

Zbornik radova sa naučno-stručnog skupa „Republika duha“

Beograd, 21. mart 2026.

DOI: [https://doi.org/10.66117/emce\\_zapisi.2026.1.4](https://doi.org/10.66117/emce_zapisi.2026.1.4)

UDK 159.964.22

615.851:316.344.7

Teodora Slavković<sup>9</sup>

## **IZVAN CENTRA: MARGINALIZAM KAO METAPOZICIJA SAVETODAVNOG I PSIHOTERAPIJSKOG RADA**

### APSTRAKT

Ovaj rad razmatra marginalizam kao teorijsko-epistemološki okvir i metapoziciju savetodavnog i psihoterapijskog rada, polazeći od filozofskog koncepta margine razvijenog u delima Dražena Pavlice. Margina se ne razume kao periferija ili deficit psihičkog života, već kao konstitutivni prostor u kome se subjektivno iskustvo pojavljuje u svojoj neodređenosti, fragmentarnosti i procesualnosti. Rad polazi od pretpostavke da savremena psihoterapijska praksa sve češće susreće iskustva koja izmiču jasnoći, dijagnostičkoj kategorizaciji i ciljno orijentisanim intervencijama, te da upravo ta iskustva zahtevaju drugačiji odnos prema znanju, promeni i terapijskom cilju.

Cilj rada jeste da marginalistički psihoterapijski princip konceptualizuje kao metapoziciju, a ne kao tehniku ili poseban terapijski pravac. Poseban akcenat stavljen je na epistemološki značaj neodređenosti, poziciju terapeuta zasnovanu na svesnom neznanju, kao i na etičke implikacije rada sa marginalnim sadržajima iskustva. Kroz analizu terapijskog odnosa, faza marginalističkog procesa i teorijske integracije sa humanističkim, egzistencijalnim i

---

<sup>9</sup> Psiholog - Emoracio centar Kraljevo, [slavkovicteodora10@gmail.com](mailto:slavkovicteodora10@gmail.com),  
ORCID ID 0009-0009-1126-2827



fenomenološkim tradicijama, rad pokazuje da se terapijska promena ne odvija nužno kroz direktnu intervenciju, već kroz zadržavanje pažnje uz iskustvo koje se tek formira.

Zaključno, rad ukazuje da marginalizam predstavlja relevantan i etički osvešćen okvir savremene savetodavne i psihoterapijske prakse, posebno u radu sa iskustvima koja izmiču dominantnim terapijskim narativima, normalizaciji i instrumentalizaciji psihičkog života.

**Ključne reči:** margina, marginalizam, psihoterapija, savetodavna praksa, subjektivnost, etika.

### **1. Uvod - margina kao izazov dominantnim psihoterapijskim paradigmama**

Savremena psihoterapijska i savetodavna praksa u velikoj meri je oblikovana epistemološkim i metodološkim pretpostavkama koje favorizuju jasnoću, strukturu i funkcionalnost. Sam pojedinac, posmatran je kroz prizmu njegovog problema koji treba identifikovati, objasniti i razrešiti. Pomagač je efikasan u onoj meri koliko je to moguće detektovati vidljivim i merljivim ishodima. Ovako postavljen sistem naizgled funkcioniše besprekorno. No, može li psihička patnja uvek biti artikulisana, prepoznatljiva i dostupna racionalnoj obradi? Može li se baš svaka psihološka promena ostvariti putem jasno definisanih intervencija?

Sama klinička i savetodavna praksa sve češće pokazuje ograničenja ovakvog okvira. Veliki broj klijenata ne dolazi sa jasno formulisanim problemom, već sa osećajem unutrašnje zbrke, egzistencijalne praznine, emocionalne otuđenosti ili difuzne nelagode koju nije moguće lako imenovati. Ta iskustva često ostaju izvan dominantnog terapijskog fokusa, jer se ne uklapaju u postojeće dijagnostičke kategorije, niti nude jasan pravac intervencije. U takvim slučajevima, terapijski proces može postati reduktivan, usmeren na „traženje problema“, dok se suštinsko iskustvo klijenta skrajnjuje.

Margina se u tom kontekstu pojavljuje kao prostor svega onoga što izmiče centralnim kategorijama razumevanja: nejasnih osećanja, nedovršenih misli, telesnih senzacija, unutrašnjih protivrečnosti i ambivalencija. Dominantne paradigme često teže da ta iskustva što pre prevedu u poznate obrasce – simptome, dijagnoze ili ciljeve – čime se gubi njihov specifičan subjektivni



smisao. Marginalna iskustva se tada posmatraju kao prepreka radu, a ne kao njegov legitimni sadržaj.

Preokret se nalazi upravo na tom mestu. Marginalan sadržaj, obično shvaćen kao nejasan i deficitaran uz nastojanje da se prevaziđe, u ovakvom pristupu razmatra se kao ključni prostor psihičkog procesa. Margina postaje mesto na kome se subjekt susreće sa onim aspektima sebe koji još nisu integrirani u stabilan identitet, ali upravo zbog toga nose potencijal promene. U tom smislu, margina nije pasivni ostatak centralnog iskustva, već aktivno polje u kome se odvija unutrašnji rad.

Ovakav pristup pojedincu i njegovom terapijskom napretku predlaže kretanje ka iskustvu, preispitujući potrebu za linearnim i sistematičnim tretmanom koji podrazumeva identifikovanje problema i traganje za rešenjem. Terapijski proces se tada ne meri brzinom promene, već kvalitetom prisutnosti i sposobnošću da se ostane uz ono što je neodređeno i teško izrecivo. Time se psihoterapija vraća svom osnovnom zadatku; stvaranju prostora u kome subjekt može da istraži sopstveno iskustvo bez pritiska da ga odmah razume ili promeni.

U tom kontekstu, margina postaje mesto susreta između klijenta i terapeuta, ali i mesto susreta subjekta sa samim sobom. Ona predstavlja izazov ne samo dominantnim terapijskim tehnikama, već i samoj poziciji terapeuta kao onoga koji zna, vodi i interveniše. Marginalistički pristup zahteva od terapeuta spremnost da odustane od centralne pozicije moći i da se uključi u proces kao prisutni svedok, otvoren za iskustvo koje se tek formira.

U ovom radu razmotrićemo ideju marginalizma kao metapozicije koju zauzimaju klijent i terapeut u cilju sveobuhvatnog, holističkog rada na ličnom razvoju sa fokusom na epistemologiji i etici, naspram metrijske efikasnosti.

## **2. Margina kao filozofski i epistemološki pojam**

### *2.1. Margina kao prostor, a ne periferija*

U ustaljenom govoru, pojam margine direktno se povezuje sa idejom skrajnutosti, periferije, isključenosti ili nedostatka. Margina se shvata kao nešto sekundarno (samim tim i manje važno) u odnosu na dominantne sadržaje i strukture. Takvo razumevanje margine podrazumeva hijerarhijski odnos u kome je centar mesto stabilnosti, jasnoće i vrednosti, dok je margina prostor deficita i nedovoljnosti.



Filozofski marginalizam, kako ga razvija Dražen Pavlica, radikalno dovodi u pitanje ovu hijerarhiju. Margina se ne posmatra kao spoljašnji rub već formiranog sistema, nego kao unutrašnji uslov njegovog postojanja. Drugim rečima, margina nije ono što dolazi nakon centra, već ono iz čega se centar uopšte može konstituisati. U tom smislu, margina predstavlja prostor u kome se značenje tek rađa, pre nego što bude stabilizovano, normirano i institucionalizovano.

Sušтина je sledeća – savetodavna i psihorapijska praksa koja počiva na ovom gledištu ne radi sa apstraktnom marginom. Njen fokus jeste življenje, relacijsko iskustvo margine koje proističe iz direktnog dolaska u kontakt sa njom i njenim osveščivanjem. Psihičko iskustvo subjekta ne odvija se isključivo u jasno strukturisanim narativima o sebi, već u velikoj meri u fragmentima, prekinutim mislima, telesnim senzacijama i emocionalnim nijansama koje ne pronalaze odmah svoje mesto u jeziku. Ti aspekti iskustva često ostaju na margini svesti, ne zato što su nevažni, već zato što još nisu integrisani u dominantni identitetski narativ.

Margina se u tom smislu pojavljuje kao prostor potencijala. Ona omogućava distancu od već poznatog i automatizovanog, otvarajući mogućnost za promenu koja ne proizlazi iz korekcije, nego iz transformacije. U psihoterapijskom procesu, rad sa marginom podrazumeva spremnost da se ostane uz ono što još nema oblik, da se ne žuri sa interpretacijom, i da se dozvoli iskustvu da se razvije u sopstvenom ritmu.

## *2.2. Epistemološki značaj neodređenosti*

Neodređenost predstavlja jednu od centralnih karakteristika marginalnog iskustva. U dominantnim epistemološkim modelima, neodređenost se često doživljava kao problem koji treba razrešiti – kao znak nedostatka znanja ili jasnoće. Međutim, marginalistički pristup polazi od pretpostavke da je neodređenost sastavni deo ljudskog iskustva i da ona ima sopstvenu epistemološku vrednost, koja postaje relevantna i osvetljena tek u adekvatnom terapijskom odnosu. Neodređenost, sama po sebi, nije nužno lekovita, niti terapijska. Tek udružena sa specifičnom (meta)pozicijom terapeuta, koji neodređenosti daje na značaju i pruža podršku u njenom rasvetljavanju, postaje gradivni materijal ličnog rasta.



U psihoterapijskom kontekstu, neodređenost se manifestuje kroz izjave klijenata poput „ne znam šta mi je“, „ne mogu da objasnim“ ili „osećam nešto, ali ne znam šta“. Umesto da se ove izjave posmatraju kao prepreka radu, marginalistički princip ih prepoznaje kao početnu tačku procesa. Neodređenost se razume kao signal da se iskustvo nalazi u prelaznoj fazi, između implicitnog i eksplicitnog, između doživljaja i značenja.

Epistemološki, rad sa neodređenošću zahteva odustajanje od iluzije potpunog znanja. Terapeut ne pristupa iskustvu klijenta kao nečemu što treba objasniti spolja, već kao procesu koji se razvija iznutra. Znanje se ne nameće, već se ko-konstituiše u terapijskom odnosu. Ovakav pristup dovodi u pitanje tradicionalnu ulogu terapeuta kao autoriteta i otvara prostor za dijalog u kome oba učesnika ostaju otvorena za iznenađenje.

### **3. Marginalistički psihoterapijski princip**

#### *3.1. Osnovne pretpostavke principa*

Marginalistički psihoterapijski princip zasniva se na nekoliko međusobno povezanih pretpostavki o prirodi psihičkog iskustva i procesa promene. Važno je naglasiti, ovako predstavljene pretpostavke nisu postulati, već radne hipoteze proistekle iz filozofskog tumačenja marginalizma. Prva pretpostavka odnosi se na selektivnost pažnje. Ljudska svest organizovana je tako da u svakom trenutku izdvaja određene sadržaje kao centralne, dok druge potiskuje u pozadinu. Ovi marginalni sadržaji nisu nestali; oni ostaju prisutni u obliku telesnih senzacija, emocionalnih tonova ili intuitivnih slutnji.

Druga pretpostavka odnosi se na procesualnu prirodu promene. Promena se ne razume kao rezultat jedne intervencije, već kao kontinuirani proces koji se odvija kroz postepeno osveščivanje i integraciju marginalnih iskustava. Marginalistički pristup razbija potrebu da proces ličnog rasta bude linearan, otvarajući mogućnost prilagođavanja individualnim potrebama i sadržajima pojedinca. Ovaj proces zahteva vreme, strpljenje i toleranciju na neizvesnost, kako od strane klijenta, tako i od strane terapeuta.

Treća pretpostavka tiče se odnosa prema simptomu. U marginalističkom pristupu, simptom se ne posmatra isključivo kao problem koji treba ukloniti, već kao signal koji ukazuje na postojanje neintegrisanih aspekata iskustva. Simptom postaje ulazna tačka za rad sa marginom, a ne cilj terapije sam po sebi.



### *3.2. Marginalizam kao metapozicija u psihoterapiji*

Razumevanje marginalističkog psihoterapijskog principa kao metapozicije podrazumeva temeljno pomeranje fokusa sa pitanja „šta radimo u terapiji?“ na pitanje „iz kog odnosa prema iskustvu terapija uopšte postaje moguća?“. Metapozicija ne funkcioniše kao nadređena teorija koja objašnjava druge pristupe, već kao refleksivni okvir koji omogućava da se uoče implicitne pretpostavke na kojima se terapijski rad zasniva.

U tom smislu, marginalizam razmatra sadržaj koji je relevantan za terapiju. U većini terapijskih modela, relevantnim se smatra ono što je jasno verbalizovano, emocionalno označeno i povezano sa ciljevima promene. Marginalistički pristup, nasuprot tome, ukazuje da se upravo ono što izmiče verbalizaciji često nalazi u središtu subjektivnog iskustva. Ti marginalni sadržaji ne predstavljaju „ostatke“ procesa, već njegovu pokretačku snagu.

Kao metapozicija, marginalizam zahteva da terapeut razvije sposobnost da prepozna sopstvene epistemološke navike: potrebu za objašnjenjem, kategorizacijom i zatvaranjem značenja. Umesto toga, terapeut ostaje u prostoru otvorenosti, u kome značenje nije unapred dato, već se pojavljuje u dijalogu sa iskustvom klijenta. Ovakav stav ima direktne posledice po terapijski odnos, jer umanjuje asimetriju moći zasnovanu na znanju i otvara prostor za kokreaciju smisla.

Marginalizam kao metapozicija, takođe, omogućava integraciju različitih terapijskih pravaca bez njihove redukcije. On ne zahteva od terapeuta da napusti teorijski okvir u kome je obučen, nego da ga koristi fleksibilno, sa svesnom distancom. Teorija prestaje da bude filter kroz koji se iskustvo tumači, a postaje pozadina iz koje se iskustvo prati.

## **4. Metodologija marginalističkog rada u praksi**

### *4.1. Pozicija terapeuta*

U marginalističkom psihoterapijskom radu, pozicija terapeuta predstavlja centralni metodološki element. Za razliku od tradicionalnog shvatanja terapeuta kao eksperta koji poseduje znanje o psihičkom funkcionisanju klijenta, marginalistički pristup zahteva od terapeuta da zauzme poziciju vesnog neznanja. Ovo neznanje ne podrazumeva odsustvo stručnosti, već spremnost da se sopstveno znanje ne nameće iskustvu klijenta.

Terapeut se u ovom pristupu pozicionira kao onaj koji održava prostor procesa. Njegova osnovna uloga nije da vodi klijenta ka unapred definisanom



cilju, već da omogućí da se iskustvo odvija, artikuliše i integriše u sopstvenom ritmu. Ovakva pozicija zahteva razvijenu sposobnost prisutnosti, ali i toleranciju na frustraciju koja proizlazi iz odsustva brzih pomaka ili jasnih ishoda.

Pažnja terapeuta usmerena je na procesualne aspekte terapijskog susreta; na način govora, na telesne reakcije, na emocionalne promene koje se javljaju tokom seanse. Poseban značaj ima sposobnost prepoznavanja trenutaka u kojima se klijent približava marginalnom iskustvu – trenucima nesigurnosti, tišine, prekida u narativu ili pojačane telesne senzacije. Umesto da te trenutke popuni interpretacijom, terapeut ih prepoznaje kao ključne tačke procesa.

Pozicija terapeuta u marginalističkom radu podrazumeva i stalnu samorefleksiju. Terapeut je pozvan da preispituje sopstvene impulse za intervencijom, sopstvenu nelagodu pred neodređenošću i sopstvene teorijske preferencije. Ovakav odnos prema sopstvenoj ulozi predstavlja etički zahtev, jer sprečava zloupotrebu moći i omogućava klijentu da ostane subjekt sopstvenog procesa.

#### *4.2. Faze marginalističkog procesa*

Iako marginalistički psihoterapijski rad ne podrazumeva striktno definisanu strukturu, moguće je analitički opisati određene faze koje se u praksi prepoznaju kao ponavljajući obrasci procesa. Ove faze ne treba shvatiti linearno, niti normativno, već kao orijentacione tačke koje pomažu razumevanju dinamike rada sa marginom. Tek u razvijenom terapijskom odnosu, klijent i terapeut kroje svoj tempo rada i oblikuju faze prema individualnim potrebama svih koji u procesu učestvuju. Još jednom, pobrojane faze predstavljaju okosnicu i heuristički opis ponavljajuće dinamike.

**Prva faza** odnosi se na pojavljivanje marginalnog iskustva. Ovo iskustvo se često javlja indirektno; kroz osećaj zastoja, nejasnoće, telesne nelagode ili emocionalne ambivalencije. Klijent može imati utisak da „nema šta da kaže“ ili da se stalno vraća istim temama bez pomaka. U marginalističkom pristupu, ovaj zastoj se ne tumači kao otpor, već kao signal da se proces približava marginalnom sadržaju.

**Druga faza** podrazumeva zadržavanje pažnje na tom iskustvu. Terapeut i klijent zajedno ostaju uz nejasnoću, bez pokušaja da je odmah razjasne ili racionalizuju. Ovo zadržavanje često je praćeno pojačanom nelagodom, jer podrazumeva odustajanje od poznatih narativa i strategija suočavanja. Upravo u ovoj fazi dolazi do najintenzivnijeg rada sa marginom.



**Treća faza** odnosi se na spontanu artikulaciju iskustva. Kako se pažnja zadržava, marginalni sadržaji počinju da dobijaju oblik – kroz slike, metafore, telesne senzacije ili nove emocionalne uvide. Ova artikulacija nije rezultat intervencije, već prirodan ishod procesa osluškivanja. Jezik koji se pojavljuje u ovoj fazi često je ličan, nesistematizovan i privremen.

**Četvrta faza** podrazumeva integraciju. Marginalni sadržaji se postepeno povezuju sa postojećim identitetskim strukturama, ali bez njihove potpune asimilacije. Integracija ne znači uklanjanje ambivalencije, nego sposobnost da se ona podnese i uključi u širi doživljaj sebe. Na taj način, margina ne nestaje, već postaje sastavni deo subjektivnog iskustva.

### 5. Terapijski odnos i etika margine

Terapijski odnos u marginalističkom pristupu ne može se posmatrati odvojeno od etičkih implikacija rada sa marginom. Odnos se ne zasniva na hijerarhiji znanja, nego na priznavanju subjektivnosti klijenta kao primarnog izvora smisla. Horizontalnost odnosa ne znači izjednačavanje uloga, već odustajanje od epistemološke dominacije terapeuta.

Etika margine podrazumeva spremnost terapeuta da ne instrumentalizuje iskustvo klijenta u svrhu terapijskog „napretka“. To znači da se iskustvo ne koristi kao sredstvo za potvrdu teorije, dijagnoze ili profesionalne kompetencije. Umesto toga, iskustvo se poštuje u svojoj otvorenosti i nepredvidivosti.

Poseban etički izazov marginalističkog rada odnosi se na pitanje intervencije. Odsustvo intervencionizma ne znači odsustvo angažovanosti, već svesno uzdržavanje od postupaka koji bi mogli zatvoriti proces pre nego što se iskustvo u potpunosti razvije. Terapeut preuzima odgovornost za očuvanje prostora u kome je moguće ostati uz neodređeno, bez pritiska ka normalizaciji ili adaptaciji.

Ovakav pristup, dakle, nosi svojevrzne rizike i poteškoće na koje se može naići pri radu sa klijentima. Odsustvo jasne strukture i unapred utvrđenih pravila i koraka, teškoće u identifikovanju subjektivnog osećaja promene, kao i terapeutaova potreba da klijenta zbrine povlačeći se iz pozicije „neznanja“. Primera radi, moguće je javljanje frustracije kod klijenta usled odsustva jasne strukture ili cilja, što zahteva dodatni rad na otpuštanju ličnih granica i naučenih struktura. Etika margine ne podrazumeva odsustvo odgovornosti, već



stalno preispitivanje granice između prisutnosti i pasivnosti, između dopuštanja i zanemarivanja procesa.

## 6. Teorijska integracija

Marginalistički psihoterapijski princip ne stoji u opoziciji prema postojećim teorijskim tradicijama, već ih reinterpreтира iz perspektive margine. Naš zadatak nije objedinjavanje tehnika različitih pravaca, niti traganje za teorijskim konsenzusom, nego nalaženje jedne zajedničke refleksivne pozicije prema ljudskom iskustvu i rastu. Humanistička psihologija, posebno *Rogersov koncept bezuslovnog prihvatanja*, nalazi svoju punu realizaciju upravo u radu sa marginalnim iskustvima, gde se klijent prihvata i onda kada nema jasan narativ o sebi.

Egzistencijalna psihijatrija i psihoterapija, naročito u radu R. D. Lainga, pružaju teorijski okvir za razumevanje iskustava koja se nalaze izvan normativnih granica racionalnosti. Marginalizam dodatno naglašava da ta iskustva nisu patologija sama po sebi, već izraz subjektivnog pokušaja da se održi kontinuitet sopstva.

Fenomenološki pristupi, poput Gendlinovog fokusiranja, nude metodološku podršku radu sa prejezičkim i telesnim aspektima iskustva. Fukoova analiza tehnika sopstva omogućava razumevanje marginalističkog rada kao prakse u kojoj subjekt aktivno učestvuje u oblikovanju sopstvenog odnosa prema sebi, izvan dominantnih diskursa normalnosti.

## 7. Zaključna razmatranja

Marginalistički psihoterapijski princip, kako je prikazan u ovom radu, nudi temeljno drugačiji način razumevanja psihoterapijskog procesa u odnosu na dominantne, ciljano orijentisane i intervencionističke modele. Umesto da se terapijska promena posmatra kao rezultat korekcije simptoma, restrukturiranja kognicija ili postizanja unapred definisanih ishoda, marginalistički pristup usmerava pažnju na sam prostor u kome se iskustvo pojavljuje, razvija i transformiše. Taj prostor je margina – ne kao periferija psihičkog života, već kao njegovo konstitutivno mesto.

Jedan od ključnih doprinosa marginalističkog principa ogleda se u rehabilitaciji neodređenosti kao legitimnog i produktivnog aspekta psihoterapijskog rada. U savremenom kontekstu, neodređenost se često doživljava kao



prepreka efikasnosti, znak otpora ili nedostatka uvida. Nasuprot tome, ovaj rad pokazuje da neodređenost predstavlja epistemološki i egzistencijalni resurs, jer označava trenutak u kome iskustvo još nije svedeno na poznate narative i obrasce. Upravo u toj otvorenosti nalazi se potencijal za promenu koja nije adaptivna u užem smislu, već transformativna.

Marginalistički psihoterapijski princip takođe preispituje samu poziciju terapeuta. Terapeut se ne pojavljuje kao ekspert koji poseduje znanje o klijentovom iskustvu, nego kao onaj koji održava prostor procesa i svedoči njegovom razvoju. Ova pozicija zahteva visoku toleranciju na neizvesnost, sposobnost samorefleksije i spremnost da se odustane od potrebe za kontrolom i ubrzavanjem procesa. Time se psihoterapija vraća svom relacijskom i etičkom temelju, u kome se promena ne proizvodi, već omogućava.

Poseban značaj marginalističkog pristupa ogleđa se u njegovim etičkim implikacijama. Etika margine podrazumeva odustajanje od instrumentalizacije subjektivnog iskustva, bilo u svrhu terapijskog „napretka“, teorijske potvrde ili profesionalne validacije. Umesto toga, iskustvo klijenta se poštuje u svojoj fragmentarnosti, ambivalenciji i otvorenosti. Ovakva etička pozicija predstavlja suptilan, ali značajan otpor savremenim tendencijama normalizacije, optimizacije i funkcionalizacije psihičkog života.

U teorijskom smislu, marginalistički psihoterapijski princip pokazuje visok stepen kompatibilnosti sa humanističkim, egzistencijalnim i fenomenološkim tradicijama, ali ih istovremeno ne svodi na zajednički imenilac. Marginalizam omogućava njihovo prevođenje u zajednički okvir, u kome iskustvo ima primat nad interpretacijom, a proces nad rezultatom. Posebno je značajna veza sa filozofskim marginalizmom Dražena Pavlice, koji pruža epistemološku i ontološku osnovu za razumevanje margine kao prostora mišljenja, a ne njegove granice.

Na kraju, važno je naglasiti da marginalistički psihoterapijski princip ne pretenduje da ponudi univerzalni odgovor na složenost savremene psihoterapijske prakse. Njegova vrednost leži u otvaranju prostora za drugačije pitanje; ne kako da se iskustvo promeni, već kako da se uz njega ostane dovoljno dugo da bi se moglo promeniti iznutra. U tom smislu, margina se ne prevazilazi, već se nastanjuje, čime psihoterapija dobija svoju sporiju, dublju i etički odgovorniju dimenziju.



## Literatura

**Corey, G.** (2020). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learnin

**Foucault, M.** (1988). *Technologies of the Self*. Amherst: University of Massachusetts Press.

**Frankl, V. E.** (1966). *Logotherapy and existential analysis — a review*. American Journal of Psychotherapy, 20(2), 252–260.

**Gupta, M., & Sharma, A.** (2021). *Fear of missing out: A brief overview of origin, theoretical underpinnings and relationship with mental health*. World Journal of Clinical Cases, 9(19), 4881–4889.

**Hillman, J.** (1975). *Re-Visioning Psychology*. New York: Harper & Row.

**Ikemi, A.** (2005). *Carl Rogers and Eugene Gendlin on the Bodily Felt Sense: What they share and where they differ*. Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 4(1), 31–42.

**Jeknić, P.** (2025). *O marginalizmu, marginalističkom psihoterapijskom principu sa praktikumom. Marginalizam u religiji, nauci, filozofiji i umetnosti*, 213–222.

**Kristeva, J.** (1982). *Powers of Horror: An Essay on Abjection*. New York: Columbia University Press.

**Laing, R. D.** (1960). *The divided self: An existential study in sanity and madness*. Tavistock Publications.

**Maslow, A. H.** (1962). *Some basic propositions of a growth and self-actualization psychology*. In A. W. Combs (Ed.), *Perceiving, behaving, becoming: A new focus for education* (pp. 34–49). Association for Supervision and Curriculum Development.

**Maurer, M. M., & Daukantaitė, D.** (2020). *Revisiting the organismic valuing process theory of personal growth: A theoretical review of Rogers and its connection to positive psychology*. *Frontiers in Psychology*, 11(1706).

**Pavlica, D.** (2025). *Marginalije u odbranu margine, u: Kuburić, Zorica, Ćumura, Ljiljana (prir.). Marginalizam u religiji, nauci, filozofiji i umetnosti*. Novi Sad: CEIR, str. 9–18

**Rijavec, M., Miljković, D., Brdar, I.** (2008). *Pozitivna psihologija: znanstveno istraživanje ljudskih snaga i sreće*. Zagreb.



**Rogers, C. R.** (1962). *Toward becoming a fully functioning person*. In A. W. Combs (Ed.), *Perceiving, behaving, becoming: A new focus for education* (pp. 21–33). Association for Supervision and Curriculum Development.

Teodora Slavković<sup>10</sup>

# OUTSIDE THE CENTER: MARGINALISM AS A METAPOSITION OF COUNSELING AND PSYCHOTHERAPY WORK

## ABSTRACT

This paper explores marginalism as a theoretical and epistemological framework and as a meta-position in counselling and psychotherapeutic practice, drawing on the philosophical concept of the margin developed by Dražen Pavlica. The margin is not understood as a peripheral or deficient aspect of psychic life, but as a constitutive space in which subjective experience emerges in its indeterminacy, fragmentation, and processual nature. The paper starts from the premise that contemporary psychotherapy increasingly encounters forms of experience that resist clarity, diagnostic categorisation, and goal-oriented intervention, and that such experiences call for a different relationship to knowledge, change, and therapeutic aims.

The aim of the paper is to conceptualise the marginalistic psychotherapeutic principle as a meta-position rather than as a technique or a distinct therapeutic school. Particular emphasis is placed on the epistemological value of indeterminacy, the therapist's stance grounded in conscious non-knowing, and the ethical implications of working with marginal experiences. Through an analysis of the therapeutic relationship, the phases of the marginalistic pro-

---

<sup>10</sup> Psychologist - Emoracio center Kraljevo, slavkovicteodora10@gmail.com, ORCID ID 0009-0009-1126-2827



cess, and a theoretical dialogue with humanistic, existential, and phenomenological traditions, the paper argues that therapeutic change does not necessarily occur through direct intervention, but through sustained attention to experiences that are still in formation.

The paper concludes that marginalism offers a theoretically grounded and ethically reflective framework for contemporary counselling and psychotherapeutic practice, especially in working with experiences that elude dominant therapeutic narratives, processes of normalisation, and the instrumentalisation of subjective life.

**Keywords:** margin, marginalism, psychotherapy, counselling, subjectivity, indeterminacy, therapeutic ethics.

