time što bivaju prepoznati kao saveznici i saveznice kada se odlučuju uključiti se društveno i aktivno kroz svoju savezničku ulogu. To je zapravo njihov coming out.

1. Drugi mogu nagađati o vašoj vlastitoj seksualnoj orijentaciji ili rodnom identitetu. Možete biti označeni kao lezbijka, gej, biseksualna, transrodna, aseksualna ili interseksualna osoba – po povezanosti s LGBTAIQ+ populacijom, što bi vam moglo biti neugodno.

2. Možete biti izloženi kritici ili ismijavanju od strane osoba koje se ne slažu s vama ili koje smatraju da je pružanje podrške LGBTAIQ+ osobama nevažno ili neopravdano.

3. Možete biti izloženi propitivanju i diskreditiranju vaše profesionalnosti i profesionalne etike. Vaše profesionalno djelovanje, ukoliko ste primjerice klinička psihologinja ili psihoterapeut, može se smatrati aktivizmom, a ne profesionalnim radom koji se temelji na znanstvenim činjenicama i etici vaše profesije.

4. Možete doživjeti da se dio vaših prijatelja, članova obitelji, kolegica i kolega koji nisu zadovoljni time da podržavate i zastupate LGBTAIQ+ osobe otuđi od vas.

5. Možete postati meta otvorene ili suptilne diskriminacije od strane osoba koje su homofobične ili transfobične. Ukoliko ste javno prepoznati kao profesionalac i profesionalka, saveznik ili saveznica LGBTAIQ+ osoba, možete doživjeti prozivanje, vrijeđanje, diskriminaciju, omalovažavanje, klevetu u medijima i javnosti.

6. Vaše vrijednosti, moralnost i osobni karakter mogu dovesti u pitanje

osobe koje vjeruju da je biti gej, lezbijka, biseksualna osoba ili transrodna osoba pogrešno, grešno ili protivno njihovim obiteljskim vrijednostima.

7. Neke LGBTAIQ+ osobe, kao i cisrodne i heteroseksualne osobe iz vaše sredine mogu vjerovati da ste zapravo LGBTAIQ+, ali da to niste spremni priznati.

8. Zbog prošlih negativnih iskustava, neke LGBTAIQ+ osobe vam možda neće vjerovati i mogu dovesti u pitanje vaše motive za bivanje saveznicom ili saveznicom.

Četiri načina da postanete saveznik ili saveznica LGBTAIQ+ osoba:

1. Podizanje svijesti i pristup resursima: Postanite svjesni tko ste i po čemu ste različiti i slični LGBTAIQ+ osobama. Takva se svjesnost može steći kroz razgovore s LGBTAIQ+ osobama, čitanjem o LGBTAIQ+ osobama i njihovim životima, pohađanjem radionica i sastanaka za podizanje svijesti te samoispitivanjem ili supervizijom.

2. Znanje i obrazovanje: Educirajte se o problemima, poznavanju činjenica, statistike, zakona, politika, socijalnih pitanja, mentalnog zdravlja, partnerstva, seksualnosti, jezika i kulture LGBTAIQ+ osoba.

3. Stvaranje otvorenog i podržavajućeg okruženja: Potičite i promovirajte atmosferu poštovanja. Priznajte, cijenite i slavite razlike među pojedincima i unutar grupa. Budite sigurna i otvorena osoba za razgovor. Pridružite se mreži saveznika i saveznika unutar svoje profesije ili društvene zajednice.

4. Poduzmite akciju: podučavajte, dijelite svoje znanje. Djelovanje je jedini način da se promijeni društvo u cjelini. Zauzmite se i borite se za ljudska prava.

Pogledajmo motive mojih kolega i kolegica koji su se odlučili biti saveznici LGBTAIQ+ osobama u vezi s različitim profesijama uključenim u zaštitu zdravlja i mentalnog zdravlja.

Prva saveznička priča

“The truth is that I always  
Thought you were beautiful  
In your own way.”  
(“It must change”, ANOHNI and the Johnsons)

U rujnu 2023. bit će točno dvadeset godina od moje inicijacije u medicinsku struku, od prihvaćanja Hipokratove zakletve, kojoj se važno uvijek i iz-

nova vraćati i podsjećati se na zadatak, obvezu ali i privilegij koji kao liječnice imamo u našoj zajednici. Promišljajući kako da započnem svoju osobnu 'savezničku priču' progugala sam dio teksta zakletve u kojem stoji: "Svoje propise odredit ću po svojim silama i znanju u korist bolesnika i štitit ću ga od svega što bi mu moglo škoditi ili nanijeti nepravdu". (Izvor: Wikipedija). Nanijeti nepravdu. Kroz dva desetljeća rada na psihijatriji, u susretu s najdubljim ljudskim patnjama, bolno sam se suočila s time kako su one uglavnom neraskidivo vezane uz uvjete života te društvenu nepravdu i netoleranciju. Psihičke boli češće su nego rjeđe posljedica nejednakih početnih ili stečenih pozicija u društvu, kao i pritisaka te nerealnih očekivanja okoline i društvenog sustava koji smo zatekli. Medicina, a posebice psihijatrija, ne treba biti skretničar prema onim manje zahtjevnim i društveno prihvatljivim putevima, već ima zadatak pomoći životu da se ostvari u svom punom potencijalu, upravo onakav kakav jest. Lijep kakav jest i životan kakav treba biti.

"My back was broke  
My back was a bridge for you to cross."  
( "You be free", ANOHNI and the Johsons)

Godinama sam imala sreću biti dijelom LGBTIQ+ zajednice zahvaljujući poznanstvima i prijateljstvima. Slušajući životne priče svojih prijatelja, poznanika, kolega i pacijenata učila sam i pokušavala razumjeti što to primjerice znači biti gej mladić koji odrasta u konzervativnoj sredini ili transžena koja nakon više od dva desetljeća čuvanja te 'najnepoželjnije' tajne od najbližih prijatelja i članova obitelji sada živi po mjeri vlastita izbora. Ganuta sam time koliko hrabrosti treba za otvoren život po svom izboru. LGBTIQ+ zajednicu vidim kao rijedak primjer njegovanja otvorenosti prema svim različitostima. Kroz sva ta prikupljena iskustva, osim kao sigurnu bazu, vidim je i kao bogat izvor znanja i resursa, za sve nas.

"But now I know my weakness is my strength."  
( "Can't go back", Descendents)

Manjinski stres kojem su izložene LGBTIQ+ osobe društveni je fenomen, nastao i perpetuiran od strane društva u kojem živimo, i upravo zbog toga ne možemo očekivati da će se razriješiti isključivo u terapijskom odnosu, privatno, u psihijatrijskoj ordinaciji. Ono što terapijski savez može učiniti jest to da kroz ljudski odnos, u susretu dva života ili kroz grupu više duša, ublaži patnju i bude čvrst oslonac u procesu prihvaćanja sebe. Jezik patnje je univerzalan i, bez obzira na kojoj stolici sjedili – terapijskoj ili onoj prekoputa – naše ranjivosti se u takvom savezu mogu prepoznati i kroz odnos transformirati. No, prava promjena zahtijeva širi, društveni angažman i sustavniju promjenu. Patnja je univerzalna, pa i borba za promjenu to mora biti. Pokret za prava žena kroz

povijest nas je naučio da samo zajedno, ujedinjene u razlikama, od rasnih do klasnih, možemo mijenjati nametnute uloge i ‘pravila igre’. Prema upozorenju feministice Silvie Federici, pokretima za pravo trans i interseksualnih osoba: “Ne možemo se boriti za samoodređenje ako ne promijenimo način na koji radimo, način na koji se koristi bogatstvo koje proizvodimo i pristup koji njemu imamo. Ti se ciljevi ne mogu postići samo mijenjanjem naziva ili tjelesnog izgleda. Oni zahtijevaju da se ujedinito s drugim ljudima kako bismo povratili svoju kolektivnu moć, kako bismo odlučili kako želimo živjeti, kakvo nam zdravlje i obrazovanje trebaju, kakvo društvo želimo stvoriti.” (Izvor: “Beyond the periphery of the skin”, Silvia Federici, PM Press, 2020)

Psihoterapiju vidim kao recipročan, cirkularan proces. Davanje podrške ujedno je i primanje. Transformacija je uzajamna. Promjena je kružni proces, no ona je ujedno poput kapljice koja uzburkava površinu i širi se u krugovima. Psihoterapija ne može i ne treba dati sve odgovore, ali ih može artikulirati i ponuditi neke nove, raznolikije narative. Terapeutkinje saveznice također trebaju podršku, podršku tima saveznica/ka, kao i podršku sustava. Samo zajedno, u savezništvu, solidarnosti i otvorenoj podršci vidim mogućnost za pravu promjenu. “Biti na pravoj strani povijesti znači biti na strani svih onih potlačenih, obespravljenih, nevidljivih i nadglasanih. Biti na pravoj strani povijesti znači biti na margini danas, u otporu sutra, a u slobodi vječno”, navodi se u proglasu Povorke ponosa Zagreb Pride 2014. godine.

“We can’t stop living.”  
 (“Save the children”, Marvin Geje)

Kao najveću motivaciju za otvoreno savezništvo vidim u tome da neki sadašnji i budući klinici i klinke budu spontaniji i otvoreniji u vezi svojih identiteta i izbora. Da slobodno istražuju sebe i svoje puteve kroz život, i to bez osude i uz punu podršku sustava. Mi, psihostručnjakinje/ci možemo im biti oslonac ako im po putu nekad nešto zaškripi, odnosno ako im ikada zatreba kakva pomoć.

*Jadranka Hübler, psihijatrica, adiktologinja, apsolventica psihoterapijske škole, teta, sestra, kći, partnerica, prijateljica, feministica i ponosna saveznica  
 LGBTIQ+ osoba*

### Druga saveznička priča

Kao početnik u terapiji, uvijek me čudilo kada bi mi netko postavio pitanje – radiš li s LGBTIQ+ osobama. Automatski bih odgovorio – da, istovremeno pokušavajući sakriti čuđenje zašto me netko to uopće pita. Kada je riječ o pružanju podrške, osobno i profesionalno, stvarno ne vidim razliku niti sam tada vidio neku razliku. Ne bih rekao da postoji neka posebna motivacija da budem

terapeut saveznik LGBTQ+ osobama. Za mene je riječ o ljudima, članovima zajednice kojima jednako treba pomoć kao i bilo kome drugome.

Moje čuđenje i pomalo dječji stav dobili su vrlo brzo konfrontaciju s realitetom. Terapeuti su zanimljiva vrsta ljudi, i prvenstveno su ljudi kao i svi ostali. A to znači da ispod svoje profesionalne uloge kriju one iste dihotomije, komplekse i uvjerenja koji obilježavaju kulturu u kojoj žive. Susretao sam se s terapeutima i stručnjacima koji su imali, i još uvijek imaju, negativne predrasude i iskrivljene poglede. Susretao sam se s terapeutima koji su imali afirmativno ponašanje, ali bih uvijek ostao s osjećajem da je to samo dio njihove profesionalne uloge od koje se očekuje da budu afirmativni, stoga je moraju tako "igrati". Kroz godine primjećujem veću prihvaćenost LGBTQ+ osoba kod kolega, prvenstveno zahvaljujući radu LGBTQ+ zajednice na osvješćavanju, ali sam svjestan da to automatski ne znači i kvalitetan proces profesionalne podrške i zaštite tijekom terapijskog rada.

U počecima svog profesionalnog rada oslanjao sam se na svoje osobno iskustvo. Kao što sam već napisao, gledam na ljude kao ljude. Imao sam nekoliko osoba iz bliskog kruga koje su LGBTQ+ tako da sam znao njihove priče i izazove koje prolaze. Imao sam svoje osobno iskustvo neprihvatanja i marginaliziranja. Preseljenje u novu sredinu i poteškoće u prilagodbi još su više ojačali iskustvo bullyinga i odbacivanja početkom devedesetih i ratnog okružja zbog činjenice da je moj otac tada bio liječnik u JNA.

S druge strane, postoje i pozitivna iskustva koja su pomagala. Moji roditelji nikada nisu izražavali negativan stav prema bilo kakvoj seksualnosti orijentaciji. Imao sam ujaka koji je živio u Americi preko dvadeset godina i imao je vrlo otvorene poglede prema seksualnosti. Imao sam i tu sreću da sam dva puta posjetio ujaka u Kaliforniji gdje sam imao priliku doživjeti jednu sasvim drugačiju kulturu. Iako je to bilo samo tijekom ljetnih praznika, boravak u Kaliforniji ostavio je duboki trag na mene. Još uvijek pamtim osjećaj sigurnosti i prihvaćanja različitosti koja se osjetila svugdje, bilo da je riječ o multikulturalnosti ili seksualnosti, koja mi je u to doba sve više budila znatiželju. Taj osjećaj afirmativnosti i slobode iz tog sićušnog segmenta vremena i prostora i dan-danas mi služi kao inspiracija i važan resurs.

Takva životna iskustva, to bivanje "nigdje", nepripadanje jednoj ili drugoj strani, taj prostor "između" sa svom svojom neizvjesnošću, depresijom i agresijom, kao i pozitivna iskustva upijanja atmosfere koje dozvoljava različitost i pravo na autonomiju, dali su mi mogućnost da se, barem malo, približim životnim pozicijama u kojima su se nalazili moji klijenti, osjećajući kako ne bi trebalo biti i kako bi moglo biti.

Za one koji su saveznici LGBTQ+ osoba ili tek će to postati, mislim da je korisno da potraže u sebi ovakve trenutke, pozitivne i negativne, kako bi barem nakratko "hodali u tuđim cipelama" i otvorili mogućnost razumijevanja položaja druge osobe.

Međutim, za terapeute i stručnjake, smatram da osobno iskustvo i razu-

mijevanje nisu dovoljni. LGBTQ+ zajednica okuplja široki spektar identiteta i izraza rodne i seksualne orijentacije. Ako tome pridodamo i preklapimo ostale aspekte identiteta osobe, dobivamo kompleksnost perspektiva, iskustva, mišljenja i stavova. Suočavanje s takvom raznolikošću za mene je na trenutke bila preplavljujuća i deaktivirajuća. Terapija je aktivan proces i važno je da terapeut bude aktivan u vođenju procesa.

Edukacija je bitna. Mnoge terapijske edukacije, a takva je bila i moja prva edukacija, ne uče o radu s LGBTQ+ osobama. Psihoterapijska literatura je tada bila krajnje oskudna. Ono što mi se ubrzo pokazalo u praksi jest da pozitivan stav edukatora i afirmativna atmosfera nije dovoljna. Dobra edukacija i supervizija mogu umanjiti rizike kroz učenje adekvatnijih terapijskih intervencija i omogućiti bolju podršku kroz osvještavanje i mijenjanje osobnih predrasuda. Ipak smo svi mi dio kulture u kojoj živimo, bez obzira koliko afirmativni bili u našoj profesionalnoj ulozi. Društvo je aktivan proces u nastajanju. Ono je više glagol, a ne imenica. Važno je kako sudjelujemo. Svatko od nas doprinosi interakciji unutar grupe u kojoj se nalazi. Bitno je kako se odnosimo. Kao što je meni, samo kroz kratkotrajno svjedočenje o tolerantnijim, osvještenijim i podržavajućim odnosima ostavilo duboko iskustvo koje je postalo snaga i resurs do kraja života.

Sada, na kraju pisanja ovog osvrtu, svjesniji sam svoje motivacije. To je taj osjećaj tadašnje Kalifornije koje pamtim, osjećaj da hodaš kroz prostor koji je siguran, prihvaćajući i podržavajući. I istovremeno budi tvoju znatiželju jer je zabavan i zdrav u svojoj različitosti.

“I be safe and warm,  
If I was in L.A.  
California Dreaming  
On such a winter day.”

*Vedran Korusić (42), saveznik terapeut*

### Treća saveznička priča

Jesam li ja LGBTQ+ saveznica? Kad me Iva zamolila da napišem nekoliko riječi o tome, malo sam ustuknula pred tom titulom. Zazvučala mi je aktivistički, povezano s nekom borbom. Prihvaćanje LGB osoba prirodna mi je, ne doživljavam to kao neki svoj napredak niti iskorak. S TQ je već proces bio drugačiji, trebalo mi je ipak neko razvojno vrijeme da doživim da ih u potpunost prihvatim i nekako povezano s time je i moja veća potreba da se u društvu uključim u promoviranje i normaliziranje tih skupina.

### Obitelj

Odrasla sam u urbanoj zagrebačkoj obitelji i bilo bi pretjerano reći da u



njoj uopće nije bilo predrasuda prema LGBTQ+ osobama, ali oni najbitniji, moji roditelji i baka, prihvaćali su ih, suosjećali s njihovim životnim izazovima, a povremene šale s tom tematikom bile su dobroćudne i sa simpatijama. Mama je imala gej kolegu na poslu, bila je i neka poznanica koju su iz milja zvali "Ana tri pištolja". Odrastala sam sa spoznajom da postoji homoseksualnost. Nije mi to bilo predstavljeno ni kao bolest niti kao odabir, jednostavno su takvi. Nikad ih se nije osuđivalo ili propitivao njihov identitet.

### Studentske godine

Nekoliko puta sam s prijateljem izašla u klub *Bad boy* na Ksaveru. Što iz znatiželje, što iz želje da pokažemo podršku. Bilo mi je tad neobično vidjeti kavez pored podija, prekinky za mene tada, ali dobro sam se zabavila tamo i ostala su lijepa sjećanja.

Taj prijatelj je s vremenom prihvatio svoj gej identitet, a uslijedile su i neke prijateljice lezbijke i biseksualke. Prošla sam s njima njihov proces otkrivanja i prihvaćanja svog identiteta, faze tajenja i faze coming outa. Puno sam naučila od njih i ponosna sam da sam bila dio tog njihovog procesa.

### Majčinstvo

Danas se puno ranije otvaraju te teme. Ono što su moji prijatelji prolazili u studentskoj dobi, u generaciji moje djece, kao da se preselilo na srednjoškolsku dob. Trans prijatelji moje kćeri pružili su mi iskustvo i s tom skupinom. Prije nego sam ih upoznala, bila sam pomalo skeptična o tome "što izvode". Jednom kad sam ih upoznala, bilo mi je lako prihvatiti ih, a nakon nekog vremena neprirodno čuti razrednicu kako se obraća jednom od njih u ženskom rodu.

### Psihoterapija

U svom psihoterapijskom educiranju, često biram teme iz seksualnosti i LGBTQ+ tematike. Bitan dio psihoterapije je pričati o onome o čemu se teško priča. Sad mi se to čini tako lako i svakodnevno. Edukacije, ali i klijenti proširili su mi kapacitete za to. Svakom psihoterapeutu preporučila bi da se dodatno educiraju u tim područjima i da ne čekaju da klijenti spomenu te teme. Postavljajući pitanja nećemo nikoga uvrijediti, već ćemo dati dozvolu osobama da budu otvoreni pred nama i pričaju o tim temama.

Radila sam sa heteroseksualcima, lezbijkama, biseksualkama, gejevima, aseksualnima, osobama u otvorenim CNM vezama (engl. consensual non-monogamous–CNM, sporazumni ne-monogamni odnos), pa i onima što čuvaju čistoću braka. Samo što o svima njima ne razmišljam u tim kategorijama. Vidim ih kao osobe otvorene raditi na sebi, dovoljno hrabre da se uhvate u koštac sa svojim obrascima i nešto promijene u svojim životima. Ponekad se jave LGBTQ teme, ali većinom je seksualni identitet samo jedan od podataka u anamnezi.

*Petra Goršić, psihoterapeut transakcijske analize*

*(heteroseksualna, udata, troje djece)*

## Četvrta saveznička priča

Humanistička pozicija da svi ljudi jednako vrijede i ravnopravno dostojanstvo kao temelj međuljudskih interakcija predstavlja moj osobni vrijednosni okvir.

Zanimaju me ljudi. Počesto mogu reći da volim ljude. U cijelom procesu pomaže mi i prirodna znatiželja kada su u pitanju ljudi. Kako su postali takvi kakvi jesu? Naučio sam da nisam ja taj koji ima zadatak tumačiti ljudima tko su oni, nego biti suputnik na njihovom putu otkrivanja i boljeg razumijevanja samih sebe. Upravo mi se tu uklapa riječ saveznik i kada su u pitanju LGBTQ+ osobe. Moje savezništvo je krenulo iz iskrene pozicije neznanja i vjerovanja da nema razlike između heteroseksualnih i homoseksualnih partnerskih odnosa. Bila je to naivna pozicija koja je više odraz moga vjerovanja u pravedan svijet. Trebalo mi je vremena da priznam kako ja iz svoga iskustva ne znam kako je to zaljubiti se i ne biti u mogućnosti to s nekim podijeliti. Upravo na tom mjestu inzistiranja na jednakosti znao sam preskočiti povrede koje je osoba doživjela od okoline samo zato što se ne uklapa u očekivanja i postavljene norme. Mogu zamišljati kako je to teško kada nema spontanosti u reakcijama prema partneru na javnim mjestima i ne mogu znati kako je biti u koži tih osoba. Ne znam kako je biti u strahu jer bi me netko mogao fizički napasti jer sam se uhvatio za ruku ili poljubio sa svojim partnerom ili tajiti svoju vezu obitelji jer je velika vjerojatnost da će me odbaciti ako to saznaju.

Susret se tek mogao dogoditi kada sam priznao da ne znam kako je to biti odbačen samo zato što se ne uklapam u očekivanja okoline. Važnim se pokazalo izgovoriti da ne znam kako je to. I da ne mogu znati kako je nekome u vlastitoj koži. To nije moje iskustvo. No znam da želim biti uz tu osobu. Želim znati kako joj je. Jasno šaljem poruku da sam tu i mogu je prihvatiti takvom kakva je. Nikoga ne želim mijenjati.

Osim vrijednosnog okvira i ideala koje njegujem, važan alat sam stekao edukacijom iz gestalt psihoterapije. Gestalt psihoterapija je umjetnost kontakta. To je definicija koju koristim kad želim ljudima brzo objasniti čime se bavim. Cilj je stupiti u kontakt i zaista vidjeti osobu – susresti se. Proces postizanja navedenog cilja drukčije je za svaku osobu. Najčešće sram ometa kontakt. A sram je emocija koja se javlja kada imamo osjećaj da nešto s nama nije uredu, da smo greška. Refleksno dijelove sebe kojih se sramimo želimo odbaciti, a kako to ne uspijevamo sakrivamo ih od svijeta. Upravo se i sramimo tih dijelova sebe jer smo iz odnosa s okolinom dobili poruku da to što jesmo nije ispravno. Drugim riječima, posramljivani smo. Sram nastaje iz odnosa s drugima. Nije ni čudno da se na taj način i "liječi". Potrebna je osoba kojoj ćemo se usuditi pokazati zatajene dijelove sebe i koja će nas moći prihvatiti upravo takve kakvi jesmo. Neće nas posramiti, nego će moći ostati s nama u kontaktu svjedočeći možda prvi put autentičnosti našega cijelog bića. Na taj način napokon možemo zadovoljiti potrebu da budemo prihvaćeni onakvi kakvi jesmo

što je preduvjet rasta i razvoja.

Uvjeren sam kako na ovome svijetu ima dovoljno mjesta za sve naše različitosti. Razlika je preduvjet za kontakt. No, sve kreće od izgradnje odnosa povjerenja. Terapijski odnos može biti prvo iskustvo LGBTQ+ osobe u kojem može biti cijela bez potrebe da zataji neke važne dijelove sebe. Stavio bih naglasak na cjelovitost osobe. Nemam iskustvo da mi je u terapijski proces došla osoba jer je gej. Razlozi dolaska na terapiju su raznoliki i ne razlikuju se od drugih osoba. Važno je da seksualna orijentacija ne "zamagli" pogled prema ostalim dijelovima osobe koji su podjednako važni. Mogu zaključiti da je važan dio umjetnosti kontakta poželjeti dobrodošlicu svim osviještenim dijelovima selfa i podržavati njihovu integraciju. Kako bismo to uspjeli važno je ne požurivati proces, uvažavati otpore čime kreiramo optimalne uvjete za razvoj samopodrške.

*Mihael Kozina, psiholog i gestalt psihoterapeut*

### Peta saveznička priča

Osobno poznanstvo i kontakt s LGBT osobom predstavlja početak moje suradnje s ovom temom kao i LGBT osobama. Sam početak suradnje imao je aktivistički karakter gdje sam zagovarala i razvijala afirmativne stavove, znanja i vještine u vezi s LGBT osobama. Aktivizam pretpostavlja društvene promjene, a društvena promjena počinje u dvoje. Smatram da je kontakt i susret značajan i transformativan, i tu se razvio interes i potreba da se bavim savjetovanjem LGBT osoba.

Uvažavajući poziciju da nisam ja na mjestu da znam i razumijem već da obuhvaćam, metaboliziram i koorganiziram iskustva koja pripadaju LGBT klijentima/icama i mene u savjetodavnom i suradničkom polju javljaju se značajna iskustva u radu s njima. Ono što je velika podrška i zadovoljstvo u radu s LGBT osobama je bit na mjestu svjedoka njihove istine, kao i promjene u smjeru progressa razvoja vlastitog identiteta kao i orijentacije. Svakako, rad s LGBT osobama potiče me da otkrivam i preispitujem svoje stavove kao i predrasude.

Veliki izazov suradnje s LGBT osobama je marginalizacija koju osoba doživljava u svom životu (obiteljska, radna, društvena...), kao i suradnja s drugim osobama, sustavima i institucijama koje nisu LGBT afirmativne i podržavajuće, a dio su njihovog iskustva. Kad osoba donosi svoju temu koja nije dio LGBT iskustva, važno mi je svjesno držati afirmativni stav. U takvom ozračju osoba ima veću šansu da se pojavi u većoj autentičnosti. Tako, naprimjer, cisrodna osoba koja je u heteroseksualnoj vezi dovoljno je bila podržana da se pojavi sa svojim homoseksualnim fantazijama i iskustvima. Na ovaj način ima dovoljno podrške da se pojavi sa svim onim što jest umjesto srama i krivnje koji često stoje umjesto nje.

Ono što je zahtjevno a izrazito važno u radu s LGBT osobama je usmjere-

nost na učenje terminologije i pravilne upotrebe. Ako ne imenujemo stvari i iskustva na isti način, može doći do nerazumijevanja i slabljenja suradničkog odnosa. U različitosti se susrećemo, u suradnji s ovakvim klijentima/icama razvija mi se drugačija koncepcija svijeta, susreta i odnosa. Jedna od najznačajnijih stvari koje doživljavam u radu s LGBT osobama je ekskluzivno povjerenje koje mi je nerijetko dato u vezi s njihovom orijentacijom ili rodnim identitetom što osnažuje moj osobni i profesionalni identitet i integritet. Ono što je “lako” u radu s LGBT osobama smatram podržavajućem, a ono što je “teško” smatram izazovom.

Ostati u otvorenosti je ono što sam naučila s LGBT klijentima/icama i na taj način povećala šansu da se sretnem s njihovom kao i vlastitom autentičnošću.

*Snežana Božić, klinička psihologinja i gestalt terapeutkinja*

### Šesta saveznička priča

Saveznica sam LGBTQ+ zajednici iz mnogo razloga. Kao psihijatrica prepoznajem i vidim koliko iskustva u vezi sa pripadanjem zajednici koja nije u suglasju sa socijalnim normama, diskriminacija, stigma i samostigma mogu biti traumatizirajuća za osobu. Poštovati i validirati nečiji identitet, uključujući rodni identitet i seksualnu orijentaciju, dio je terapijskog odnosa i afirmativne skrbi, temelj je skrbi koju smo kao profesionalci dužni pružati svojim klijentima. Bivanje saveznicom za mene znači i širenje vlastitih znanja i kompetencija, diseminacije znanja drugim stručnjacima i javnosti. Više znanja i informacija kao ishod će imati poboljšanje medicinske skrbi ove zajednice, a u konačnici i podizanja svijesti o temeljnim ljudskim vrijednostima – poštivanju drugoga, prepoznavanju i uvažavanju naših različitosti i poštivanja prava da se slobodno određujemo. Naše neznanje, predrasude i stavovi ne smiju biti temelj na kojem donosimo odluke o medicinskoj skrbi, procjenjujemo tuđa životna iskustva i donosimo odluke o ljudskim pravima.

“Bojimo se stvari proporcionalno našem neznanju o njima.” (Christian Nestell Bovee, 1820–1904)

*doc. dr. sc. Andrea Jambrošić Sakoman, spec. psihijatrije, dr. med.*

### Sedma saveznička priča

Liječnik obiteljske medicine osigurava sveobuhvatnu i osobnu skrb bolesnicima svih dobničkih skupina i njihovim obiteljima. Isto tako prihvaća odgovornost za potpunu zdravstvenu skrb o osobi održavajući pritom prisan i povjerljiv odnos s bolesnikom. Osnova pristupa pojedincu je biopsihosocijalni model gdje prvenstveno gledamo osobu, a ne samo simptom ili bolest. Po tom

modelu sastavnice zdravlja su emocije, somatske specifičnosti, radna okolina, ali isto tako i međusobni utjecaj s okolinom. Neke od specifičnosti obiteljske medicine su trajna skrb, jedinstven način komunikacije, specifičan odnos prema bolesniku u kome se poštuju različiti stavovi pojedinca, njegovi strahovi, očekivanja i potrebe. To je odnos u kome treba postojati uzajamno povjerenje, poštovanja, bliskosti pa i prijateljstvo. Često kao liječnik obiteljske medicine pratim pacijente kroz različita životna razdoblja: od djetinjstva, prvih ljubavi, emocionalnih veza, brakova, rođenja njihove djece... Kroz sva ta razdoblja svaka fizička bolest ili emocionalna kriza izazov je kroz koji prolazim zajedno sa svojim pacijentima, više ili manje uključena u njihove životne priče. Kroz te priče provlače se i teme o seksualnosti, seksualnom zdravlju, zadovoljstvu. Kao liječnik prvog kontakta potrebno je bit spreman na različita pitanja, potrebe za informacijama koja se ne dotiču uvijek isključivo samo uz temu spolno prenosivih bolesti. Zato liječnik obiteljske medicine treba biti otvoren u komunikaciji, pristupiti pacijentu na njemu razumljivom jeziku, prilagoditi se njegovom kulturološkom statusu, usmjeravati razgovor, ohrabriti pacijenta na otvorenost uz naglasak na povjerljivost svih dobivenih podataka. Nažalost, i dalje postoji međusobna predrasuda između pacijenta i liječnika o ne dovođenju u neugodnu situaciju onog drugog postavljanjem pitanja o seksualnosti. To je razlog da se samo 10-20% pacijenata konzultira o svojim seksualnim poteškoćama. Stoga za vrijeme studija medicine na predavanjima i vježbama u ordinaciji potičem studente da ne zanemare teme seksualnosti, da budu otvoreni u komunikaciji s pacijentom i sami potaknu pacijenta na razgovor o toj temi. Isto tako da prihvate čovjeka sa svim njegovim različitostima u seksualnosti.

Uvijek ih podsjetim da budu svjesni da je otprilike 5-10% populacije LGBT. Prema nekim istraživanjima, u privatnim psihoterapijskim praksama u Velikoj Britaniji i Sjedinjenim Američkim Državama klijenti neheteroseksualne orijentacije zastupljeniji su nego klijenti heteroseksualne orijentacije. Ova statistika govori u prilog povećanom udjelu depresije i anksioznosti u LGBT populaciji koja se uglavnom pripisuje negativnoj društvenoj klimi, diskriminaciji, institucionalnoj homofobiji.

Od velikog je značaja da liječnik pojedinca iskreno prihvati, uvažavajući i priznajući njegove želje, odnose i seksualni identitet, za razliku od čestog poricanja i omalovažavanja od strane društva, a ponekad i same obitelji. Važno je istaći da liječnik mora zadržati, kao i u svim ostalim slučajevima, neutralnu poziciju koja mu omogućava da analizira i raščlanjuje problem koji se pred njega iznosi. Neki naši prijatelji, susjedi, pacijenti imaju pravu na svoju različitost na svom putovanju kroz život koji nije uvijek posut cvijećem.

*dr.sc. Nina Bašić Marković, dr. med. spec. obiteljske medicine, naslovna poslijedoktorantica Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, geštalt psihoterapeutkinja i seksualna terapeutkinja*

## Osma saveznička priča

O važnosti saveznica i saveznika LGBTIQ+ osoba iz perspektive stručnjaka mogu reći sljedeće: endokrinološko zbrinjavanje transrodnih osoba jedan je od segmenata posla kojim se kao specijalistica endokrinologije bavim. Od završetka medicinskog fakulteta, prije dvadesetak godina, pa sve do danas trudim se pružati pomoć i što kvalitetniju zdravstvenu skrb svima kojima je ona potrebna. Nakon jednog davnog profesionalnog susreta s transrodnom ženom koja mi se požalila na premali broj i posljedično slabu dostupnost stručnjaka koji se bave zdravljem transrodnih osoba osjetila sam obavezu i profesionalnu odgovornost educirati se dodatno u tom segmentu endokrinologije i tako je počela moja priča o zbrinjavanju transrodnih osoba. Učenje o endokrinološkim aspektima skrbi za transrodne osobe dio je europskog kurikuluma specijalizacije iz endokrinologije, međutim kod nas se, zbog malog broja stručnjaka, o ovoj temi na domaćim stručnim skupovima i edukacijama donedavno tek rijetko govorilo. Što se tiče same endokrinološke skrbi, njeni su principi u osnovi isti kada je riječ transrodnim osobama kao i kada je riječ o osobama koje nisu transrodne. Stoga svakom endokrinologu ili endokrinologinji s kliničkim iskustvom pružanje zdravstvene skrbi transrodnim osobama ne bi trebalo biti previše zahtjevno. Osim toga, međunarodna stručna društva redovito publiciraju jasne stručne smjernice koje endokrinolozima značajno olakšavaju snalaženje u ovom području endokrinologije. Međutim, zbog slabe osviještenosti i male izloženosti specifičnostima zdravstvene skrbi transrodnih osoba, naši se liječnici često osjećaju nedovoljno kompetentnima upuštati se u skrb o ovoj populaciji pritom najčešće nesvjesni da time produbljuju diskriminaciju ove ranjive skupine kojoj je posljedično onemogućeno ostvarivanje prava na zdravstvenu uslugu koja joj pripada.

Duboko vjerujući da je upravo obrazovanje ključno za razvoj ravnopravnijeg i pravednijeg društva, u svom svakodnevnom radu bavim se edukacijom o praktičnim aspektima endokrinološkog zbrinjavanja transrodnih osoba. Tako pokušavam osnažiti i motivirati svoje kolegice i kolege da se upuste i u taj segment zdravstvene skrbi kao i u svaki drugi kako bi zajedno stvorili siguran prostor svakoj osobi, bez obzira na njen rodni identitet ili spolnu orijentaciju, kako bi dobili potrebnu brigu i podršku za svoje fizičko i emocionalno blagostanje.

*izv. prof. dr. sc. Tina Dušek, dr. med. specijalistica interne medicine sa sub-specijalizacijom iz endokrinologije i dijabetologije*



## Literatura:

- Asta, E. L. i Vacha-Haase, T. (2012). Heterosexual Ally Development in Counseling Psychologist: Experiences, Training, and Advocacy. *The Counseling Psychologist*, 41(4), 493–529. <https://doi.org/10.1177/00110000124531>
- Evans, N. J. i Wall, V. A., Ur. (1991). *Beyond Tolerance: Gays, Lesbians and Bisexuals on Campus*. American Colledge Personel Association.
- Fingerhut, AW. (2011). Straight Allies: What Predicts Heterosexuals' Alliance With the LGBT Community? *Journal of Applied Social Psychology*, 41(9); 2230-2248. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2011.00807.x>
- Grzanka, P. (2020). With Allies Like These...": Toward a Sociology of Straight Allies. In J., Dean i N. Fischer (Eds), *Routledge International Handbook of Heterosexualities Studies*. Routledge
- Grzanka, P., Adler, J. i Blazer, J. (2015). Making up allies: The identity choreography of straight LGBT activism. *Sexuality Research and Social Policy* 12(3). doi: 10.1007/s13178-014-0179-0
- Human Rights Campaign Foundation Report (2022). *Being An Ally*. [https://reports.hrc.org/being-an-lgbtq-ally?\\_ga=2.64064367.1921299695.1694522677-1795419053.1694522677](https://reports.hrc.org/being-an-lgbtq-ally?_ga=2.64064367.1921299695.1694522677-1795419053.1694522677)
- Jones, N. i Brewster, M. (2017) From awareness to action: Examining predictors of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) activism for heterosexual people. *American Journal of Orthopsychiatry*. 87(6), 680-689. doi: 10.1037/ort0000219.
- Jones, K. N., Brewster, M. E. i Jones, J. A. (2014). The creation and validation of the LGBT Ally Identity Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(2), 181–195. <https://doi.org/10.1037/sgd0000033>
- Poteat, V.P. (2015) Individual psychological factors and complex interpersonal conditions that predict LGBT-affirming behavior. *Journal of Youth and Adolescence*. 44(8), 1494–1507. doi: 10.1007/s10964-015-0257-5
- Rostosky, S. S., Black, W. W., Riggle, E. D. B. i Rosenkrantz, D. (2015). Positive Aspects of Being a Heterosexual Ally to Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) People. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(4), 331–338. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000056>
- Webster's New World Dictionary of the American Language (2022). HarperCollins Publishers.

# ZAKLJUČAK: O INTERSUBJEKTRIVNOM RELACIONOM PRINCIPU PRIHVAĆANJU SEKSUALNIH ORIJENTACIJA I RODNIH IDENTITETA

Potrebna je zdrava okolina ili, prema gestalt terapiji, zdravo polje, kako bi se potaknulo i održalo zdravlje i dobrobit osoba tijekom njihova životnog vijeka. Zdravlje osobe, a samim time razvoj i integracija različitih identiteta u cjelinu selfa uz ponos pro-bivanja, neovisno kojega smo identiteta općenito, pa tako i što se tiče seksualne orijentacije i rodnog identiteta, povezana je s poljem kojeg čine društvo i pripadajuća kultura. Intersubjektivnost i relacioni pristup omogućava nam razumjeti nas same i interakcije s drugima. Važno je da osoba može razumjeti samu sebe i druge iz perspektive vlastitih i njihovih relacionih potreba.

Način na koji gledamo na sebe te naš osjećaj povezanosti i pripadanja s drugima neraskidivo je povezan s time kako ćemo se odnositi prema drugima i samima sebi. Naša uvjerenja o ovome stvaraju naš unutarnji sustav etike i vrijednosti. Ovaj sustav unutarnje etike pojedinca otporan je na promjene, osim ako se ne promijene naša uvjerenja u njegovoj podlozi o stvarnom potencijalu za povezanost, podršku i pripadanje u našem dijeljenom ljudskom polju. Mi konstantno proširujemo našu svjesnost i spoznaju o tome tko i što mi jesmo, što jest autentično naše, a što nije naše, što "nisam ja". Time se širi dijapazon naših iskustava i poznatosti polja, onoga što čini "moje polje", "moj svijet" i onoga što "ne pripada mome svijetu". U činu transfobije i homofobije, ignoriranje, negiranje ili čak agresija prema drugome koji je različit po svojoj seksualnoj orijentaciji i rodnom identitetu, osoba pokušava kontrolirati ono što joj nije poznato. Putem diskriminacije nastoji preuzeti dominaciju, isključiti, a to nije moguće bez da se osobu, u ovom slučaju LGBTAIQ+ osobu, proglašava kao "ne ja", odnosno onom koja "ne pripada mome svijetu". Što smo sami više u disbalansu zbog različitih razvojnih trauma, utjecaja kulturnog polja i bez dovoljno podrške, druge počinjemo doživljavati kao one koji "nisu ja". Ovakvo naučeno ponašanje često je automatsko i samim time izvan naše svjesnosti. Čini ponavljajuću kreativnu prilagodbu na polje. Ovo vrijedi i za procjene potencijalno podržavajućih cisrodnih i heteroseksualnih osoba od strane LGBTAIQ+ osoba koje su imale prethodno iskustvo neprihvatanja i/ili diskriminacije temeljem svoje seksualne orijentacije i/ili rodnog identiteta. LGBTAIQ+ osobe zbog prethodnog iskustva i generalizacije da sve heteroseksualne i cisrodne pripadaju kategoriji "ne ja" te samim time da su opasne i ugrožavajuće, lišavaju se potencijalnih relacija kroz koje mogu iscijeliti prethodna negativna iskustva i rasti u procesu svog coming outa do autentičnog

selfa. A upravo nas gestalt model etike uči da budemo sumnjičavi čim osjetimo i osvijestimo postojanje ovakvih pretpostavljenih dihotomija u svome iskustvenom polju ili u prirodi pojava oko nas.

Kako bismo učinili suprotno, i promijenili svoje uobičajene, automatske obrasce i strategije reagiranja, na prvom mjestu potrebno je da smo ih svjesni. Drugo, potrebno je da prepoznamo kada nas pojedino iskustvo dovodi u disbalans te da smo prethodno imali prilike, kroz druge empatične i podržavajuće odnose ili u psihoterapiji, stvoriti osjećaj da možemo imati dovoljno samopodrške ili podrške od okoline. To znači, istraživati i stvarati mogućnosti u kojima je moguć kontakt ili nije moguć kontakt, ali bez toga da se bilo koja strana osjeti ugrožena i manifestira silu (ovo je obično od strane osobe koja pripada dominantnoj kulturi ili grupi prema osobi koja pripada manjinskoj kulturi ili grupi). Stvaranje polja u kojemu se različitosti mogu vidjeti i čuti, u kojima se cijeni mogućnost učenja temeljem ovih različitosti i o sebi i o svijetu oko nas, složen je proces koji zahtijeva mnogo strpljenja. Njime se gradi ravnopravno dostojanstvo te je sasvim suprotan od onoga kojeg implicira pojam tolerancije. Ovo označava odgovornost i uvažavanje suptilne i vitalne povezanosti između potrebe za pripadanjem (tome što ja jesam, obitelji, grupi, društvenoj zajednici, kulturi) i potrebe za autentičnosti i mogućnosti da odgovorimo na vlastite potrebe i prema drugima u potpunosti. Ovo je dijeljeno iskustvo svih ljudskih jedinki, bile one LGBTAIQ+ ili ne.

Nadalje, naše je jedinstveno iskustvo, u većem ili manjem razmjeru, relacije traume, zanemarivanja, zlostavljanja, opresije, diskriminacije, gubitka, krize, deprivacije koja su dovela do toga da zatomimo važne dijelove našeg selfa koji se odnose na potrebe, želje, emocije, način na koji jesmo i na koji se prezentiramo ovome svijetu kao dijelove koji nisu naši, od kojih smo disociрани, koji su "ne ja". Ti dijelovi nas postaju odbačeni, disociрани, a imaju zajednički nazivnik koji se zove *sram*. Iz toga razloga potrebno je intersubjektivno iskustvo i relacioni pristup kako bismo zacijelili relacionu traumu, te ponovno integrirali ove dijelove sebe, svog identiteta u self. Prorada relacije traume osobama daje mogućnost ravnopravnog, dostojanstvenog, odgovornog, željenog načina povezivanja s drugima temeljenog na povjerenju. Na taj način osoba koja je zacijelila relacionu traumu nadilazi prethodni repetitivni obrazac da mora učiniti drugima bilo što, prije nego li što to nešto bude učinjeno njoj ili njemu. Ovakav pristup daje prednost svim osobama koje dijele jedno polje, i LGBTAIQ+ osobama, ali i heteroseksualnim i cisrodnim osobama. Kada se javi želja da živimo prema vlastitim potrebama i željama svjesnost nije isključivo na osobi kao izoliranoj individui koja ne obraća pažnju na to kakav učinak njezino djelovanje ostavlja na druge, koji su jednako vrijedni dio u stvaranju i kreiranju dijeljenog polja. Javlja se svijest o ekologiji relacionog intersubjektivnog pristupa i postaje prirodan odgovor temeljen na iskustvu pripadanja širem polju. Kada se osobe mogu prepustiti i doživjeti ovo iskustvo, ono im daje osjećaj ispunjenja i radosti, ponosa pro-

bivanja samim sobom i dijelom polja, društva/ kulture. Omogućava osjećaj povezanosti i potpunosti u povezanosti te podupire osjećaj vrijednosti i važnosti, a što dalje motivira i podržava ovakav način gledanja na sebe, druge i svijet u kojemu osoba živi. Gradi se most od razumijevanja do prihvaćanja, ravnopravnog dostojanstva i održavanja ovog sustava unutar cijelog društva u svim njegovim segmentima.

Priče u kojima su mlade LGBTAIQ+ osobe podijelile svoja iskustva s procesom coming outa pokazuju kako pri coming outu presudnu ulogu ima upravo društvo, odnosno kultura u kojoj su socijalizirani i unutar koje žive. Nadalje, važna je i mikro socijalna sredina njihovih obitelji te obiteljskih uvjerenja i stavova. Uz to, za coming out važna je i svjesnost o tome da neautentičnost košta osobu. To je trenutak u kojemu LGBTAIQ+ osoba osjeti nezadovoljstvo, stagnaciju, nepripadanje sebi, nepripadanje drugima zbog izgradnje lažnog selfa i/prikrivanja istinskog identiteta što se tiče seksualne orijentacije, rodnog identiteta i seksualnosti. Osoba percipira kako je njezino životno stanje nezadovoljavajuće te da su narušeni njezin sklad življenja i dobrobit. To je prag sa kojeg kreće dalje u svijet ka potpunijem, odgovornijem, autentičnijem i zadovoljnijem životu u kojem će njezin osjećaj dobrobiti biti na visokoj razini. Okolina LGBTAIQ+ osobe osjeća ovu snagu i spontanost procesa kojim osoba prihvaća i izražava vlastitu seksualnu orijentaciju i/ili rodni identitet kroz čin coming outa. U većini je navedenih slučajeva okolina pozitivno reagirala te je stoga proces outanja bio ovim osobama mnogo lakši. U slučajevima nepotpunog coming outa ili potpunog tajanja LGBTAIQ+ identiteta, još uvijek je prisutan osjećaj straha, distresa, disforije, nezadovoljstva te želje da se nešto poduzme. I zapravo, simpatično je primijetiti kako u slučajevima gdje LGBTAIQ+ osobe "čuvaju" svoje roditelje od istine, zapravo same čuvaju svoj obiteljski sistem na istom nivou funkcioniranja. Tako zapravo, premda toga nisu svjesne, čuvaju sebe od straha i razočarenja, od rizika, od suočavanja sa sramom i obrascima relacije traume. To je dobro, sve dok ne prijeđe u naviku, kreativnu adaptaciju i automatski repetirajući obrazac skrivanja kojim se pojedinac disocira od svojih osjećaja i od vlastite seksualnosti, svog rodnog identiteta i seksualne orijentacije te otuđuje od prijatelja i od obitelji, zajednice, ali ponajviše od samoga sebe. Valja naučiti kako oslušivati sebe i svoje potrebe. Kada se osjetimo spremni dobro je učiniti iskorak, jer stajanje na istom mjestu neće nam donijeti promjenu u životu. Ili da citiram meni vrlo dragu profesoricu iz gestalta "mnogi bi samo stajali na obali, gledali kako rijeka teče, malo umočili nogicu u 'ladnu vodicu, ali nikad ne bi zaplivali", samo će nas plivanje dovesti na drugu stranu obale. Zato je važno stvarati te tanke i krhke spona prema samome sebi, svom autentičnom selfu, ali i ulagati u kontakt prema drugima.

Ili, ako osoba procijeni da sama ne može priopćiti onima kojima bi željela vijest o svom LGBTAIQ+ identitetu, važno je da zna kako uvijek može potražiti profesionalnu podršku. Uloga psihoterapije u stvaranju podrške i izmjeni

starih načina suočavanja na izazovne i stresne situacije, neizmjerana je. Postoji mogućnost obiteljskog savjetovanja ili kontaktiranja stručnjaka, koji će biti medijator u procesu komunikacije i interakcije roditelj–dijete. Dakle, uvijek postoji opcija pomoćnog sredstva, u slučaju preplivavanja rijeke to bi bio vješti splavar koji će nas prebaciti do suprotne obale čak i ako nas na pola puta snađe oluja. Na toj je drugoj strani rijeke neka nova trava, neki novi šumarak, neki novi put, nove mogućnosti. Tamo nas čekaju toliko priželjkivane sunčeve zrake da nas obasjaju nježnom toplinom. No, ako samo pasivno stojimo na obali, prestanemo slušati sebe ili okrenemo leđa rijeci, usidrit ćemo se u depresiji, pasivnosti, očaju i beznađu. Mi rastemo kroz frustraciju i krizu. Izazovi nam omogućuju da neprestano učimo o sebi i drugima i našem društvu u kojemu živimo. Time razvijamo nove mehanizme nošenja s promjenjivim okolnostima polja, a koje donose odgovornost koju osobe ponekad teško preuzimaju na sebe. Odgovornost se odnosi na stajanje iza svoje odluke bez obzira na to hoće li nas poduzeta akcija izbaviti i donijeti promjenu na bolje ili će nam možda iz početka biti teško. Napose, sve što je novo i nepoznato, izazovno nam je, nekada na negativni način, a nekada na pozitivan način. No, ponovno valja slušati sebe, slušati druge i učiti iz situacije, iz kontakta. Uvijek postoji nova opcija da preuzmemo odgovornost i učinimo nešto drugo kako bi nam bilo bolje i kako bismo se osjećali potpuniji onakvi kakvi jesmo te kako bi naši odnosi bili bolji, a također i društvo u kojemu živimo.

Čaroban je optimizam kojim su ove LGBTAIQ+ osobe krenule u svijet i kojim se zauzimaju za sebe i svoj identitet. Poštovanja su vrijedna i roditeljska iskustva jer ocrtavaju težak zadatak koji su sami sa sobom trebali odraditi u jednako nepodržavajućem polju i za njihovo LGBTAIQ+ dijete i za njih same kao roditelje koji mnogo toga riskiraju ukoliko podrže identitet koji nije prihvatljiv u društvu. Na taj način onu su sustvaratelji uz svoju LGBTAIQ+ djecu, jednog novog, prihvaćajućeg polja jer svojim modelom pokazuju na koji način to činiti. To isto čine i naši saveznici i saveznice LGBTAIQ+ osoba na različitim razinama, a što je najznačajnije na profesionalnoj jer se često glas struke i znanosti pokušava iskriviti te manipulirati znanstvenim činjenicama kako bi se podržala neobrazovanost društvene sredine te održale opresija, neravnopravnost i nejednakost.

Sa više samopouzdanja LGBTAIQ+ osobe koje mijenjaju način kontakta sa svojim obiteljima, prijateljima, cjeloživotnim procesom coming outa, počinju koristiti ostale svoje potencijale te ih stavljaju kako na raspolaganje svoj prijateljskoj, obiteljskoj, radnoj i socijalnoj sredini, tako i LGBTAIQ+ zajednici. Korak po korak, mijenja se njihova situacija od krajnjeg očaja, srama do sigurnosti i sreće, autentičnosti i osjećaja pripadanja i povezanosti te ponosa pro-bivanja. S iskorakom u procesu coming outa, korak po korak mijenja se situacija samim LGBTAIQ+ osobama, svima s kim su u kontaktu i relaciji te unutar njihove sredine. Njihov način na koji žive sebe, na koji rade stvari na svoj način i poštuju sebe i svoje odluke te se nose s posljedicama toga, uvažava-

vajući i druge i polje, ohrabruju. Kucaju na vrata ormara onih zatvorenih LGBTAIQ+ osoba koje još sjede ščućurene u strahu, sramu, distresu i disforiji. Pozivaju ih van da uspravno i ponosno stanu za sebe i svoj identitet, pazići na sebe i druge, da zajedno slave način na koji je svatko poseban te kroz svoje potencijale pridonosi nastanku i održanju sigurnijeg, senzibilnijeg društva uključenosti, dobrostanja i ravnopravnog dostojanstva.

Naše je društvo prošlo kroz bolnu tranziciju nakon rata. Pred njime veliki su izazovi. To je društvo koje je izašlo iz svojega djetinjstva, prošlo turbulentan pubertet te se nalazi pred zadacima adolescencije kako bi moglo zrelo prigrliti odgovornost za sve svoje dijelove i sve svoje članove i članice pa tako i za LGBTAIQ+ osobe. Podrška zemalja iz regije i članstvo u širem polju EU omogućili su uvid i svjesnost kako je moguće živjeti poštujući razlike i različitosti. No, u vremenu brzih promjena unutar podsustava jednog velikog sustava, nje-gova je održivost stalno na kušnji i zahtjeva adaptaciju onih anomalija u polju koje se javljaju kada podsustavi pokleknju uslijed kriznih situacija (naprimjer migracije, pandemija, ekonomska kriza, rat...). Odatle pojave radikalizacije u polju i pokušaji potiranja sloboda, ravnopravnosti i ljudskih prava. Od jasnoće znanstvene činjenice da "čitav svemir nije heteroseksualan" pa tako niti cisrodan, te da se u njemu nalaze i mnoge druge identitetske razlike, više se ne može lako pobjeći i pretvarati da nije istina. Prilagodba na činjenicu da su LGBTAIQ+ osobe bile i jesu svuda oko nas; žive s partnerom ili partnericom istog spola/roda, da su u njihovoj zemlji legalni homoseksualni brakovi, postoje zakoni koji omogućuju priznanje života u rodnom identitetu s kojim se transrodne osobe poistovjećuju te da su im zdravstvenim osiguranjem pokrivena medicinske intervencije temeljene na standardima stvorenim višegodišnjim znanstvenim istraživanjima i praćenjima, da djeca LGBTAIQ+ roditelja idu u školu s djecom koji imaju dvije mame ili dvojicu tata, da ih njihova djeca otvoreno pitaju o seksualnosti i mnogim drugim identitetima o kojima uče u školi i koje primjećuju oko sebe te da je pravo i ujedno odgovornost svake osobe briga o vlastitom seksualnom zdravlju i zdravlju partnera, informiranje o seksualnosti, pravo na užitak i stupanje u odnos uz obostranu suglasnost i pristanak, osjećaj zadovoljstva zbog vlastite seksualnosti, seksualne orijentacije i rodnog identiteta predstavljat će veliki zadatak, ali i izazov našem društvu koje se približava standardima europskih zemalja.

Zrelost društva očituje se u odgovornosti brige o svima, a posebice najosjetljivijim i najranjivijim pripadnicima i pripadnicama tog društva. Svatko ponaosob doprinosi društvu u kojem živi. Često se navodi kako je obitelj stup društva. Ova obitelj u svojoj širini svoje definicije – dakle, da je određena s najmanje dvije generacije u kojoj razlikujemo roditeljsku figuru istog ili različitog spola/roda (očuh, maćeha, roditelji koji su razvedeni i žive svaki za sebe, ali sudjeluju u odgoju), malodobnu ili odraslu djecu koja su genetski vezana za oba ili jednog roditelja, usvojena ili koja su dodijeljena na odgoj ili čuvanje – funkcionalna je jedino kada su odnosi među njezinim članovima otvoreni, au-



tentični, kada među njima vlada razumijevanje, uvažavanje i prihvaćanje ljepote po kojima je svaki član sistema poseban i različit na svoj način i prihvaća odgovornost za svoje ponašanje, ali se i brine za funkcioniranje obiteljskog sistema i to prenosi na širu društvenu zajednicu. Kada su odnosi u sustavu harmonični, ostvaren je najvažniji preduvjet za zdravi rast i razvoj svake individue. Sigurna, samopouzdana, samosvjesna, zadovoljna, integrirana i ponosna osoba kreće u interakciju s drugom osobom graditi odnos, a njihov odnos dalje ima utjecaj na polje u kojemu žive. U međusobnom kontaktu i djelovanju osviještenih pojedinaca stvara se uključivo, osviješteno, podržavajuće i humano društvo koje stvara svijest o ekologiji odnosa pojedinca i društvenog polja.

Ljubav se oduvijek izdvaja kao najdivniji, najplemenitiji i najuzvišeniji osjećaj od svih. Zašto onda zatvarati oči pred ljubavlju s gađenjem? Poruka koju time odašiljemo djeci i prijateljima jest da nešto s njima nije u redu jer vole, da ljubav nije u redu, da ne valja voljeti, da voljeti nije normalno. Koja im alternativa preostaje – mrziti sebe i mrziti drugog, pobjeći u depresiju, agresiju ili suicid. Je li to uistinu ono što želite sebi, svojoj obitelji, svojoj djeci i prijateljima? U društvu koje gramzivo ide naprijed putevima kapitalizma i globalizacije, pokazivati osjećaje i naći vremena za zaljubljenost i ljubav prava je rijetkost. Trebali bismo je stoga njegovati, čuvati i podupirati u svom bogatstvu spektra duginih boja od heteroseksualne preko biseksualne do homoseksualne i prelomljene kroz prizmu različitih rodni identiteta.

Integracija seksualnih i rodni identiteta važan je razvojni preduvjet za življenje potpunog, autentičnog života koji prati osjećaj ponosa pro-bivanja, užitka i dobrobit. Važan je preduvjet za očuvanje zdravlja i funkcionalnosti. Ova integracija postiže se putem procesa coming outa. Proces coming outa cjeloživotni je proces i počinje intrapsihičkim promišljanjem, spoznajom i prihvaćanjem LGBTAIQ+ osobe od same sebe te se dalje usmjerava na okolinu LGBTAIQ+ osobe. Unutar društva koje poriče, obespravljuje i negira seksualne orijentacije i rodne identitete koji su različiti od većinskog heteroseksualnog i cisrodnog dolazi do intorjekcije negativnih stavova i predrasuda o seksualnosti, seksualnim orijentacijama i rodnim identitetima. To je identitet prožet sramom i negativno utječe na mentalno zdravlje i kvalitetu života i odnosa LGBTAIQ+ osoba te ih čini društveno nevidljivim. U takvom društvenom polju koje u potpunosti negira ili poriče nečije emocije i životno iskustvo, teško je postići samopriznavanje i samoprihvatanje te ostvariti proces coming outa, posegnuti za socijalnom podrškom i aktivirati se u postizanju društvenih promjena koje omogućavaju društvenu pravednost i ljudska prava svima. Ukoliko se sami previrete oko odluke kada i kome se outati, ili pak još uvijek dvojite oko vlastite seksualne orijentacije i rodnog identiteta, za pomoć se obratite stručnjacima i stručnjakinjama u području mentalnog zdravlja koje se bave ljudskom seksualnosti te unutar svoje prakse promiču afirmativni i osjetljiv pristup u radu s LGBTAIQ+ osobama temeljen na znanstvenim spoz-

najama i etičkim načelima svoje profesije.

Nadam se da je ova knjiga tek jedna u nizu mnogih na tematiku LGBTAIQ+ identiteta i coming outa koje tek čekaju da budu objavljene te da će potaknuti razumijevanju i prihvaćanje iskustva osoba različitih seksualnih orijentacija, rodnih identiteta i seksualnosti. Cijeli svijet u kojemu živimo pod utjecajem je i utječe na svaki svoj dio, na svaki individualni glas i oblik egzistencije. Ono što dobivamo kroz intersubjektivnost stvaranja naših iskustava i iskustava polja jeste vlastita autentičnost, prihvaćanje odgovornosti za činjenje onoga što najbolje možemo, poticanje drugih da učine to isto prema sebi i svojoj okolini. Iako usmjereni na sebe i prepuni strahova u kontaktu s neočekivanim, nepoznatim, novim, s krizom, imamo mogućnost promijeniti ovo iskustvo te reagirati drugačije osim iz straha i srama. Te male promjene bivaju vidljive i prepoznate u okolini i potiču ostale da učine to unutar našeg dijeljenog društvenog polja. Ovdje leži lijek za homofobiju, transfobiju i općenito društvenu opresiju. Ove male promjene prepune dobrote i dobrobiti koje daju pojedincu i društvu fragilne su, no u njima leži nada za naše društvo i čovječanstvo.

Na kraju ove knjige, čitateljima ostavljam riječi Paula Goodmana: "Filozofski cilj obrazovanja mora biti izvući svakoga iz njegove izolirane klase u objedinjeno čovječanstvo. Razboritost i odgovornost nisu vrline srednje klase nego ljudske vrline." Klasa pojedincu može biti društveno dodijeljena temeljem njegovih ili njezinih osobina. Sama se osoba može smatrati i svrstavati u pojedine klase koje su utemeljene na identitetima te razvijati zid, otuđivati se ili nasrtati na one koji toj klasi ne pripadaju. Potrebna nam je autonomija kako bismo znali tko i što jesmo, ali nam je osobno i članovima različitih društava prepunih interseksionalnosti potreban osjećaj razumijevanja individualnih iskustava i pripadanja tom raznolikom polju. Uživavanje ravnopravnog dostojanstva i podrške uz svjesnost sličnosti i razlika omogućava napredovanje samih osoba, ali i zajednica u kojima žive i koje grade bivajući u neprestanoj interakciji. Mnogo je još posla pred nama, od procesa razumijevanja i prihvaćanja, do očuvanja i održavanja uključivog i potvrđujućeg društva, ravnopravnosti i dostojanstva prema svim njegovim članovima i članicama, ne samo prema LGBTAIQ+ osobama. Kako bismo to postigli, važno je promijeniti način razmišljanja. Iskreno bih voljela da tome može doprinijeti ova knjiga, da nije samo puka teorija, već alat za razumijevanje i mijenjanje sebe, drugih, odnosa i društva kako bi se dogodile promjene na bolje. Ako za narednih dvadesetak godina našem društvu više ne bude potrebno treće izdanje knjige o coming outu, ovaj cilj će biti ostvaren.

# POGOVOR PRVOM IZDANJU KNJIGE “COMING OUT”, LEA JURIŠIĆ, PROF. SOC.

*Croatia, small country for a great coming out*

Sociološki pristup Coming outu – povijesna perspektiva

Još je početkom 19. stoljeća Auguste C., rodonačelnik sociološkog žanra i glavno ime raznoraznih uvoda u sociologiju, široj javnosti ponudio možebitno geslo sociologije – znanosti u nastajanju: *Znati da bi se predvidjelo, predvidjeti da bi se djelovalo*. Smatrao je da sociologija treba poslužiti kao osnova za stvaranje boljeg društva, te da će društveno djelovanje koje donosi dobrobit čovječanstvu biti moguće onda kada se spoznaju zakoni ljudske evolucije i odredi osnova društvenog poretka i konsenzusa.

Gore navedeno djeluje prilično apstraktno, ali Auguste ne bi bio Auguste kad nam ne bi ponudio nadasve sočan primjer kako bi suvremenicima i budućim čitateljima zornije predočio svoje ideje. Naime, coming out (franc. *sortie aux les commodes*) bio je pravi spiritus movens i lajtmotiv svih njegovih teorija i radova. Ovaj rođeni Parižanin je još kao mlad bio svjedokom burnih prevrata i turbulencija kako u rodnoj Francuskoj tako i diljem regije; bilo je tu i borbi između staleža i političkih opcija na ulicama Pariza i osvajanja dalekih egzotičnih krajeva. Ono što je Augustovo sociološko oko vidjelo kao zajednički faktor svim tim događajima jest miješanje stanovništva i postanak raznih manjinskih grupa, obojenih, raseljenih, doseljenih, naseljenih...

Vidio je da je za uspješno funkcioniranje društva nužan suživot svih tih grupa i da se procesi globalizacije jednostavno ne mogu izbjeći te da su naposljetku različitosti bogatstvo svakog društva. Stoga su svi njegovi znanstveni napori i stremljenja bili usmjereni ka jednom cilju: stvaranju multikulturalne Francuske i integraciji i zaštiti svih depriviranih i manjinskih skupina. Posebno je bio senzibilan za prava homoseksualne manjine te su mu oni zbog svoje zastupljenosti u svim bojama, staležima i etnicitetima bili iznimno korisna ciljna skupina za promicanje ideja o toleranciji i međusobnom uvažavanju.

Naime, ohrabivanjem te skupine i stvaranjem sigurnih uvjeta za coming out, smatrao je da će stvoriti šarenu potku u rasteru društva u koju će se kasnije moći utkati sve druge boje i različitosti, sve u cilju bržeg rasta i razvoja Republike kao predvodnice napretka i prosperiteta na Starom kontinentu.

Hm, nažalost ništa od gore navedenog nije istina. Iako moramo priznati da dobro zvuči, doduše za neku queer bajku, sociološku hard fikciju ili pak za ediciju “1001 utopija za laku noć”.

Ali zašto je baš gore navedeni autor poslužio za ovu ludičku prisposobu i ima li on bilo kakve veze sa coming outom ili homoseksualnošću uopće?

Gledano iz današnje perspektive, zar ne bi bilo krasno da je “osnivač” jedne discipline imao ovako ingeniozne stavove i ideje početkom pretprošlog stoljeća, a da je uz to još imao novac/moć i pripadajuće mnoštvo sljedbenika, možda bi i mogao dodati koji članak Deklaraciji o pravima čovjeka i građanina (pa usput spomenuti žene, obojene, homoseksualne osobe...).

Šalu na stranu, Auguste C. je bio samo znanstvenik i dijete svog vremena (franc. *enfant des epoche*). Sumnjam da su ga posebno zanimale rodne i seksualne manjine, a o coming outu da i ne govorimo (ipak, nikad se ne zna, možda se negdje u rukopisima na nekom tavanu na Montmartru krije mračna tajna i neotkriveno blago u jednom).

Ono zbog čega je Auguste C. posebno zanimljiv za našu temu (coming out, niste valjda od mnoštva digresija zaboravili) stvarni su fokusi njegovog rada, a to su, između ostalog: društveni poredak, konsenzus u društvu te (možda simplificirana) konstatacija da su interesi društvene cjeline mnogo važniji od sebičnih i neograničenih interesa pojedinaca.

#### Društvo vs./feat. pojedinac

Povijesno gledajući, homoseksualnost je iznimno plodno tlo za susret mit-skih “interesa društva” i “interesa pojedinca”.

Homoseksualnost definitivno nije pojava novijeg datuma niti je uvezena sa Zapada, Istoka ili neke druge trenutno mrske strane svijeta. Vjerovali ili ne, ona je isto kao i heteroseksualnost autohtona i izvorna u svakom kutku jedinog nam planeta. Razlika je samo u tome jesu li je pojedino društvo, država ili najčešće grad/dio grada prihvatili i ponudili kao simbol različitosti i tolerancije. Dakle, o “interesima društva” ovisi hoće li to isto društvo omogućiti homoseksualnim osobama da postanu vidljive i ravnopravne s heteroseksualnom većinom ili će biti prisiljene na skrivanje i život u ormaru.

Nažalost, ovo potonje je kako danas tako i tijekom povijesti svojevrsni imperativ homoseksualnim osobama.

Prije nego što krenemo u daljnju elaboraciju teme trebali bismo barem okvirno znati što su zapravo pojedinac i društvo s pripadajućim im interesima. Što se pojedinca tiče, stvar je malo jednostavnija, svaka osoba je pojedinac i jedinka za sebe te može svjesno odlučiti što su njeni interesi i raditi u skladu s njima te snositi posljedice vlastitih djelovanja.

Društvo je apstraktan pojam, znanstvenici bi rekli neoperabilan, ne možete ga pitati za mišljenje, detektirati njegove osjećaje, snove, nade, maštanja, čežnje... Baš zbog tih karakteristika, pojam društva je iznimno zahvalan za posuđivanje, unajmljivanje, eksploataciju. Korisnici tog poima su uistinu šaroliki i raznovrsni, od državne administracije, nevladinih udruga, raznih interesnih skupina i vjerskih organizacija.

Svatko od njih (i još mnoštvo onih koje nisu navedeni) na svoj način defini- ra interese društva i često govori u ime istog.

Pokušajmo sada vidjeti kako homoseksualna osoba-pojedinac nastoji usuglasiti vlastite interese sa društvenim. Napokon dolazimo do glavnog povoda i središnje teme ovog teksta – coming outa.

Krenimo od pretpostavke da homoseksualna osoba želi izaći iz ormara, reći svojim bližnjima, obitelji, prijateljima, susjedima, školskim kolegama... pokoju riječ o vlastitoj orijentaciji i preferencijama, ali što društvo ili njegovi imaginarni interesi imaju s tim?

Ako takvu osobu društvo percipira neprijateljski nastrojeno, mala je vjerojatnost da će to napraviti. Već smo vidjeli da je društvo apstraktan pojam i da nema jednog legitimnog interpretatora i glasnogovornika, pa koju od vizija društva homoseksualna osoba uzima kao referentan okvir?

Najčešće onu najprisutniju i najglasniju – glas države odnosno njene administracije i zakona. Ako je homoseksualnost definirana kao bolest, ako se nasilje nad homoseksualnim osobama ne sankcionira, ako su homoseksualne osobe izložene ostalim oblicima diskriminacije ili u krajnjim slučajevima, ako je za homoseksualnu praksu predviđena smrtna ili bilo koja druga kazna, tada su sve to jasni znakovi da coming out postaje dijelom porodice ekstremnih sportova.

### *Trenutak za ilustraciju*

#### Povijesna digresija

Kao što smo već naveli, homoseksualnost je autohtona i izvorna u bilo kojem kutku planeta. Stoga, zašto bi ovaj prostor u njegovim raznim pojavnostima bio iznimka. Homoseksualne osobe su obitavale diljem Kraljevine SHS, preko FNRJ pa sve do SFRJ. U svim tim državama homoseksualnost je bila kazneno djelo (zaključno sa sedamdestim godinama i posljednjom Jugoslavijom).

Usprkos tome, postojala je svojevrsna homoseksualna scena. Naravno, homoseksualnost nije bila predmetom javnih rasprava niti su se homoseksualne osobe outale, ali su bile itekako prisutne u javnom i društvenom životu. Govoreći o javnom i društvenom životu, mislimo na “više” društvene slojeve, dakle one financijski manje-više situirane.

Između dva rata, društveni se život, između ostalog, odvijao po privatnim salonima. Uzmimo primjer slikarice Naste R., obrazovane pripadnice najvišeg građanskog sloja, koja je živjela u inozemstvu... U Zagrebu je u vlastitoj kući organizirala salon gdje su se sastajale osobe iz viših slojeva, a ona nije previše skrivala vlastiti seksualni izbor...

Taj model će se ponavljati tijekom povijesti – afirmirani umjetnici sa stanovitim sociokulturnim backgroundom, novac također nije naodmet, moći će bez prevelikog poricanja biti povezivani s homoseksualnošću (na primjer “sumnjivi” odnos Ivana Gorana K. i Vladimira N., pa možebitna biseksualnost Miroslava K.).

Naravno, po današnjim kriterijima to pripada domeni rekla-kazala, sve

dok netko ne dođe pred kamere televizije s državnom koncesijom i jasno i glasno kaže: "Da, ja sam LGBTIQ ili što li već".

U većem dijelu 20. stoljeća situacija je bila slična. Homoseksualnost je postojala, bila vidljiva u određenim internim krugovima, ali i dalje nešto o čemu se javno ne govori.

Bitne promjene nastaju u sedamdesetima. Stvaranjem novih društvenih pokreta, feminističkih, mirovnih i drugih, otvara se prostor za diskusiju o raznim zanemarivanim pitanjima, nasilju nad ženama, ženskim pravima, pravima homoseksualnih osoba...

Naši dragi susjedi Slovenci prvi su otvorili sezonu outanja u regiji, naime, u Ljubljani je sredinom osamdesetih osnovana prva grupa za prava homoseksualnih osoba.

Zagreb je polako ali sigurno slijedio njihov primjer.

Stoga možemo reći da su se osamdesetih polako počeli outati gradovi u bivšoj Jugoslaviji, ali je li bilo dovoljno da se outa obični domaći pojedinac ili je pak trebalo još čekati?

Naš narod dobro kaže tko puno čeka... nešto (ne znamo konkretno što, ali sigurno je prosto). Dakle, tko je propustio, uvjetno rečeno, friendly osamdesete, bilo mu je preporučljivo da se zbog turbulentnih devedesetih u njima pritaji.

Dobrodošle/i u Hrvatsku danas...

### Hrvatska danas

U Hrvatskoj, srećom, imanacije društva doživljene kroz prizmu zakona i nisu tako zastrašujuće kao u prethodnom odlomku. Homoseksualnost je odavno izbrisana iz klasifikacije oboljenja, doneseni su zakoni o istospolnim zajednicama, zabranjena je diskriminacija na temelju seksualnih preferencija, zločin iz mržnje je uveden u kazneni zakon...

Dakle, sudeći po tome, homoseksualnu osobu ništa ne sprečava da urbi et orbi objavi svoju orijentaciju, naime, zakon je štiti, nitko je ne smije diskriminirati, čak može sa svojim odabranikom/icom uploviti u istospolnu zajednicu. Na temelju toga dalo bi se zaključiti da homoseksualnost nije u diskrepanciji s društvenim interesima, štoviše, u interesu društva je zaštita homoseksualnih osoba. Gledajući gore navedeno, zaista nema razloga da osoba čuču u ormaru. Ipak, zašto je tako malo osoba u Hrvatskoj out, posebice javnih osoba?

Realniji razlog možda leži u sljedećoj imanaciji društva, u takozvanom javnom mnijenju i prezentaciji istog putem medija. Većina medija njeguje senzacionalistički model bavljenja temom homoseksualnosti, začinjen mnoštvom stereotipa i već tradicionalnom nevidljivošću lezbijki.

Nađe se tu i homofobnih kolumni, homofobnih izjava političara, crkvenih lica i ostalih javnih osoba. Uzimajući u obzir prezentaciju žena u medijima,



ovakav tretman homoseksualnih osoba nažalost nas ne bi trebao čuditi.

Ah, naravno, ne smijemo previdjeti zastupljenost LGBTIQ populacije u humorističnim i inim serijama, svaki uradak zapadne provenijencije treba imati jednu lezbijku ili geja (češće ovo potonje) da si a) obogate dramski rasplet, b) prošire ciljanu populaciju gledatelja, c) ubrizgaju dašak političke korektnosti ili pak d) scenarist/ica je iz LGBTIQ plemena pa tko će ako ne svoj svome... Još je ljepše vidjeti homoseksualne osobe u domaćim uracima, jamačno pogađate, takove persone redovito, da prostitute, loše završe ili zginu (*Fine mrtve djevojke, Go West, Zabranjena ljubav...*).

Naposljetku, gdje homoseksualna osoba može naći potporu u društvu, odnosno u javnoj sferi, a da to nje samo na papiru (kao u slučaju gore navedene zakonske regulative)?

### Izgradnja kulturne infrastrukture

Nelagodnost u kulturi jedna je od najčešćih posljedica boravka homoseksualne osobe u dominantno heteroseksualnom okruženju.

Ta nelagodnost je jedan od razloga zašto se homoseksualne osobe ne outaju, naime, kako se outati kada je homoseksualnost u društvu ili nevidljiva ili stavljena pod tepih ili se prigodno o njoj progovara (najčešće u vezi s nekim problemom).

Kultura je nužan preduvjet za uopće ikakvu mogućnost identifikacije i pripadnosti široj zajednici, ne samo homoseksualnih osoba, već svih pojedinki i pojedinaca. Naročito je bitna za izgradnju identiteta raznih manjina, etničkih, seksualnih...

U Hrvatskoj je izgradnja kulturne infrastrukture započela osnivanjem raznih nevladinih udruga za promicanje prava homoseksualnih osoba. Time su stvoreni temelji za daljnje djelovanje, od prijedloga za poboljšanje zakonske regulative pa do organizacije javnih manifestacija, od kojih je Zagreb Pride već postao najprepoznatljiviji događaj takve vrste.

Homoseksualna kultura, ili bolje rečeno subkultura, konstantno obuhvaća sve više područja i obraća se širem sloju ljudi. Naime, na početku su konzumenti bile osobe s takozvane nevladine scene, proširenjem ponude i sadržaja sve veći broj ljudi, neovisno o preferencijama, pronalazi nešto za sebe.

Na taj način stvara se pozitivno i kreativno okruženje i nešto s čim se homoseksualne osobe mogu identificirati, naravno, ako to žele. Time je i proces coming outa donekle lakši. Nažalost, uz rijetke primjere u drugim krajevima, Zagreb je središnje mjesto svih javnih događaja za homoseksualnu populaciju.

Stoga, ako živite u Zagrebu, posjećujete gore navedena događanja, sami stvarate kulturu i, naravno, obogaćujete onu dominantnu... društvo vam je zahvalno i čak niste u koliziji s istim...

Dakle, što čekate, outajte se, 150 000 LGBTIQ osoba diljem Hrastike bit će vam zahvalno...

Lea Jurišić, prof. soc.

# POGOVOR PSIHOLIGINJE I PSIHOTERAPEUTKINJE BELME ŽIGE KNJIZI “COMING OUT OD RAZUMIJEVANJA DO PRIHVAĆANJA: RELACIONI PRISTUP” IVE ŽEGURE

Knjiga “Coming Out” važno je štivo za sve stručnjake/inje iz oblasti mentalnog zdravlja, ali i ljekare/ke, nastavno osoblje i sve one koji rade ili dolaze u kontakt sa LGBTIQ+ osobama. Informacije u knjizi su znanstveno i stručno utemeljene i daju nam priliku da razvijamo etičan i informiran pristup prema LGBTIQ+ osobama, pristup koji još uvijek ne postoji, naročito na institucionalnom nivou u Bosni i Hercegovini. Od mojih prvih kontakata s LGBTIQ+ klijentima i klijenticama, negdje 2010. godine, LGBTIQ+ zajednica je prešla dug i značajan put. Klijenti/ce krišom su dolazili u savjetovalište Fondacije Krila nade, a bili smo zgodno, zabačeno mjesto, nismo bili dio zdravstvenog sistema i bili smo dovoljno otvoreni i željni učenja. Učili smo od Ive i drugih stručnjakinja iz regiona, čitali, informirali se i zajedno sa Sarajevskim otvorenim centrom ubrzo uspostavili prvo LGBTIQ+ savjetovalište u BiH. Danas se zajednica može osloniti na aktivne i profesionalne nevladine organizacije, ali i vrlo životne neformalne grupe, kao što je bosanskohercegovačka Povorka ponosa i Grupa roditelja i LGBTIQ+ djece “GRID Zagrljaj”. Nažalost, još uvijek imamo profesionalaca/ki iz polja mentalnog zdravlja koji ne prate i ne poštuju standarde struke. Iz tog razloga nam je ova knjiga važna, dopunjuje praznine koje postoje i na dodiplomskim studijima i psihoterapijskim edukacijama gdje se ne pridaje dovoljna pažnja seksualnim i rodnim identitetima. Iva vješto prikazuje relevantne psihološke teorije i iz knjige učimo o različitim oblicima privrženosti između roditelja/skrbnika i djece, saznajemo šta se dešava tokom adolescencije i biva nam jasnije kako roditeljsko i društveno (ne)odobrovanje slobodnog izražavanja identiteta utiče na samopoimanje i mentalno zdravlje mladih LGBTIQ+ osoba. Iz knjige učimo i o stresu manjine, stavlja se fokus na neprihvatajuću okolinu koja je uzrok povećanih stopa anksioznosti i depresivnosti kod LGBTIQ+ osoba a ne sami seksualni ili rodni identiteti. Na bosanskom/hrvatskom/srpskom jeziku ne postoji dovoljno literature o seksualnosti čemu Iva posvećuje čitavo poglavlje. I seksualnost uopće, a naročito različiti seksualni i rodni identiteti su još uvijek tabu teme, obavijeni sramom i neznanjem. Prihvatiti promjene u struci koje vode smanjenju patologizacije i patnje i većoj uključenosti pojedinaca/ki u društvo mi se čini kao jedno od najrelevantnijih stremljenja struke. Zbog obilja relevantnih informacija, knjiga se stavlja na mjesto udžbenika za sve terapeute/kinje. slva je pisala i iz ličnog i profesionalnog ugla, kao klinička psihologinja i gestaltistica, kao dio hrvatske LGBTIQ+ scene te je time knjiga dobila i mnoštvo drugih značenja

i svojevrsni je pregled Ivinog putovanja kroz teme značajne za zajednicu. S obzirom da ne postoji dovoljno role modela za LGBTIQ+ mlade, Ivina knjiga je prilika i da se mladi ugledaju na uspješne, proaktivne modele. Kroz predgovor drugom izdanju knjige, Iva daje prikaz vlastitog doprinosa vidljivosti tema u vezi s rodnim i seksualnim identitetima u struci bez obzira na zastrašivanje koje je doživjela. Znam da će i roditelji LGBTIQ+ osoba pronaći podršku u ovoj knjizi. Bez obzira na uzrast djeteta, roditelji prolaze vlastite procese prihvatanja rodne i seksualne različitosti svoje djece. Čak i ako ne znaju za pojam stresa manjine, osjete strah, bespomoćnost ili krivnju za ono što njihova djeca prolaze ili mogu proći. Roditelji se oslanjaju na ono što je njima poznato, a s obzirom da životne priče LGBTIQ+ osoba ostaju na marginama ili bivaju negativno prikazane, roditelji teško mogu zamisliti uspješan i ispunjen život svoje djece. Jedna od čestih tema u našoj grupi roditelja i djece jeste upravo borbenost, istrajnost i zavidni uspjesi njihove LGBTIQ+ djece. A to se tako lako zaboravi jer društvo u prvi plan stavlja iskrivljene priče.

Kao i mnogo puta do sada, osjećam iskreno divljenje prema pojedincima/kama i čitavoj zajednici zbog načina na koji prevazilaze teškoće stigme i diskriminacije, učeći nas ostale kako se utječe na pozitivne društvene promjene čiji dio želimo biti. Knjiga obrađuje i pitanje saveznika/ca i pomaže nam ojačati ličnu i političku borbu protiv ugnjetavanja pojedinih grupa. Iva govori i o rizicima bivanja saveznika/ce, pozivajući nas da razumijemo svoju ulogu u borbi za pravednije društvo. Dijeleći sa nama lične priče LGBTIQ+ osoba, roditelja i na kraju saveznika/ca daje nam prostor za samorefleksiju – dajem li svoj lični i profesionalni doprinos poboljšanju jedne manjinske grupe?

*Belma Žiga, psihologinja, KBT i integrativna dječja i adolescentna psihoterapeutkinja, supervizorica u psihoterapiji*



## O AUTORICI

Iva Žegura rođena je 14. veljače 1979. u Zagrebu. Pohađala je 1. gimnaziju u Zagrebu. Diplomirala je i specijalizirala kliničku psihologiju na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu. Trenutno je na doktorskom studiju. Ima status ovlaštenog kliničkog psihologa Hrvatske psihološke komore. Educirala se iz gestalt integrativne terapije, kibernetike psihoterapije i seksualne terapije. Od 2004. godine radi u Klinici za psihijatriju Vrapče u Zagrebu, trenutno na Odjelu za psihotične poremećaje, a u svome ambulantomnom radu bavi se zaštitom mentalnog zdravlja LGBTIQ+ osoba, prakticirajući LGBTIQ+ osjetljiv i potvrđujući pristup.

U svojoj opsežnoj kliničkoj praksi surađuje s nekoliko sveučilišnih odjela za psihologiju u Hrvatskoj; na kolegiju Psihologija sestrinstva na Studiju sestrinstva Medicinskog fakulteta u Zagrebu; predaje i mentorira propedeutiku nastave psihoterapije na Edward Bernays College of Communication Management. Također, kao vanjska ekspertica surađuje s raznim vladinim i nevladinim organizacijama, te institutima i institucijama u Hrvatskoj i regiji (IGW centar Zagreb, Ured pravobraniteljice za ravnopravnost spolova, Uprava za zatvorski sustav i probaciju – Centar za izobrazbu Ministarstva pravosuđa i uprave, LORI, KolektIRV, Sarajevski otvoreni centar i dr.).

Mentorica je studentima psihologije koji obavljaju redovitu studentsku praksu i mentorica psiholozima pripravnicima u području kliničke psihologije. Članica je Nacionalne liste stručnjaka za zdravstvenu zaštitu transrodnih osoba Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske. Predsjednica je Sekcije za kliničku psihologiju i Sekcije za psihologiju i ljudska prava Hrvatskog psihološkog društva – HDP te dopredsjednica Sekcije za psihologiju seksualnosti i psihologiju roda HPD-a. U dva mandata bila je članica Upravnog odbora Hrvatske psihološke komore – HPK. Bila je članica Upravnog odbora Zagrebačkog psihološkog društva i članica Nadzornog odbora Hrvatske psihološke komore. Trenutno je predsjednica Povjerenstva za psihologe pripravnike, aktivna članica Razreda za kliničku psihologiju i Povjerenstva za stručna pitanja

pri HPK. Sudjelovala je u Radnoj skupini za izradu nove verzije Etičkog kodeksa psihološke djelatnosti HPK.

Predstavnica je HPD-a u Odboru za kulturnu i etničku raznolikost pri Europskoj federaciji udruga psihologa - EFPA. Od 2021. izabrana je za članicu Upravnog odbora Europske profesionalne udruge za zdravlje transrodnih osoba - EPATH, a 2023. obnaša funkciju zamjenice predsjednice. Od 2021. sudjeluje u WPATH-ovom GEI Diversity, Inclusion, and Community Engagement Committee i postaje predavačica WPATH GEI Instituta 2023. Od 2022. predstavnica je Hrvatskog psihološkog društva u APA-inom Ipsy Netu. Od listopada 2022. nacionalna je predstavnica Globalne mreže psihologa za ljudska prava. Redovito sudjeluje na domaćim i inozemnim psihološkim simpozijima, kongresima i konferencijama s različitim temama iz područja kliničke psihologije, psihologijske dijagnostike, psihoterapije, gestalt psihoterapije, psihijatrije, seksualne medicine, seksualnog zdravlja, seksualne orijentacije, rodni identiteta, zaštite mentalnog zdravlja transrodnih osoba, ljudskih prava, i socijalne pravdnosti, interkulturalnosti, istraživanja u području psihoterapije.

Autorica je nekoliko znanstvenih radova, preglednih članaka i knjiga: "Psihološki aspekti koronarne bolesti" i "Coming out: Razumjeti vs. / feat. prihvatiti" te poglavlja "Različita partnerstva - psihološki aspekti LGBT partnerstva i roditeljstvo" u sveučilišnom udžbeniku "Psihološki aspekti suvremene obitelji, braka i partnerstva" i poglavlja "Proces tranzicije rodno neneformativnih, transrodnih i transseksualnih osoba - perspektiva kliničke psihologije" u priručniku "Medicinski aspekti prilagodbe spola" u izdanju Sarajevskog otvorenog centra. Urednica je prvog priručnika na hrvatskom jeziku iz seksualne medicine "Osnove seksualne medicine" za koji je napisala i poglavlje o rodnoj disforiji. Sudjelovala je u prijevodu nekoliko knjiga s engleskog jezika: J. F. Mastersona "Potraga za istinskim ja - raskrinkavanje poremećaja ličnosti našeg doba", "Usmena povijest gestalt terapije", za koje je napisala predgovor i pogovor, i "50 velikih mitova psihologije". Suradnica je znanstveno stručnog časopisa *Journal of Sexual Medicine* kao recenzentica, a članica je uredničkog odbora *Clinical Psychology* - časopisa za kliničku i zdravstvenu psihologiju, kliničku neuropsihologiju, savjetovanje, psihoterapiju i srodne discipline.

Članica je nekoliko domaćih i inozemnih stručnih društava i udruga: Hrvatskog psihološkog društva, Hrvatske psihološke komore, Društva gestalt i integrativnih terapeuta Hrvatske, Hrvatskog društva za seksualnu terapiju, Zagrebačkog psihološkog društva, Europske federacije udruga psihologa, Svjetskog profesionalnog društva za zdravlje transrodnih osoba - WPATH, Europskog profesionalnog društva za zdravlje transrodnih osoba - EPATH, Europskog društva za seksualnu medicinu - ESSM, Europskog udruženje za kliničku psihologiju i psihološki tretman, Europskog psihijatrijskog udruženja. Dobitnica je više strukovnih zahvalnica i nagrada, među kojima su Društvena nagrada Marulić: "Fiat Psychologia" za poseban doprinos hrvatskoj



primijenjenoj psihologiji (2011.), Zahvalnica za istaknuti doprinos Hrvatskoj psihološkoj komori (2020.), te APA Division 52 – International Psychology Global Citizen Psychologist Citation 2022 nagrada za izniman volonterski profesionalni angažman i doprinos povećanju vidljivosti i jačanju dostupnosti psiholoških znanstvenih i praktičnih znanja kako u lokalnoj tako i u međunarodnoj zajednici u vezi s LGBTQ+ mentalnim zdravljem.

## O SARAJEVSKOM OTVORENOM CENTRU

Sarajevski otvoreni centar (SOC) radi na unapređivanju ljudskih prava, posebno položaja i ljudskih prava LGBTI osoba i žena u Bosni i Hercegovini, i to interpretacijom, predstavljanjem i zastupanjem autentičnih iskustava osoba koje trpe kršenja ljudskih prava i neravnopravan položaj te zagovaranjem pravnih, političkih, ekonomskih, socijalnih i kulturnih promjena u svim oblastima života.

Ovdje ćemo istaći samo neka postignuća koja se odnose na ravnopravnost LGBTI osoba i žena. Pored psihosocijalnog i pravnog savjetovanja, nastavljamo voditi jedini LGBTI medij u državi – portal [www.lgbti.ba](http://www.lgbti.ba). Tim SOC-a je organizirao treninge: za policiju, tužilaštva i sudove, s fokusom na teme zločina iz mržnje, govora mržnje i primjene antidiskriminacionog prava; za stručno medicinsko osoblje te osobe koje rade u zdravstvenom sektoru, s fokusom na trans-specifičnu i trans-inkluzivnu prilagodbu spola; za LGBTIQ zajednicu. Intenzivno radimo na stvaranju lokalne institucionalne mreže podrške LGBTIQ osobama u Kantonu Sarajevo, unapređenju regulacije biomedicinski potpomoognute oplodnje u Federaciji BiH, pravima radnica u vezi sa diskriminacijom na osnovu spola i porodijskog odsustva, uvođenju rodno senzitivnog jezika u parlamente i univerzitete, usvajanju i implementaciji kantonalnih gender akcionih planova, ali i podizanju svijesti o rodno zasnovanom nasilju u BiH.

Tokom proteklih godina, nekoliko naših zakonodavnih i policy inicijativa ušlo je u vladinu ili parlamentarnu proceduru. Naš zagovarački fokus usmjeren je na pitanja politika za ravnopravnost žena i LGBTI osoba u BiH, na pitanja reproduktivnih prava žena i muškaraca, roditeljstva u kontekstu usklađivanja privatnog i poslovnog segmenta života, slobode okupljanja LGBTI osoba i unapređivanja institucionalnog okvira za zaštitu od nasilja i diskriminacije, te namjeravamo da nastavimo rad na pitanjima koja se tiču transrodnih osoba, interspolnih osoba, istospolnih zajednica, njihove društvene inkluzije, ali i položaja LGBTI osoba u obrazovanju, zdravstvu, radu i zapošljavanju. Tokom proteklih godina provedene su i medijske kampanje, koje su dosegle preko milion osoba u Bosni i Hercegovini, a organizira se i LGBTI filmski festival Merlinka koji od 2021. godine postaje lokalni festival Kvirhana, u saradnji s Tuzlanskim otvorenim centrom.

Više o našem radu možete pronaći na [www.soc.ba](http://www.soc.ba).

Ova publikacija izlazi u okviru edicije *Questioning*, koju objavljuje Sarajevski otvoreni centar.



#### Iz recenzija:

“Bez obzira koji je vaš osobni stav o tome što je normalno, a što ne, bez obzira koje ste seksualne ili političke orijentacije, knjiga Ive Žegure će vas potaknuti na razmišljanje, a možda i razumijevanje. Zašto je to tako? Zato što se ne morate nužno složiti s onim o čemu Iva piše, ali sigurna sam da će u svakom tko ima bar malo ljudske i/ili intelektualne znatiželje pobuditi želju da je pročita. Ono što čini ovu knjigu ne samo stručnom nego i ljudskom su upravo poglavlja koja se odnose na životne priče LGBTIQ+ osoba i njihovih roditelja.”

*prof. dr. sc. Marina Nekić,  
Odjel za psihologiju,  
Sveučilište u Zadru*

“Dodatna vrednost ove knjige jeste jasan i odlučan LGBTIQ+ senzitan i afirmativan pristup razmatranju seksualne orijentacije i rodnog identiteta. Upravo ovaj spoj savremenih naučnih znanja, prikaza empirijskih istraživanja, ali i duboko humanistički, afirmativni, relacioni, intersubjektivni i aktivistički stav Coming out od razumjevanja do prihvatanja: relacioni pristup čini izuzetnom knjigom kako za one koji se po prvi put susreću s ovim temama, tako i za sve one stručnjake i stručnjakinje koji žele da prošire i prodube svoja znanja.”

*doc. dr. sc. Jelena Vidić,  
Department za psihologiju,  
Fakultet za medije i komunikacije  
Univerziteta Singidunum*