

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ДАНИЛЕВСЬКИЙ ІВАН АНАТОЛІЙОВИЧ

УДК 159.9.01:159.964.2

ДИСЕРТАЦІЯ
РЕЛЯЦІЙНИЙ ПОВОРІТ У ПСИХОДИНАМІЧНІЙ ТЕРАПІЇ:
ІСТОРИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ

Спеціальність: 053 – Психологія

Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.



І.А. ДАНИЛЕВСЬКИЙ

Науковий керівник:

д. психол. н., професор кафедри психології Університету «КРОК»

КОЧУБЕЙНИК Ольга Миколаївна

Київ – 2026

АНОТАЦІЯ

Данилевський І.А. Реляційний поворот в психодинамічній терапії: історико-методологічний аналіз. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 – Психологія. Університет економіка та права КРОК, Київ, 2026.

Дисертаційне дослідження присвячене вивченню історико-методологічної еволюції реляційного аналізу та особливостей його трансформації в межах сучасної психодинамічної психотерапії. Актуальність роботи зумовлена необхідністю переосмислення психотерапевтичної взаємодії в умовах спільної екстремальної реальності, сформованої війною, колективною травмою та глибинними соціокультурними змінами, що впливають на психічне функціонування особистості. У цих умовах традиційні індивідуалістичні моделі психотерапії виявляються недостатніми, тоді як реляційний підхід відкриває нові можливості для розуміння психічного як процесу, що формується у інтерсуб'єктивному полі взаємодії.

Метою дослідження є вивчення історико-методологічної еволюції реляційного аналізу та визначення особливостей його трансформації як самостійної психотерапевтичної течії. Об'єктом дослідження виступає реляційний поворот як методологічна зміна у психодинамічній терапії, предметом – розвиток реляційного аналізу, його концептуальні, епістемологічні та практичні характеристики.

Методологічну основу дослідження становить комплекс загальнонаукових (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, системний підхід), історико-генетичних і історико-порівняльних методів, а також методів категоріального та епістемологічного аналізу. Емпірична частина дослідження реалізована із застосуванням методу експертного інтерв'ю та багатовимірного шкалування. Обробка якісних даних здійснювалася в межах підходу обґрунтованої теорії, кількісних – із використанням кореляційного аналізу (SPSS).

У роботі здійснено реконструкцію процесу сепарації реляційного аналізу від класичних психоаналітичних моделей, який відбувався через низку ідентифікаційно-теоретичних криз. Показано, що ці кризи мали різний рівень – онтологічний, епістемологічний, клінічний та соціальний – і виконували функцію методологічної перебудови напряду. Встановлено, що перегляд принципу нейтральності аналітика, деконструкція авторитарної позиції, відмова від уявлення про автономну психіку та інтеграція соціального контексту відображають послідовне розширення уявлень про природу психічного та умови його формування. Доведено, що реляційний аналіз сформувався як відповідь на обмеження класичних моделей і забезпечив інтеграцію інтерсуб'єктивної взаємодії, позиції аналітика та соціокультурних чинників у межах єдиної теоретико-методологічної системи. Виявлено, що динаміка категоріального апарату реляційного аналізу тісно пов'язана із соціокультурними трансформаціями та відображає перехід від статичних, ретроспективних моделей психіки до процесуально орієнтованого розуміння психічного. Обґрунтовано, що класичні категорії, спрямовані на реконструкцію внутрішніх структур, поступово трансформуються у поняття, які описують інтерсуб'єктивні процеси, афективну синхронізацію та контекстуальну взаємодію. Показано, що цей зсув супроводжується переходом від текстоцентричного до афективно-реляційного підходу та формуванням уявлення про психіку як напівпроникну, регулятивну систему, чутливу до соціального та цифрового середовища.

Аналіз епістемологічних змін дозволив встановити, що реляційний аналіз демонструє поступовий рух від моноцентричної, технічно орієнтованої моделі до діалогічної, інтерсуб'єктивної та соціально інтегрованої парадигми. Визначено, що трансформація статусу знання пов'язана з переосмисленням ролі аналітика, визнанням значущості контрперенесення, відмовою від претензії на об'єктивність і переходом до спільного конструювання смислу в терапевтичній взаємодії. Підкреслено, що інтеграція

соціального контексту (клас, гендер, нерівність) розширює межі психоаналітичного знання та підвищує його чутливість до сучасних викликів.

Наукова новизна дослідження полягає у здійсненні комплексного історико-методологічного аналізу реляційного повороту в психотерапії та обґрунтуванні реляційного аналізу як самостійної теоретико-методологічної платформи. У роботі вперше запропоновано періодизацію реляційного повороту, побудовану з урахуванням інтелектуальної, соціальної та політичної динаміки суспільства, що дало змогу реконструювати внутрішню логіку розвитку напрямку, простежити послідовність теоретичних трансформацій і виявити зв'язок між змінами суспільних запитів та епістемологічними зрушеннями у психотерапії. Доведено, що процес сепарації реляційного аналізу від класичних психоаналітичних моделей відбувався через систему ідентифікаційно-теоретичних криз, які мають різний структурний рівень і функціональне значення у становленні напрямку. Ці кризи охоплюють перегляд уявлень про природу психіки, трансформацію статусу знання та позиції спостерігача, зміну ролі аналітика у терапевтичному процесі, а також переосмислення соціального та інституційного контексту психоаналізу, що дозволяє розглядати їх як багаторівневий механізм методологічної еволюції.

У дослідженні висвітлено динаміку категоріального апарату реляційного аналізу як процес послідовного переходу від онтології внутрішньої психічної реальності до епістемології взаємодії, процесу та контексту. Показано, що трансформація теоретичної мови супроводжується зміщенням від категорій репрезентації до категорій процесу, а також від індивідуально-психічних одиниць аналізу до реляційно-системних конструктів, у межах яких суб'єкт, аналітик і соціально-культурне середовище постають як методологічно нероздільні. Обґрунтовано, що цей зсув пов'язаний із ширшими соціокультурними трансформаціями сучасності, зокрема плинністю ідентичностей, розмиттям меж приватного і публічного та зростанням ролі цифрового середовища у формуванні психічного досвіду.

Описано епістемологічні зміни реляційного аналізу, що виявляються у поступовому переході від моноцентричного, технічно орієнтованого підходу до діалогічної, інтерсуб'єктивної та соціально інтегрованої парадигми. Встановлено, що позиція аналітика еволюціонувала від нейтрального спостерігача до активного учасника взаємодії, у межах якої знання конструюється на перетині клінічного досвіду та соціального контексту. Така трансформація розширює можливості психотерапевтичної практики, підвищуючи її чутливість до складних внутрішніх і зовнішніх вимірів психічного життя. У дослідженні доводиться, що сучасний реляційний аналіз репрезентує глибоку трансформацію психодинамічної парадигми: акцент поступово зміщується від реконструкції минулого досвіду до розгляду психіки як продукту взаємодії біологічних, психічних і соціальних чинників. У межах цієї трансформації утверджується реляційно-соціальний підхід, який поєднує психодинамічну терапію з аналізом соціокультурних умов психічного функціонування. Це спричиняє і зміну категоріального апарату: провідного значення набувають поняття регуляції афекту, менталізації та нейросоціальної синхронізації. Клієнт розглядається як гібридна суб'єктність, сформована у множинних взаємозалежних контекстах, а психотерапія інтерпретується як процес інтеграції тілесного, афективного й контекстуального досвіду. Водночас методологічні межі реляційного аналізу розширюються за рахунок включення соціального, тілесного та цифрового вимірів психічного.

Доведено, що цифровізація та онлайн-терапія трансформували інтерсуб'єктивний аналіз, інтегруючи дистанцію, нові асиметрії влади та віртуальну взаємодію. Інтерсекційність і соціальні нерівності стали невід'ємною частиною підходу, а концепти культурної травми й гібридної суб'єктивності розширили розуміння «Я» як соціально вбудованого. Розвиток цифрової соціальності створив новий простір формування ідентичності та влади, що впливає на методологію реляційного аналізу. Онлайн-взаємодія формує цифрову інтерсуб'єктивність, де «Я» стає

фрагментованим і залежним від алгоритмів та публічності. Це стимулює нові терапевтичні стратегії: аналіз дистанційної присутності, текстових реакцій і невербальних сигналів, а також увагу до асиметрій влади. Онлайн-терапія формує гібридне поле взаємодії, де поєднуються психічні, соціальні та технологічні чинники.

Емпіричний аналіз інтерв'ю з аналітиками дозволив виявити ключові феномени онлайн-терапії та окреслити специфіку цифрового реляційного процесу. Центральним механізмом взаємодії виступає афективний відгук, пов'язаний із соматичним резонансом, який забезпечує відчуття присутності та підтримує терапевтичний контакт в умовах медіації технологіями. Встановлено, що втіленість та феномени діджитального відігравання модифікують параметри дистанції, контролю та регуляції взаємодії. Конструкти аналітичного Третього та Спільної Реальності відображають процеси співтворення смислу, тоді як саморозкриття аналітика, спільне спостереження та прозорість виконують функцію регуляції довіри та стабілізації терапевтичного альянсу. Показано, що цифрова втома є наскрізним модулюючим чинником, який впливає на всі рівні взаємодії, обмежуючи глибину афективного контакту та інтенсивність залучення. Онлайн-реляційний аналіз у цьому контексті постає як інтегрована екологія психічних, тілесних і цифрових процесів.

У дослідженні виявлено наявність структурно організованої системи взаємозв'язків між змінними, що описують особливості онлайн-терапії. Цій системі чітко виокремлюються три взаємопов'язані підсистеми: центральне ядро реляційно-афективних процесів, щільний кластер емоційного та цифрового виснаження, а також периферійні реляційні та тілесно-афективні змінні, які інтегруються опосередковано через центральні вузли. Така організація свідчить про те, що досліджувані феномени не є ізольованими змінними, а формують динамічну систему взаємних впливів, характерну для цифрового психоаналітичного сетингу. Загальна структура плеяди дозволяє стверджувати, що ключові процеси організовані навколо переживання

спільного смислу, тілесного резонансу та афективної залученості. У цифровому форматі психоаналітичної взаємодії ці процеси набувають подвійної функції: з одного боку, вони виступають ресурсом формування глибокого інтерсуб'єктивного зв'язку, з іншого – стають джерелом емоційного та когнітивного перевантаження. Спільний смисл у даному випадку розуміється як конструкт другого порядку, що інтегрує соматичний резонанс, аналітичне третє, спільну реальність і саморозкриття аналітика, оскільки у реляційній традиції (Т.Огден, Д.Стерн, Д.Бенджамін) ці феномени описуються як механізми co-construction of meaning, тобто співконструювання психічної реальності. Центральним структуроутворювальним елементом виступає соматичний резонанс, який демонструє найбільшу кількість статистично значущих кореляцій: із саморозкриттям аналітика ($r = 0,486$, $p = 0,004$), афективним відгуком ($r = 0,549$, $p = 0,001$), втомою ($r = 0,529$, $p = 0,002$), аналітичним третім ($r = 0,408$, $p = 0,015$) та втіленістю ($r = 0,397$, $p = 0,018$). Така конфігурація свідчить про його інтегративну функцію як медіатора між тілесним, афективним і реляційним рівнями досвіду. Особливо значущими є зв'язки з афективним відгуком і втомою ($r > 0,50$), що вказує на високу енергетичну «вартість» тілесної залученості аналітика в онлайн-взаємодії, де тілесний рівень не є фоновим, а виступає активним механізмом регуляції інтенсивності терапевтичного процесу. Другим елементом ядра є саморозкриття аналітика, яке формує тісний вузол із соматичним резонансом і демонструє значущі зв'язки з афективним відгуком ($r = 0,570$, $p < 0,001$), втомою ($r = 0,562$, $p = 0,001$), радикальною прозорістю ($r = 0,435$, $p = 0,010$) та спільною реальністю ($r = 0,414$, $p = 0,013$). Ці кореляції дозволяють інтерпретувати саморозкриття як механізм подвійної дії: воно одночасно підсилює інтерсуб'єктивну присутність і збільшує афективне навантаження. На рівні інтерпретації це означає, що емоційна відкритість аналітика створює спільне поле переживання, але водночас активує його власну емоційну включеність, що проявляється у втомі. У реляційній перспективі це узгоджується з

концепцією Аналітичного третього (Т. Огден), де смисл виникає не в одному суб'єкті, а в полі взаємодії, а саморозкриття постає як структурний елемент цього поля. Другий блок утворює щільний синдромний кластер, до якого входять втома, афективний відгук, соматичний резонанс, саморозкриття аналітика та спільна реальність. Між ними спостерігаються систематичні кореляції: втома – афективний відгук ($\rho = 0,358$), втома – соматичний резонанс ($\rho = 0,529$), втома – саморозкриття ($\rho = 0,562$), афективний відгук – соматичний резонанс ($\rho = 0,549$), афективний відгук – саморозкриття ($\rho = 0,570$), афективний відгук – спільна реальність ($\rho = 0,565$), спільна реальність – втома ($\rho = 0,432$). Ця структура дозволяє інтерпретувати кластер як єдиний функціональний синдром цифрової реляційної інтенсивності, де зростання глибини взаємодії супроводжується одночасним зростанням емоційного навантаження. Таким чином формується особливість цифрової близькості: чим більш інтенсивною є інтерсуб'єктивна присутність, тим вищим є ризик виснаження. Саморозкриття та соматичний резонанс виступають тригерами афективного залучення, тоді як спільна реальність одночасно інтегрує взаємодію і підсилює навантаження. Спільна реальність займає медіаторну позицію між смисловими та афективними процесами, демонструючи зв'язки з саморозкриттям ($\rho = 0,414$), афективним відгуком ($\rho = 0,565$) і втомою ($\rho = 0,432$), що свідчить про її роль не лише як результату взаємодії, а як активного механізму її регуляції. У цифровому середовищі її формування потребує підвищеної афективної участі, оскільки відсутність фізичної присутності компенсується інтенсивністю емоційних сигналів, що створює специфічну афективну екологію взаємодії. Аналітичне третє та втіленість мають обмежені прямі зв'язки і інтегруються через соматичний резонанс ($\rho = 0,408$; $\rho = 0,397$; $\rho = 0,482$), що свідчить про їх опосередкований характер у цифровому форматі. Вони не є первинними структурами, а радше вторинними ефектами тілесно-афективної динаміки, що активуються залежно від інтенсивності взаємодії та можуть виконувати компенсаторну функцію відновлення відчуття присутності.

Зроблено висновок, що цифровий психоаналітичний процес організований як динамічна система, у якій центральні реляційно-афективні механізми формують ядро взаємодії, кластер виснаження відображає її енергетичну ціну, а периферійні змінні виконують адаптивну компенсаторну функцію, що дозволяє концептуалізувати цифрову терапевтичну взаємодію як процес постійного балансу між посиленням інтерсуб'єктивної близькості та ризиком афективного перевантаження. Сучасний реляційний аналіз демонструє фундаментальний зсув від орієнтації на реконструкцію минулого до розуміння психіки як результату взаємодії біологічних, психічних і соціальних процесів. У межах цього зсуву формується реляційно-соціальний підхід, який інтегрує психодинамічну роботу з урахуванням соціокультурних детермінант психічного функціонування. Відповідно трансформується категоріальний апарат: центральними стають процеси регуляції афекту, менталізації та нейросоціальної синхронізації. Клієнт осмислюється як гібридна суб'єктність, що формується у множинних взаємопов'язаних контекстах, тоді як терапія постає як процес тілесної, афективної та контекстуальної інтеграції досвіду. Методологія реляційного аналізу розширюється, охоплюючи соціальний, тілесний і цифровий виміри психічного.

Ключові слова: психологічна допомога, кризова ситуація, психічне здоров'я, травма, ресурсність особистості, стосунок «клієнт-психологі», інтерсуб'єктивна онтологія, психодинамічний підхід, множинність ідентичності, інтерсекційність, саморозкриття аналітика, онлайн-терапія, діджиталізація, професійне вигорання, професійна ідентичність.

ABSTRACT

Danylevskiy, I. A. The Relational Turn in Psychodynamic Therapy: A Historical and Methodological Analysis. – A qualification scientific work presented as a manuscript. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy (PhD) in specialty 053 – Psychology. KROK University of Economics and Law, Kyiv, 2026.

The dissertation research is devoted to the study of the historical and methodological evolution of relational analysis and the specifics of its transformation within contemporary psychodynamic psychotherapy. The relevance of the study is determined by the need to rethink psychotherapeutic interaction in the context of a shared extreme reality shaped by war, collective trauma, and profound sociocultural changes that affect individual psychological functioning. In these conditions, traditional individualistic models of psychotherapy prove to be insufficient, whereas the relational approach opens new possibilities for understanding the psyche as a process formed within an intersubjective field of interaction. The aim of the research is to examine the historical and methodological evolution of relational analysis and to identify the features of its transformation as an independent psychotherapeutic orientation. The object of the study is the relational turn as a methodological shift in psychodynamic therapy, while the subject is the development of relational analysis and its conceptual, epistemological, and practical characteristics.

The methodological framework of the study is based on a combination of general scientific methods (analysis, synthesis, comparison, generalization, systems approach), historical-genetic and historical-comparative methods, as well as categorical and epistemological analysis. The empirical part of the research was conducted using expert interviews and multidimensional scaling. Qualitative data were processed within the grounded theory approach, while quantitative data were analyzed using correlation analysis (SPSS).

The study reconstructs the process of separation of relational analysis from classical psychoanalytic models, which occurred through a series of identity-

theoretical crises. It is shown that these crises operated at different levels—ontological, epistemological, clinical, and social—and functioned as mechanisms of methodological restructuring within the field. It is established that the revision of the analyst's neutrality principle, the deconstruction of the authoritarian position, the rejection of the concept of an autonomous psyche, and the integration of sociocultural context reflect a consistent expansion of ideas about the nature of the psyche and the conditions of its formation. It is demonstrated that relational analysis emerged as a response to the limitations of classical models and ensured the integration of intersubjective interaction, the analyst's position, and sociocultural factors within a unified theoretical and methodological system.

It was found that the dynamics of the categorical apparatus of relational analysis is closely linked to sociocultural transformations and reflects a shift from static, retrospective models of the psyche toward a process-oriented understanding of mental phenomena. It is substantiated that classical categories aimed at reconstructing internal structures are gradually transformed into concepts describing intersubjective processes, affective synchronization, and contextual interaction. This shift is accompanied by a movement from a text-centered toward an affectively relational approach and the formation of an understanding of the psyche as a semi-permeable regulatory system sensitive to social and digital environments.

The analysis of epistemological changes has shown that relational analysis demonstrates a gradual movement from a monocentric, technically oriented model toward a dialogical, intersubjective, and socially integrated paradigm. It is determined that the transformation of the status of knowledge is associated with the rethinking of the analyst's role, the recognition of the significance of countertransference, the rejection of claims to objectivity, and the shift toward co-construction of meaning within therapeutic interaction. It is emphasized that the integration of social context (class, gender, inequality) expands the boundaries of psychoanalytic knowledge and increases its sensitivity to contemporary challenges.

The scientific novelty of the study lies in the comprehensive historical-methodological analysis of the relational turn in psychotherapy and in substantiating relational analysis as an independent theoretical and methodological platform. The work proposes, for the first time, a periodization of the relational turn constructed with regard to intellectual, social, and political dynamics of society, which makes it possible to reconstruct the internal logic of the field's development, trace the sequence of theoretical transformations, and identify the relationship between changes in social demands and epistemological shifts in psychotherapy. It is demonstrated that the process of separation of relational analysis from classical psychoanalytic models occurred through a system of identity-theoretical crises that operate at different structural levels and functional dimensions in the formation of the approach. These crises include the revision of conceptions of the nature of the psyche, the transformation of the status of knowledge and the position of the observer, the changing role of the analyst in the therapeutic process, and the rethinking of the social and institutional context of psychoanalysis, which allows them to be interpreted as a multilevel mechanism of methodological evolution.

The study highlights the dynamics of the categorical apparatus of relational analysis as a process of gradual transition from the ontology of internal psychic reality to the epistemology of interaction, process, and context. It is shown that the transformation of theoretical language is accompanied by a shift from categories of representation to categories of process, as well as from individual-psychic units of analysis to relational-systemic constructs, within which subject, analyst, and sociocultural environment appear as methodologically inseparable. It is substantiated that this shift is associated with broader sociocultural transformations of contemporary society, including the fluidity of identities, the blurring of boundaries between private and public spheres, and the growing role of digital environments in shaping psychic experience.

Epistemological changes in relational analysis are described as a gradual transition from a monocentric, technically oriented approach to a dialogical,

intersubjective, and socially integrated paradigm. It is established that the position of the analyst has evolved from a neutral observer to an active participant in interaction, within which knowledge is constructed at the intersection of clinical experience and social context. Such a transformation expands the possibilities of psychotherapeutic practice, increasing its sensitivity to the complex internal and external dimensions of psychic life.

The study substantiates the idea that contemporary relational analysis represents a profound transformation of the psychodynamic paradigm: the emphasis gradually shifts from the reconstruction of past experience toward understanding the psyche as a product of the interaction between biological, psychological, and social factors. Within this transformation, a relational-social approach is emerging that integrates psychodynamic therapy with the analysis of sociocultural determinants of mental functioning. This shift also entails a transformation of the conceptual apparatus, in which the processes of affect regulation, mentalization, and neuro-social synchronization become central categories. The client is conceptualized as a hybrid subjectivity formed within multiple interconnected contexts, while psychotherapy is interpreted as a process of integrating bodily, affective, and contextual experience. At the same time, the methodological boundaries of relational analysis are expanding to incorporate the social, embodied, and digital dimensions of the psyche.

It is demonstrated that digitalization and online therapy have transformed intersubjective analysis by integrating distance, new power asymmetries, and virtual interaction. Intersectionality and social inequalities have become an integral part of the approach, while concepts of cultural trauma and hybrid subjectivity have expanded the understanding of the «self» as socially embedded. The development of digital sociality has created a new space for identity formation and power relations, influencing the methodology of relational analysis. Online interaction produces a form of digital intersubjectivity in which the «self» becomes fragmented and dependent on algorithms and visibility. This stimulates new therapeutic strategies, including the analysis of remote presence, textual responses,

and nonverbal signals, as well as increased attention to power asymmetries. Online therapy thus forms a hybrid field of interaction in which psychic, social, and technological factors are intertwined.

Empirical analysis of interviews with analysts made it possible to identify key phenomena of online therapy and outline the specificity of the digital relational process. The central mechanism of interaction is affective response, closely linked to somatic resonance, which provides a sense of presence and maintains the therapeutic contact under conditions of technological mediation. It was established that embodiment and phenomena of digital enactment modify the parameters of distance, control, and regulation of interaction. The constructs of the Analytic Third and Shared Reality reflect processes of meaning co-construction, whereas analyst self-disclosure, shared observation, and transparency function as mechanisms for regulating trust and stabilizing the therapeutic alliance. Digital fatigue was shown to be a pervasive modulating factor influencing all levels of interaction, limiting the depth of affective contact and the intensity of engagement. In this context, online relational analysis emerges as an integrated ecology of psychic, bodily, and digital processes.

The study revealed a structurally organized system of interrelations among variables describing online therapy. Within this system, three interconnected subsystems are clearly distinguished: a central core of relational-affective processes, a dense cluster of emotional and digital exhaustion, and peripheral relational and bodily-affective variables that are integrated indirectly through central nodes. This organization indicates that the studied phenomena are not isolated variables but form a dynamic system of mutual influences characteristic of the digital psychoanalytic setting. The overall structure of the network suggests that key processes are organized around the experience of shared meaning, somatic resonance, and affective involvement. In the digital format of psychoanalytic interaction, these processes acquire a dual function: on the one hand, they serve as a resource for forming a deep intersubjective connection, and on the other, they become a source of emotional and cognitive overload. Shared meaning in this case

is understood as a second-order construct integrating Somatic Resonance, the Analytic Third, Shared Reality, and Analyst Self-Disclosure, since in the relational tradition (T. H. Ogden, D. N. Stern, J. Benjamin, L. Ringstrom) these phenomena are described as mechanisms of co-construction of meaning, that is, the co-construction of psychic reality. The central structuring element is Somatic Resonance, which demonstrates the highest number of statistically significant correlations: with Analyst Self-Disclosure ($\rho = 0.486$, $p = 0.004$), Affective Response ($\rho = 0.549$, $p = 0.001$), Fatigue ($\rho = 0.529$, $p = 0.002$), the Analytic Third ($\rho = 0.408$, $p = 0.015$), and Embodiment ($\rho = 0.397$, $p = 0.018$). This configuration indicates its integrative function as a mediator between bodily, affective, and relational levels of experience. Particularly significant are the links with Affective Response and Fatigue ($\rho > 0.50$), which indicates the high energetic «cost» of bodily involvement of the analyst in online interaction, where the bodily level is not background but an active mechanism regulating the intensity of the therapeutic process.

The second core element is Analyst Self-Disclosure, which forms a tight node with Somatic Resonance and shows significant correlations with Affective Response ($\rho = 0.570$, $p < 0.001$), Fatigue ($\rho = 0.562$, $p = 0.001$), Radical Transparency ($\rho = 0.435$, $p = 0.010$), and Shared Reality ($\rho = 0.414$, $p = 0.013$). These correlations allow self-disclosure to be interpreted as a mechanism of dual action: it simultaneously enhances intersubjective presence and increases affective load. At the level of interpretation, this means that the emotional openness of the analyst creates a shared experiential field while also activating the analyst's own emotional involvement, manifested in fatigue. In the relational perspective, this aligns with the concept of the Analytic Third (T. Ogden), where meaning arises not within a single subject but within an intersubjective field, and self-disclosure becomes a structural element of this field. The second block forms a dense syndromic cluster, including Fatigue, Affective Response, Somatic Resonance, Analyst Self-Disclosure, and Shared Reality. Systematic correlations are observed among them: Fatigue – Affective Response ($\rho = 0.358$), Fatigue – Somatic

Resonance ($\rho = 0.529$), Fatigue – Self-Disclosure ($\rho = 0.562$), Affective Response – Somatic Resonance ($\rho = 0.549$), Affective Response – Self-Disclosure ($\rho = 0.570$), Affective Response – Shared Reality ($\rho = 0.565$), Shared Reality – Fatigue ($\rho = 0.432$). This structure allows the cluster to be interpreted as a single functional syndrome of digital relational intensity, where increasing depth of interaction is accompanied by increasing emotional load. Thus, a paradox of digital closeness emerges: the more intense the intersubjective presence, the higher the risk of exhaustion. Self-disclosure and somatic resonance act as triggers of affective involvement, while shared reality simultaneously integrates interaction and amplifies its load. Shared Reality occupies a mediating position between semantic and affective processes, demonstrating links with Self-Disclosure ($\rho = 0.414$), Affective Response ($\rho = 0.565$), and Fatigue ($\rho = 0.432$), which indicates its role not only as an outcome of interaction but also as an active regulatory mechanism. In the digital environment, its formation requires heightened affective participation, as the absence of physical presence is compensated by the intensity of emotional signals, creating a specific affective ecology of interaction. The Analytic Third and Embodiment show limited direct connections and are integrated through Somatic Resonance ($\rho = 0.408$; $\rho = 0.397$; $\rho = 0.482$), which suggests their indirect character in the digital format. They are not primary structures but rather secondary effects of bodily-affective dynamics, activated depending on interaction intensity and potentially serving a compensatory function of restoring the sense of presence.

It is concluded that the digital psychoanalytic process is organized as a dynamic system in which central relational-affective mechanisms form the core of interaction, the exhaustion cluster reflects its energetic cost, and peripheral variables perform an adaptive compensatory function. This allows digital therapeutic interaction to be conceptualized as a process of continuous balance between the intensification of intersubjective closeness and the risk of affective overload. Contemporary relational psychoanalysis demonstrates a fundamental shift from an orientation toward the reconstruction of the past to an understanding

of the psyche as an outcome of the interaction between biological, psychological, and social processes. Within this shift, a relational-social approach is emerging, integrating psychodynamic work with attention to the sociocultural determinants of psychic functioning. Accordingly, the conceptual apparatus is being transformed: central processes now include affect regulation, mentalization, and neurosocial synchronization. The patient is understood as a hybrid subjectivity formed within multiple interconnected contexts, while psychotherapy is conceptualized as a process of bodily, affective, and contextual integration of experience. The methodology of relational analysis is expanding to include social, bodily, and digital dimensions of the psychic.

Keywords: psychological assistance, crisis situation, mental health, trauma, personal resourcefulness, client–psychologist relationship, intersubjective ontology, psychodynamic approach, multiplicity of identities, intersectionality, analyst self-disclosure, online therapy, digitalization, professional burnout, professional identity

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

А) Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації

Статті у наукових фахових виданнях, затверджених МОН України, які входять до міжнародних наукометричних баз:

1. Данилевський, І. А. (2023). «Неусвідомлюваний аналітичний третій» як метафора опрацювання стагнації у психотерапевтичній діаді. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, (3), 5-12. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2Q23-3-1> <https://pi.iournal.kspu.edu/index.php/pi/article/view/1300/1251>
2. Данилевський І. (2024). Метафора неусвідомлюваного аналітичного третього у психотерапевтичній практиці: методологічний потенціал. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*.

Випуск 21. С. 72-79. DOI: <https://doi.org/10.30970/PS.2024.21.10> http://psv-visnkv.lnu.lviv.ua/archive/21_2024/12.pdf

3. Данилевський, І. (2025). Дискурс ідентичності у реляційному підході. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (2(78)), 530-543. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-530-543> <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/1034>

4. Данилевський, І. (2025). «Реляційний поворот» у психотерапії: історико-теоретичні передумови, принципи та етичні наслідки. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (3(79)), 523-531. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-79-523-531> <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/1099>

5. Данилевський, І. (2025). Реляційне переосмислення «позасвідомого» та його роль у методології сучасної психотерапії. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (4(80)), 468-479. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-80-468-479> <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/1182>

Б) Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Данилевський, І. (2025). Особливості онлайн-терапії у реляційному аналізі: ключові феномени та практика дистанційної взаємодії. *Veda a perspektivu*, № 1(56) 2026, 231-246 DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2026-1\(56\)-231-246](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2026-1(56)-231-246) <https://perspectives.pp.ua/index.php/vp/article/view/35415>

2. Данилевський, І. А. (2013). Розвиток інтерперсональної психотерапії: від Ференці до Габермаса. Актуальні проблеми психології. Том. 3.: Консультативна психологія та психотерапія: Зб. наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, (9), 47-55. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/711160/1/zbirka2013_iss9.pdf

3. Данилевський, І. А. (2014). Соціокультурні особливості

використання стосунку «психотерапевт-клієнт» в інтерперсональній психотерапії. У З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, & Г. І. Онищенко (Ред.), *Теорія і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах* (с. 101-112). Київ, - Імекс-ЛТД. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/707608/>

4. Данилевський І.А. Глибинне інтерв'ю в інтерперсональній психотерапії як джерело даних для психологічного дослідження / І.А. Данилевський // Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей V міжнародної конференції (07 грудня 2023). - Київ: Університет "КРОК", 2023. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023/paper/view/1897>

5. Данилевський І.А. Постмодерні інтерпретації перенесення в реляційному психоаналізі / І.А. Данилевський // Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей VI міжнародної конференції (05 грудня 2024). - Київ: Університет "КРОК", 2024. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2024/paper/view/2597>

6. Данилевський І. А. Реляційний підхід у психотерапії: особливості сучасного етапу / І.А. Данилевський // Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження, 24-25 квітня 2025 р. : Матеріали XXVII Міжнародної конференції молодих науковців / За ред. І. В. Данилюка, С. Ю. Пащенко. - Київ : Видавництво Ліра-К, 2025. - 390 с. Online-видання. <https://psy.knu.ua/images/2025/5342e8gsdgsdh.pdf>

7. Данилевський І.А. Відлуння сновидінь у психоаналітичному кабінеті: ревері та створення інтерсуб'єктивного поля / І.А. Данилевський // Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей VQ міжнародної конференції (04 грудня 2025). - Київ: Університет "КРОК", 2025. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2025/paper/view/3095>

ЗМІСТ

Вступ	21
РЕЛЯЦІЙНИЙ ПОВОРІТ У ПСИХОТЕРАПІЇ: КОНСТИТУЮВАННЯ МЕЖ АНАЛІТИЧНОГО ОПИСУ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЇ	33
1. 1. Концептуальні зсуви у гуманітарному знанні XX–XXI століть	33
1.2. Оптимізація історико-методологічного аналізу реляційного повороту: відбір ключових джерел	38
1.3. Періодизація розвитку реляційного напрямку як методологічний інструмент історико-методологічного аналізу	41
Висновки до Розділу 1	50
РОЗДІЛ 2. РЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ ЯК ПАРАДИГМАЛЬНИЙ ЗСУВ У ПСИХОДИНАМІЧНІЙ ТЕРАПІЇ ДО МІЖСУБ'ЄКТНОЇ ОНТОЛОГІЇ	53
2.1. Деконструкція інстинктивістської моделі суб'єкта в соціальному знанні	53
2.2. Артикуляція реляційної суб'єктності й політизація клініки (влада, гендер і асиметрія у терапевтичних стосунках)	74
2.3. Переосмислення аналітичної позиції у реляційному аналізі: перехід від суб'єктоцентричної до реляційно-процесуальної онтології	95
Висновки до Розділу 2	126
РОЗДІЛ 3. РЕЛЯЦІЙНІСТЬ У МНОЖИННОСТІ КРИЗ: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА ПРАКТИКА В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ЗМІН XXI СТ.	130
3.1. Реляційний аналіз у контексті постмодерної соціальної динаміки	130
3.2. Програма емпіричного дослідження цифрової медіації терапевтичного процесу у сучасному реляційному аналізі	149
3.3. Результати емпіричного дослідження трансформацій діджиталізованої терапії та інтерпретація виявлених феноменів і зв'язків між ними	166
Висновки до Розділу 3	199
ВИСНОВКИ	203
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	207
ДОДАТКИ	223

ВСТУП

Актуальність дослідження реляційного повороту у психотерапії зумовлена глибинною трансформацією теоретико-методологічних засад сучасної психотерапевтичної практики – переходом від традиційної моделі «психології однієї особи», у межах якої терапевт постає як відносно нейтральний спостерігач внутрішніх процесів клієнта, до парадигми «психології двох осіб», що розглядає терапію як процес спільного конструювання смислів у міжсуб'єктному полі взаємодії. Такий зсув акцентує увагу на взаємній залученості, афективній співприсутності та ко-конструкції досвіду, що визначає нові горизонти розуміння терапевтичних змін. Зазначена парадигмальна трансформація набуває особливої значущості в контексті сучасної української психотерапії, оскільки дозволяє більш адекватно враховувати складні переплетіння міжособистісних, культурних і соціально-історичних чинників, які визначають психічне функціонування індивіда.

Соціально-психологічний контекст війни та феномен колективної травми істотно підсилюють актуальність реляційного підходу. Індивідуалістичні моделі, орієнтовані переважно на внутрішньопсихічні процеси, виявляються обмеженими у роботі з травматичним досвідом такого масштабу. Натомість реляційна психотерапія виходить із припущення про спільність екзистенційного поля терапевта і клієнта, які перебувають у спільному соціально-політичному просторі та нерідко зазнають подібних впливів (небезпека, втрати, вимушені переміщення, порушення повсякденності). У цьому контексті особливого значення набуває дослідження впливу колективної травми на психологічну стійкість, процеси ідентифікації та здатність до встановлення емпатійного зв'язку. Реляційний підхід відкриває можливості для переосмислення терапевтичної взаємодії як простору відновлення зв'язності досвіду та реконструкції міжособистісних відносин. В умовах руйнування соціальної тканини суспільства саме

здатність до встановлення і підтримання зв'язків постає як ключовий ресурс психічного відновлення та адаптації.

Введення реляційного аналізу в український терапевтичний дискурс відповідає актуальному запиту клієнтів на більш інтерактивну та емоційно залучену форму психотерапії. Зокрема, дослідження меж та ефективності саморозкриття терапевта і його участі у взаємодії з клієнтом дозволяє адаптувати реляційні практики до локального контексту. Крім того, реляційний підхід створює можливості для вивчення механізмів взаємної регуляції, коли терапевт і клієнт стабілізують один одного під час хронічного стресу, що є критично важливим для розуміння та підвищення ефективності терапевтичного процесу в умовах екстремальних ситуацій.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю переосмислення психотерапевтичної взаємодії в умовах спільної екстремальної реальності, що виникла внаслідок війни та колективної травми в Україні. Традиційні індивідуалістичні моделі часто виявляються недостатніми для роботи з травмою такого масштабу, тоді як реляційний поворот дозволяє відійти від класичної об'єкт-суб'єктної моделі і перейти до інтерсуб'єктивного підходу. Це особливо важливо для відновлення порушених міжособистісних зв'язків, інтеграції травматичного досвіду та формування довірчого терапевтичного альянсу в умовах хронічного стресу. Крім того, впровадження реляційних практик у український терапевтичний дискурс відповідає актуальному запиту клієнтів на автентичну взаємодію та емоційну залученість терапевта, відкриваючи нові можливості для вивчення механізмів взаємної регуляції, стабілізації психіки та підтримки психічного здоров'я в кризових ситуаціях.

Витоки реляційної парадигми простежуються у працях класиків психоаналізу, які вперше почали відходити від моделі «ізолюваного розуму» та приділяти увагу міжособистісним зв'язкам. Зокрема, значний внесок зробив ІІ. Ференці, який сформулював ідею взаємності в терапевтичному процесі та підкреслив важливість взаємної емоційної залученості терапевта і клієнта. Г. С. Салліван, засновник інтерперсонального психоаналізу, переніс

фокус із внутрішньоособистісних драйвів на міжособистісну взаємодію, що стало важливим передумовним кроком до реляційного підходу. Важливий внесок у розуміння ролі стосунків у психіці зробили представники британської школи об'єктних стосунків – М. Кляйн, Д.В. Віннікотт та Р. Фейрберн, які розвинули концепції внутрішніх об'єктів, ранніх стосунків та значення материнської присутності для формування психічної структури.

Ключовим етапом у самоідентифікації реляційного напрямку стало видання праці Д. Грінберга та С. Мітчелла «Об'єктні стосунки в психоаналітичній теорії» (1983), де вперше було чітко протиставлено «модель драйвів» та «модель стосунків». Саме це видання започаткувало методологічне оформлення реляційного аналізу як окремого психотерапевтичного руху. Подальший розвиток концептуальної бази пов'язаний з працями С. Мітчелла (розробка концепції реляційної матриці), Л. Арона (дослідження взаємної суб'єктивності), Д. Бенджамін (теорія інтерсуб'єктивності та концепт визнання) та Т. Огдена (введення поняття «аналітичного третього»). Цей етап характеризується кристалізацією ключових концептів, які забезпечили самостійність реляційного аналізу як течії та заклали основу для його подальшої методологічної та клінічної реалізації.

Методологічні аспекти переходу від психології «однієї особи» до психології «двох осіб» ґрунтовно досліджені в межах інтерсуб'єктивного підходу. Важливий внесок у розвиток цих ідей зробили Р. Столорю, Б. Брандшафт та Дж. Атвуд, які підкреслили взаємозалежність психічних процесів терапевта і клієнта та роль міжособистісного поля у формуванні психічного досвіду. Питання енактменту та саморозкриття терапевта як маркерів самостійності реляційного напрямку висвітлені у працях О. Реніка, Ф. Саммерса та Д. Стерна, що дозволяє обґрунтувати епістемологічні підвалини реляційного повороту та визначити його ключові методологічні характеристики.

В українському науковому дискурсі питання еволюції психотерапевтичних підходів, зокрема тих, що наближаються до інтерсуб'єктивного та реляційного мислення, розглядається переважно в контексті психоаналітичної та психодинамічної традицій, але не має достатньо системних робіт, присвячених саме історико-методологічному становленню реляційного аналізу як окремого напрямку. Зокрема, у вітчизняних дослідженнях розглядаються взаємодія терапевта й клієнта у кризових умовах і зміни терапевтичного альянсу під впливом соціальних факторів, що можна вважати близькими до реляційної тематики. Так, В. Дорожкін досліджував зміни терапевтичних стосунків у контексті соціальних потрясінь, що торкаються психоаналітичної практики в умовах сучасної війни. С. Уварова торкається проблем теорії та методології психоаналізу й психотерапії, зокрема історичних та філософських аспектів психотерапевтичних підходів. Існує також розвиток професійних спільнот і програм, які сприяють поширенню реляційних ідей у практичній та освітній площині: наприклад, діяльність Інституту реляційного аналізу, психотерапії та групових процесів (ІРППГП), яка спрямована на навчання та застосування принципів реляційного аналізу у професійній підготовці. Українська асоціація реляційного аналізу та психотерапії (УАРПП) – перша організація в Україні, що об'єднала спеціалістів з психології й психотерапії для розвитку професійної та наукової діяльності, включно з обговоренням теоретичних і методологічних питань в області реляційного підходу.

Проблематика психотерапевтичних підходів частково висвітлюється у працях у контексті загальних пострадянських тенденцій у психології та психотерапії; окремі публікації та журнали, такі як «Актуальні проблеми психології», містять статті з різних напрямів психотерапевтичної думки, але системного історико-методологічного аналізу становлення саме реляційного аналізу як самостійного напрямку у цьому дискурсі ще не здійснено.

Таким чином, існує наукова база щодо психоаналітичних та інтерсуб'єктивних проблем, проте саме питання історико-методологічного

формування реляційного аналізу як окремої течії потребує комплексного висвітлення, що й обґрунтовує доцільність проведення цього дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана в межах науково-дослідної теми кафедри психології Вищого навчального закладу «Університет економіки та права «КРОК» «Психологічні проблеми професійної підготовки та самореалізації фахівців різних галузей практики» (номер державної реєстрації 0116U00750); «Психологія особистісного та професійного становлення фахівців різних галузей практики в кризових умовах» (номер державної реєстрації 0124U003861). Тему наукового дослідження затверджено Вченою радою Університету «КРОК» (протокол № 5 від 23 лютого 2023р.; протокол № 6 від 26 лютого 2026р.).

Мета дослідження: вивчення історико-методологічної еволюції та особливостей трансформації реляційного аналізу у межах психодинамічної терапії.

Об'єкт дослідження: реляційний поворот як методологічна та теоретична зміна, що впливає на розвиток сучасної психодинамічної терапії.

Предмет дослідження: розвиток реляційного аналізу як самостійної психотерапевтичної течії, його концептуальні, методологічні та практичні особливості.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати процес сепарації реляційного психоаналітичного підходу від класичних моделей, визначити роль ідентифікаційно-теоретичних криз у формуванні його сучасної методологічної платформи та адаптації до клінічних, соціальних і культурних викликів відповідних історичних періодів.

2. Проаналізувати епістемологічні зміни у психотерапевтичній парадигмі, які виявилися ключовими для формування реляційного аналізу як самостійного напрямку, визначивши особливості трансформації розуміння психічного

3. Дослідити динаміку розвитку категоріального апарату реляційного аналізу та з'ясувати взаємозв'язок між трансформацією психоаналітичних понять і соціально-культурними змінами, що зумовили перехід від статичних, ретроспективних моделей до процесуально орієнтованого розуміння психічного.

4. Провести емпіричний аналіз особливостей онлайн терапії для виявлення специфічних закономірностей розвитку терапевтичного контакту та ролі технологічних медіаторів у формуванні інтерсуб'єктивної взаємодії.

Методологія дослідження. Для реалізації мети й завдань дослідження застосовано комплекс методів, що відповідають історико-методологічному характеру роботи:

1) **загальнонаукові теоретичні методи:** *аналіз і синтез* (для виокремлення складових реляційного підходу, їх інтеграції в цілісну методологічну систему), *порівняння* (для зіставлення реляційних моделей суб'єкта, методів і уявлень про психологічне знання), *узагальнення* (для формування теоретичних висновків щодо специфіки реляційного повороту), а також *системний підхід* (для розгляду реляційного підходу як цілісної методологічної структури, у якому взаємопов'язані філософські, теоретичні та практичні компоненти);

2) **історико-генетичний метод** (для простеження генези реляційного мислення в психології, реконструкції етапів його становлення від класичного суб'єкт-об'єктного підходу до реляційного) та **історико-порівняльний метод** (для аналізу відмінностей у трактуванні реляційності в різних психологічних течіях;

3) **метод категоріального аналізу** (для уточнення змісту базових понять реляційного підходу та з'ясування їхнього епістемологічного статусу;

4) **епістемологічний аналіз** (для дослідження способів побудови знання в реляційній психології та виявлення її відмінностей від класичних інтраіндивідуальних моделей);

Емпіричні методи дослідження:

1. **Метод експертного інтерв'ю** – передбачає проведення структурованих та напівструктурованих інтерв'ю з досвідченими психотерапевтами, які застосовують реляційний підхід. Метод дозволяє зібрати якісні дані про практичні зміни у взаємодії з клієнтом, роль терапевта у цифровому середовищі, а також про адаптацію ключових реляційних категорій до онлайн-формату.

2. **Багатовимірне шкалування** – використовується для кількісного аналізу впливу діджиталізації на різні аспекти терапевтичної практики. Цей метод дозволяє відобразити структурні зв'язки між змінними, оцінити відносну значущість факторів, що впливають на терапевтичний альянс, взаємну регуляцію та ефективність онлайн-взаємодії.

Методи обробки даних.

1. Обробка якісних даних здійснювалася з використанням підходу обґрунтованої теорії (Grounded Theory), що передбачає систематичне формування категорій і концептів без попередньо визначених гіпотез та забезпечує індуктивне виявлення закономірностей.

2. Для аналізу кількісних даних застосовувалася побудова кореляційної плеяди, що дозволяла виявити взаємозв'язки між досліджуваними змінними та оцінити силу і напрямок їх асоціацій. Всі розрахунки виконувалися з використанням програмного забезпечення SPSS версії 20.01.

Застосування цих методів забезпечило можливість реконструювати процес формування реляційного підходу в психології та психологічних практиках, визначити його епістемологічні засади та виявити вплив на трансформацію методології психологічного знання.

3. Наукова новизна

В роботі вперше:

- запропоновано періодизацію реляційного повороту в психотерапії, побудовану на взаємозв'язку інтелектуальних, соціальних і політичних трансформацій суспільства, що уможливило реконструкцію логіки концептуально-теоретичних змін і внесків провідних психотерапевтів,

а також виявлення особливостей формування нових суспільних запитів до психотерапії, які зумовили подальші епістемологічні та методологічні трансформації в межах реляційного аналізу;

- систематизовано кризи реляційного аналізу відповідно до їхнього структурного рівня та функції у розвитку наряду; виокремлено онтологічно-теоретичні, епістемологічні, клінічно-позиційні та інституційно-соціальні типи криз. Встановлено, що зазначені кризи відображають різні рівні трансформації психотерапевтичного знання – від змін у концептуалізації психіки та статусу аналітичного знання до трансформації клінічної практики й соціального позиціонування психоаналізу.

- висвітлено динаміку категоріального апарату реляційного аналізу як прояву глибинної методологічної трансформації психотерапевтичного мислення – від онтологічно орієнтованої моделі внутрішньої психічної реальності до епістемології взаємодії, процесу та контексту; показано, що еволюція термінологічного апарату супроводжувалася переходом від категорій репрезентації та внутрішньопсихічних структур до понять, що фіксують інтерсуб'єктивні поля, ко-конституцію досвіду та ситуативну детермінованість клінічної істини; обґрунтовано методологічну нероздільність суб'єкта, аналітика та соціокультурного контексту в межах реляційного аналізу;

- показано, що перехід від текстоцентричного до афективно-реляційного аналітичного апарату, а також від моделі психіки як замкненої структури до концепції напівпроникної регулятивної межі відображає макросоціальні трансформації сучасності, зокрема плинність ідентичностей, розмивання дихотомії приватного/публічного та дефіцит стабільної присутності в умовах цифрового середовища;

- охарактеризовано епістемологічні трансформації реляційного аналізу, що відображають перехід від моноцентричної, технічно-орієнтованої моделі до діалогічної, інтерсуб'єктивної та соціально інтегрованої парадигми, у межах якої істина, психічне явище та метод дослідження

постають як продукти взаємної конструйованості в системі «аналітик–клієнт–соціокультурний контекст», що зумовлює підвищення адаптивності терапевтичної практики до багатовимірності психічного функціонування;

- визначено специфіку цифрового аналітичного процесу, зокрема встановлено, що його структурна організація ґрунтується на механізмах соматично-афективної регуляції смислу; показано, що соматичний резонанс та саморозкриття аналітика функціонують як провідні механізми підтримання аналітичного контакту в онлайн-взаємодії, однак асоціюються з підвищенням афективного навантаження та феноменом цифрової втоми; доведено наявність структурної напруги між інтенсивністю реляційної залученості та емоційною стійкістю аналітика, що зумовлює амбівалентний ефект цифрової терапевтичної взаємодії: афективна включеність сприяє смисловій інтеграції клієнта, водночас потребує посиленої емоційної саморегуляції з боку терапевта.

Отримали подальший розвиток:

- Уявлення про цифрове середовище як чинник модифікації інтерсуб'єктивного поля, що підсилює роль соматично-афективної регуляції та формує «цифровий реляційний континуум», у межах якого терапевтичний процес реалізується через афективне резонування та переживання присутності;

- аксіологічні та етичні засади психотерапії, представлені як система ціннісних орієнтирів розвитку терапевтичних стосунків, що включає символізацію, смислоутворення, реалізацію потенціалу суб'єкта, а також принципи відповідальності, взаємності та емпатії;

- категоріальний апарат реляційного аналізу в умовах постмодерної дигіталізованої епохи, що розширюється за рахунок концептів «гібридної суб'єктності», «техно-реляційної матриці» та «дзеркала алгоритму», які фіксують вплив цифрових агентів, алгоритмічних зворотних зв'язків і сенсорного перенасичення на психічне функціонування.

Теоретична значущість дослідження визначається його внеском у

сучасні уявлення про реляційний аналіз як методологічну та епістемологічну основу психології та психотерапії. Робота систематизує й уточнює історико-методологічні засади реляційного повороту, розкриває механізми формування суб'єкта пізнання як активного учасника стосунку та висвітлює вплив соціокультурного й етичного контексту на процеси становлення «Я» та множинної ідентичності. Крім того, результати дослідження створили теоретичну основу для подальшого розвитку міждисциплінарних та емпіричних досліджень у сфері реляційно орієнтованої психології.

Практична значущість дослідження полягає у тому, що його результати можуть бути використані для розвитку психотерапевтичних і консультативних практик, які враховують міжособистісні взаємодії та динаміку «Я–Інший», що сприятиме підвищенню ефективності психологічного втручання в різних контекстах – від індивідуальної терапії до групової роботи. Осмислення історико-методологічних засад реляційного підходу уможливить інтеграцію його принципів у професійну підготовку психологів, забезпечивши формування взаємозв'язку між теорією, науковим дослідженням і практичною діяльністю та створить умови для методологічної оптимізації навчальних програм з психотерапії, підвищення рівня компетентності практиків та сприятиме виробленню у них етичної і діалогічної позиції під час професійної взаємодії.

Крім того, результати дослідження створюють підстави для розробки міждисциплінарних рекомендацій у суміжних сферах (соціальній роботі, корекційній педагогіці), що сприятиме розвитку соціально-емоційної компетентності фахівців.

Розкриття методологічних та епістемологічних засад реляційного повороту також формує основу для подальших емпіричних досліджень, спрямованих на оцінку ефективності реляційно орієнтованих психологічних практик, їхньої адаптації до сучасних потреб суспільства та інтеграції діалогічних і етичних принципів у професійну діяльність.

Отже, практична значущість роботи визначається не лише можливістю підвищення ефективності психологічної практики, а й її внеском у професійну підготовку фахівців, розвиток міждисциплінарних підходів та формування сучасної психології як науки, орієнтованої на діалогічність, турботу та соціальну відповідальність.

Результати дисертаційної роботи **впроваджено** в роботі Інституту реляційного психоаналізу, психотерапії та групових процесів Асоціації психологів України (довідка 01/21-359 від 25.09.2025) та в Українській асоціації реляційного психоаналізу та психотерапії (довідка 25А-4 від 26.02.2026).

Апробація результатів дисертації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження пройшли апробацію у процесі їх обговорення на наукових заходах різного рівня та відображені у наукових публікаціях автора. Зокрема, результати дослідження висвітлено у фахових наукових виданнях, що входять до переліку наукових фахових видань України, а саме у збірнику наукових праць «Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія та психотерапія» (2013, 2014 рр.), а також у колективній монографії «Теорія і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах» (Київ, 2014). Окремі теоретичні положення дисертаційного дослідження були представлені у тезах доповідей на міжнародних науково-практичних конференціях, зокрема: V Міжнародній науково-практичній конференції «Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку» (07 грудня 2023 року, м. Київ); VI Міжнародній науково-практичній конференції з аналогічною тематикою (05 грудня 2024 року, м. Київ); XXVII Міжнародній конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження» (24–25 квітня 2025 року, м. Київ).

Публікації. Результати дисертації опубліковано в 12 наукових роботах, із них – 5 одноосібних статей у наукових фахових видання

затверджених МОН України, що входять до міжнародних наукометричних баз (Index Copernicus), 1 одноосібна стаття у міжнародному науковому виданні, яке входить до Організації економічного співробітництва і розвитку та Європейського Союзу, включеного до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus, 6 праць, що належать до розділів монографій, матеріалів та тез конференцій.

Структура й обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, у якому вказано 191 найменувань (з них 142 іноземними мовами) та 5 додатків. Загальний обсяг дисертації становить 259 сторінок, основна частина – 186 сторінок.

РОЗДІЛ 1

РЕЛЯЦІЙНИЙ ПОВОРОТ У ПСИХОТЕРАПІЇ: КОНСТИТУЮВАННЯ МЕЖ АНАЛІТИЧНОГО ОПИСУ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЇ

1. 1. Концептуальні зсуви у гуманітарному знанні XX–XXI століть

У другій половині XX – на початку XXI століття методологія науки зазнала низки концептуальних зсувів, які у філософському та міждисциплінарному дискурсі позначаються як «повороти». Ці повороти не утворюють лінійної або кумулятивної послідовності; радше йдеться про зміну аналітичних фокусів, що відображають кризу класичного уявлення про наукове знання як нейтральне, універсальне та відсторонене від суб'єкта пізнання. Кожен із поворотів проблематизує певне «сліпе місце» попередніх методологічних парадигм, пропонуючи альтернативні підстави для осмислення наукового знання.

Одним із перших таких зсувів став інтерпретативний поворот, у межах якого соціальна та гуманітарна наука відмовляється від претензії на пояснення соціальної реальності виключно в каузально-детерміністських термінах. Натомість у центр аналізу висувається розуміння смислів, якими наділяють власні дії та переживання самі учасники соціальних процесів. Знання постає не як відображення об'єктивної реальності, а як інтерпретація, вкорінена в життєвому світі, мовних практиках і культурних горизонтах суб'єкта. Тісно пов'язаний із цим зсувом історичний поворот, що підкреслює контекстуальну зумовленість будь-якого знання. Категорії, якими оперує наука, а також критерії істинності та науковості розглядаються як історично змінні. Такий підхід ставить під сумнів уявлення про трансісторичні методи та універсальні пояснювальні моделі, наголошуючи на необхідності аналізу умов виникнення знання, інституційних рамок його виробництва та

соціально-політичних контекстів (Richardson, Fowers, 1998; Schwandt, 2000; Dallmayr, McCarthy, 1977; Schwartz-Shea, Yanow, 2013; . Баєр, 2024).

Подальший розвиток методологічної рефлексії пов'язаний із прагматичним поворотом, у межах якого увага зміщується з абстрактних теоретичних конструкцій на практики використання знання. Істинність у цьому контексті розглядається не як відповідність реальності, а як функціональна придатність знання в конкретних ситуаціях дії. Наукове знання постає як інструмент, вплетений у соціальні, професійні та інституційні практики, що особливо важливо для прикладних галузей, зокрема психотерапії (Emirbayer, Maynard, 2011; Shalin, 1992; Feilzer, 2010; Morgan, 2014).

Водночас у другій половині XX століття формується постструктуралістський та критичний повороти, які радикалізують сумнів щодо нейтральності наукового знання. У цих підходах знання розглядається як продукт дискурсивних практик і владних відносин, а наукові теорії – як такі, що беруть участь у процесах нормалізації, виключення та суб'єктивації. Методологічне завдання науки полягає не лише в описі реальності, а й у рефлексії власної залученості до відтворення соціальних ієрархій та асиметрій влади (Dixon, Jones, 2004; Хруєва, 2016;).

Наступним важливим зсувом став афективний і тілесний повороти, які поставили під сумнів раціоналістичну модель пізнання. Емоції, афекти та тілесні переживання почали розглядатися не як перешкоди для наукового аналізу, а як невід'ємні складові процесу пізнання. Знання постає як втілене, ситуативне та афективно забарвлене, що має принципове значення для дисциплін, орієнтованих на досвід і взаємодію, зокрема для психології та психотерапії (Clough, Halley, 2007; Massumi, 1995; Csordas, 1990; Merleau-Ponty, 1962)

Нарешті, у сучасному контексті дедалі більшої ваги набуває цифровий поворот, пов'язаний із трансформацією форм соціальності, комунікації та наукової практики в умовах цифрових медіа. Цей поворот актуалізує нові

методи дослідження, змінює уявлення про суб'єкта та об'єкт пізнання і підсилює реляційні виміри знання, оскільки наукова взаємодія дедалі частіше відбувається у посередкованому, технологічно сконструйованому середовищі (Lupton, 2015; Nepp 2020).

Узагальнюючи розглянуті методологічні повороти, доцільно наголосити, що їх сукупний ефект полягає не в заміні однієї «правильної» епістемології іншою, а в поступовій деконструкції уявлення про знання як автономну, самодостатню та контекстно нейтральну систему. Кожен із поворотів проблематизує певний аспект класичної наукової раціональності – універсалізм, об'єктивізм, суб'єктоцентризм або редукцію складності – але жоден із них окремо не пропонує вичерпної методологічної альтернативи. Саме ця фрагментарність і множинність критичних зсувів створює умови для формування реляційного повороту як інтегративної рамки.

Реляційний поворот постає не як чергове тематичне зміщення фокусу, а як методологічна відповідь на накопичену кризу підстав пізнання. Якщо інтерпретативний поворот поставив під сумнів каузальну модель пояснення, історичний – трансісторичність категорій, критичний – нейтральність знання, а тілесний та афективний – його раціоналістичну редукцію, то реляційний поворот радикалізує ці інсайти, відмовляючись від мислення у термінах ізольованих сутностей. Об'єктом аналізу стає не суб'єкт, структура або дискурс самі по собі, а мережа відносин, у межах яких вони набувають значення і функціонують. У цьому сенсі реляційний поворот можна трактувати як зсув від онтології «носіїв властивостей» до онтології взаємозв'язків. Знання більше не локалізується ні в суб'єкті пізнання, ні в тексті, ні в методі як такому; воно виникає у просторі взаємодії між дослідником, досліджуванним, теоретичними рамками та соціально-історичним контекстом. Така позиція підважує традиційне розмежування між епістемологією та онтологією, оскільки спосіб пізнання безпосередньо впливає на те, що вважається існуючим і релевантним для аналізу (Emirbayer, 1997; Donati, 2011; Crossley, 2011).

Принциповою відмінністю реляційного повороту є те, що він не просто додає ще один вимір до вже наявних (мовний, афективний, матеріальний), а переосмислює саму логіку їх поєднання. Афекти, тіла, дискурси, практики та матеріальні об'єкти розглядаються не як автономні рівні реальності, а як взаємно сконституційовані у процесах взаємодії. Методологічно це означає відмову від редукції складних феноменів до одного «привілейованого» пояснювального принципу і перехід до аналізу динамічних конфігурацій відносин. У прикладних гуманітарних дисциплінах, зокрема у психотерапії, така методологічна логіка, на наш погляд, має особливу евристичну цінність, адже реляційний підхід дозволяє подолати дихотомії між внутрішнім і зовнішнім, індивідуальним і соціальним, теорією і практикою, а психічні феномени постають не як внутрішні властивості індивіда, а як процеси, що формуються, підтримуються і трансформуються у інтерсуб'єктивному просторі взаємодії. Тому ми пропонуємо погляд, за яким реляційний поворот слід розуміти як наслідок попередніх методологічних зсувів та їхню рефлексивну конденсацію, що інтегрує критичні інсайти різних поворотів, одночасно уникаючи їхньої однобічності, і пропонує рамку, в якій складність, контекстуальність і взаємозалежність постають не як аналітична проблема, а як вихідна умова наукового пізнання.

Реляційний поворот ми аналізуємо як парадигмальний (а відповідно, методологічний) зсув у гуманітарних і соціальних науках, у межах якого первинним об'єктом аналізу стають не автономні суб'єкти, структури чи дискурси, а мережі відносин, у яких вони формуються, набувають значення та функціонують. У таких координатах знання, ідентичність і психічні процеси розглядаються як контекстуально зумовлені, інтерсуб'єктивно сконституційовані та процесуальні, а не як стабільні внутрішні властивості індивіда або універсальні структури. Іншими словами, цей поворот знаменує відмову від субстанціалістського мислення на користь аналізу взаємозалежностей, унаслідок чого пізнання трактується як процес, що виникає у взаємодії між дослідником, досліджуваним і соціокультурним

контекстом. У цьому сенсі істина, суб'єкт і об'єкт не передують відносинам, а конститууються в них, що зумовлює переосмислення меж між епістемологією, онтологією та методологією.

Реляційний поворот не обмежується однією дисципліною чи теоретичною школою, а постає як міждисциплінарна відповідь на обмеження субстанціалістських і редукціоністських моделей, що виходять із припущення про автономність суб'єкта, об'єкта або структури. Його спільним ядром є зміщення аналітичного фокусу з ізольованих сутностей на процеси взаємодії, співконституювання та контекстуальної зумовленості. У філософії цей поворот проявляється в критиці онтології сталих сутностей і переосмисленні буття як мережі відносин, у межах яких об'єкти набувають визначеності. Відповідно, епістемологія розглядається не як нейтральний опис, а як елемент конституювання реальності. У соціології та соціальній теорії він означає відмову від пояснень, що редукують соціальне до індивідуальних мотивацій або макроструктур, і перехід до розуміння соціальності як мережі взаємодій, у якій ідентичності та інститути є процесуально виробленими. В антропології реляційний поворот пов'язаний із відмовою від універсалістських моделей культури та суб'єкта і зосередженням на тому, як смисли й соціальні порядки виникають у конкретних практиках взаємодії людей, нелюдських агентів і середовища. Це веде до визнання множинності онтологій. У психології він означає перехід від внутрішньопсихічних пояснень до аналізу міжособистісних і контекстуальних процесів, де емоції, ідентичність і симптоми розглядаються як продукти взаємодії. Особливо це виражено в психотерапії, де процес розуміється як спільно створювана інтерсуб'єктивна реальність. У гуманітарних науках реляційний поворот проявляється в інтерпретації текстів і культурних форм як результатів взаємодії авторів, аудиторій і дискурсивних контекстів, де значення є ефектом інтерпретативних відносин, а не властивістю тексту. У сучасних цифрових і технологічних дослідженнях він набуває особливої ваги, оскільки соціальність дедалі більше

конститується через взаємодію людей, алгоритмів, платформ і інфраструктур, що формують єдині реляційні конфігурації досвіду.

З огляду на повище реляційний поворот можна розглядати як трансверсальний методологічний зсув, що проходить крізь різні дисципліни, адаптуючись до їхніх об'єктів і завдань, але зберігаючи спільну логіку, що означає відмову від аналізу ізольованих сутностей на користь вивчення процесів взаємодії, співзалежності та контекстуального становлення. Останнє, на наш погляд, робить реляційний підхід особливо продуктивним для дослідження складних, динамічних і міждисциплінарних феноменів. У цьому сенсі реляційний поворот постає як рамка, що спрямовує розвиток реляційного аналізу та його застосування в терапевтичній практиці і науковому дослідженні. Тому у нашій роботі реляційний аналіз ми розглядаємо як напрям психотерапії, що виник під методологічним тиском реляційного повороту в гуманіратному знанні і розглядає психіку як продукт взаємодії між суб'єктами та соціально-культурним контекстом. Більш стисло: реляційний поворот є концептуальною основою, а реляційний аналіз – його практичною реалізацією в психодинамічній терапії. Перший з них визначає зміну парадигми мислення про психіку, а другий – способи застосування нової парадигми в психоаналізі зокрема та психотерапії загалом.

1.2. Оптимізація історико-методологічного аналізу реляційного повороту: відбір ключових джерел

Історико-методологічний аналіз потребує вибіркового підходу, орієнтованого на значущих авторів та визначальні теоретичні роботи, що обґрунтовується низкою причин.

На відміну від природничих наук, де відкриття часто набувають анонімного характеру, психоаналітична теорія нерозривно пов'язана з суб'єктивністю її творця. Кожна визначна праця, наприклад С. Мітчелла чи Д. Бенджамін, не є просто описом фактів, а формує унікальну концептуальну

лінзу. Тому аналіз діяльності значущих у психотерапії постатей дає можливість простежити генезу ключових ідей, показати, як особистий клінічний досвід конкретного автора трансформується у загальнопоширювану методологічну норму. Визначальні роботи, отже, слугують своєрідними «точками конденсації» знання, де фіксується стан психотерапевтичної теорії в певний момент. Так, одна програмна стаття, наприклад «*Beyond Doer and Done-to*» Дж. Бенджамін, може містити відповіді на цілу кризу у галузі (Benjamin, 2004). Фокусування на таких працях дає можливість уникнути розпорошення на другорядні тексти й зосередитися на магістральних лініях розвитку реляційного напрямку. Сам предмет дослідження – реляційний підхід – підкреслює значущість суб'єктивності та міжособистісних стосунків. Оскільки реляційна течія виникла як дискусія між конкретними мислителями (С. Мітчеллом, Л. Ароном, Ф. Бромбергом, А. Харріс), аналіз їхніх праць є найбільш адекватним відображенням об'єкта дослідження та уможливорює реконструкцію інтелектуальної мапи напрямку через персональні внески значущих авторів.

Вибір таких постатей, своєю чергою, дозволяє застосувати метод категоріального аналізу на глибинному рівні, наприклад порівняти концепт «реляційності» у розумінні С. Мітчелла та Т. Огдена. Тому аналіз методологічних трансформацій здійснюється нами на основі доробку визначальних постатей, що зумовлено не в останню чергу персоніфікованим характером психоаналітичного знання. Визначальні теоретичні праці в нашій роботі розглядаються як епістемологічні маркери, що фіксують перехід від однієї дослідницької парадигми до іншої. Останнє дозволяє поєднати історико-генетичний метод із глибинним теоретичним аналізом, забезпечуючи репрезентативність висновків щодо еволюції всього напрямку.

Оскільки мета дослідження полягає у вивченні фундаменту та магістральних шляхів розвитку реляційного повороту, то вагомим аргументом постає принцип парадигмальної чистоти: зміни на рівні наукової

парадигми відбуваються лише там, де знання формується, тобто в цьому випадку мова має йти про «інтелектуальні центри» реляційного аналізу, такі як Нью-Йоркська школа або Бостонська група. Адже, як свідчить історія психології, похідні праці зазвичай лише інтерпретують або адаптують ці ідеї до місцевого контексту, не вносячи змін у структуру методу, і включення їх у аналіз, на наш погляд, лише розмиватиме його чіткість та строгість.

Крім того, слід враховувати епістемологічний пріоритет першоджерел. Це означає, що в межах нашого аналізу важливо звертатися насамперед до класичних праць, які фіксують первинні методологічні засади. Натомість преферійні роботи, особливо в тих країнах, де реляційний аналіз є відносно новим чи менш поширеним напрямом, переважно виконують функцію ретрансляції або популяризації вже сформованих західних концепцій. Залучення таких джерел може певною мірою віддаляти від безпосереднього завдання дослідження, яке полягає у простеженні генези ідей, а не історії їхнього поширення чи рецепції. Відтак обрані координати дослідження уможлиблюють зосередження на провідних змінах а психодинамічній терапії, на виокремленні реляційного аналізу та уникнути надмірного розширення за рахунок вторинних або локально зумовлених контекстів.

В Україні дослідження реляційного аналізу залишаються відносно обмеженими, однак наявні окремі публікації та професійна активність психотерапевтів і психоаналітиків, що формують підґрунтя для подальшого вивчення цієї проблематики. Серед них варто відзначити І. Романова, психоаналітика, тренінгового та супервізійного аналітика Українського психоаналітичного товариства, автора праць із психоаналітичної теорії, техніки, історії та філософії (Романов, 2023). Його публікації, зокрема у міжнародних виданнях, хоча й не завжди безпосередньо пов'язані з реляційним підходом, відображають активну участь у розвитку психоаналітичного дискурсу та опрацюванні методологічних ідей. Додатково реляційний контекст формують матеріали «Українського психоаналітичного журналу», де представлені тексти, присвячені міжособистісним процесам і

психоаналітичній практиці, зокрема роботи В. Дорожкіна, Н. Наливайко, О.Петрунько, М. Пустовойта (Дорожкін, 2023; Наливайко, 2023; Петрунько, 2025, Пустовойт, 2023). Хоча ці публікації не завжди прямо ідентифікуються як реляційні, вони містять концепти, релевантні цьому підходу, зокрема інтерсуб'єктивність і динаміку взаємодії. Важливу роль у розвитку реляційної тематики відіграють також професійні спільноти та освітні ініціативи. Українська асоціація реляційного аналізу та психотерапії сприяє формуванню професійних мереж і дискусійних платформ, тоді як Інститут реляційного аналізу, психотерапії та групових процесів організовує лекції, семінари й переклади спеціалізованої літератури, що підтримує поширення знань і практик у цій сфері.

Разом із тим, українські дослідження, хоча й мають важливе локальне значення, здебільшого стосуються прикладних аспектів, таких як практичне впровадження реляційних ідей у психотерапевтичну практику, і не впливають поки що на формування глобальної методологічної структури течії. Відсутність глибинних досліджень реляційного аналізу в українському контексті стає додатковим аргументом актуальності цієї дисертаційної роботи, оскільки існує потреба в інтеграції методологічних підходів і глобальних стандартів, що виробляються провідними міжнародними організаціями, зокрема IARPP (International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy) в українську психотерапевтичну практику.

1.3. Періодизація розвитку реляційного напрямку як методологічний інструмент історико-методологічного аналізу

Становлення реляційного аналізу є полідетермінованим процесом, який не може бути адекватно пояснений через апеляцію до одного чинника, окремої теоретичної школи чи сукупності клінічних інновацій, адже йдеться про складну генезу, в межах якої взаємодіють епістемологічні зсуви, методологічні переосмислення, трансформації клінічної практики, а також

ширші соціокультурні та філософські впливи. За таких умов наше дослідницьке завдання полягає не в повному описі всіх можливих детермінант, а у відборі таких векторів аналізу, які дозволяють реконструювати логіку становлення реляційного аналізу у найбільш концептуально релевантний спосіб.

Вибір векторів, отже, ґрунтується на припущенні, що реляційний аналіз є результатом системних змін у розумінні психіки, суб'єктності та психоаналітичного знання. Саме тому наша робота зосереджується на тих площинах, де ці зміни набувають найбільшої інтенсивності та взаємної узгодженості, а їхній вплив на трансформацію психоаналітичної парадигми може бути простежений послідовно й аргументовано. Такий підхід дозволяє уникнути редукціонізму, надмірної фрагментації матеріалу, втрати цілісності історико-теоретичного контексту. На наш погляд, є сенс розглядати *панівні філософські теорії, соціокультурні / ідеологічні дискурси, теоретичні і предметні зміни, методологічні та клінічні (практичні) зміни.*

Важливо підкреслити, що інтенсивність і вплив кожного з цих чинників не є статичними, а можуть значно змінюватися залежно від історичного контексту, соціокультурних трансформацій та внутрішніх змін у самій психоаналітичній дисципліні. Деякі з них можуть домінувати в певні періоди, тоді як інші на цей час виступатимуть фоновими або підсилюють впливи основних чинників. Рухлива взаємодія зазначених чинників формує багаторівневу, структурно диференційовану систему, що забезпечує адекватну репрезентацію полідетермінованого характеру становлення реляційного аналізу. Такий підхід уможливлює реконструкцію чільних детермінант і релевантних впливів, виявлення закономірностей їхньої взаємодії, а також експлікацію логіки сепарування реляційного підходу від класичного психоаналізу з урахуванням його теоретико-концептуальної та практичної специфіки. (Див. Схему багаторівневості впливів у становленні реляційного аналізу, Рис.1.1., с.44).

Слід зазначити, що загальнофілософські передумови формують концептуально-методологічні рамки мислення, в межах яких стає можливим становлення та артикуляція різних наукових підходів. Класичний психоаналіз, приміром, сформувався під впливом позитивістських і структуралістських уявлень про знання та суб'єкта. Натомість реляційний аналіз, на наш погляд, спирається на посткласичну філософію, герменевтику, теорії афекту, новий матеріалізм і філософію цифрового суспільства, що дозволяє висловити припущення: реляційний аналіз ґрунтується на принципово іншій онтології та епістемології, є окремим самостійним напрямом, а не варіацією класичного підходу.

Крім того, психотерапія не функціонує поза історико-соціальним контекстом і є відповіддю на актуальні соціальні запити. У цьому сенсі аналіз соціокультурних та ідеологічних чинників дає змогу показати, що реляційний аналіз є відповіддю на кризу індивідуалістичної парадигми, критичне переосмислення владних ієрархій, посилення уваги до проблем соціальної нерівності, травмивного досвіду, міграційних процесів тощо. Без цього рівня аналізу реляційний «шифт» міг би розглядатися як суто внутрішньодисциплінарний феномен, тоді як насправді він відображає ширші трансформації у розумінні суб'єктності.

Методологічний рівень є визначальним для висвітлення парадигмальних відмінностей. Приміром, класичний психоаналіз спирається на ідею відносно об'єктивного знання та привілейованої позиції аналітика як інтерпретатора прихованих змістів (смислів), тоді як реляційний аналіз, як буде показано, виходить із принципів інтерсуб'єктивності, співконструювання значень та рефлексивності аналітика. Тобто аналіз методологічних чинників у межах дослідження виконує функцію експлікації трансформацій способу пізнання.

Аналіз теоретичних змін дозволяє показати, що реляційний аналіз, утворюючись в рамках психодинамічної терапії, змінює також і об'єкт пізнання; відбувається зміна від інтрапсихічних структур і внутрішніх

конфліктів до психіки як процесу, що формується у взаємодії між суб'єктами. Ігнорування цих змін залишило би реляційний аналіз модифікацією класично-теоретичних понять, тоді як насправді йдеться про переосмислення того, що саме вважається психічною реальністю.

Нарешті, клінічна практика, увага до неї, виступає простором емпіричної конкретизації теоретичних і методологічних трансформацій. Так, зміни у позиції аналітика, переосмислення контрперенесення, практик саморозкриття та роботи з терапевтичними розривами свідчать про формування в межах реляційного аналізу альтернативної моделі терапевтичного процесу. Аналіз клінічних чинників дає нам підстави стверджувати, що реляційний підхід конституює якісно іншу конфігурацію психотерапевтичної практики.

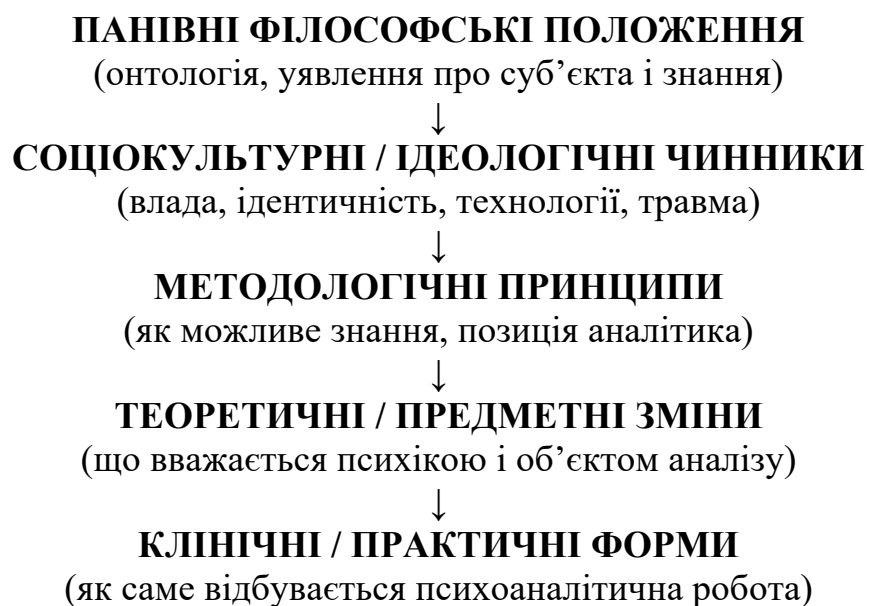


Рис. 1.1. Схема багаторівневості впливів у становленні реляційного аналізу

Крім того, при проведенні історико-методологічного аналізу необхідною основою є періодизація розвитку досліджуваного феномену, оскільки уможливорює системне відслідковування трансформації визначальних положень, а також розуміння логіки еволюції течії в контексті і локальних, і глобальних наукових процесів. Реляційний аналіз, як і будь-яка

складна психотерапевтична парадигма, формувався в результаті взаємодії авторських концепцій, клінічних практик і теоретичних дискусій, що розгорталися в різних історико-культурних контекстах. Відсутність періодизації ускладнює цілісне розуміння цього процесу та підвищує ризик фрагментарності аналізу. Періодизація також необхідна для зіставлення внесків різних авторів і шкіл, визначення переломних моментів і методологічних зсувів, а також висвітлення того, яким чином локальні практики, дискусії та публікації взаємодіяли з глобальним науковим контекстом.

У нашій роботі для подальшого аналізу ми використовуємо розроблену нами періодизацію розвитку реляційного підходу, яка враховує щойно висвітлену «вертикаль», але у перекладі на історико-методологічну проблематику. Перший вектор стосується соціально-психологічного контексту суспільства, в межах якого розвивається психотерапевтична практика. Аналіз соціальних, економічних, політичних і культурних умов дає змогу виявити проблемні поля, що формують специфічні запити до психотерапії, визначають її пріоритети та впливають на моделі взаємодії між психотерапевтом і клієнтом. Соціально-психологічний контекст, зокрема, може включати у різні періоди колективні травми, кризові ситуації, війни, трансформації ціннісно-нормативних систем, а також зміни у формах комунікації та міжособистісної взаємодії, що, очевидно, впливає на формування суспільних очікувань щодо психотерапевтичної практики, а відтак зумовлює напрями її розвитку. Другий вектор – поява теоретичних праць, які фундують методологічні зсуви та визначають магістральні напрями розвитку реляційного аналізу. Ми зазначали, що на основі аналізу таких «еталонних» робіт можна відстежити, як персональні клінічні спостереження, досвід терапевтів і концептуальні новації перетворювалися на усталені наукові ідеї, що визначали подальший розвиток течії. Третій вектор враховує виникнення кризових періодів у практиці та науковому дискурсі. Кризові епізоди – як внутрішньоакадемічні дискусії, так і зміни

соціокультурних умов чи глобальні виклики – виступають чинниками активізації методологічних переглядів і концептуальних переосмислень. Аналіз таких криз і способів реагування на них дає нам змогу простежити, яким чином реляційний напрям адаптувався до трансформацій зовнішнього середовища, модифікував власні теоретичні положення та інтегрував нові практики в межах наявної парадигми.

У певному сенсі ми дотримуємося логіки Т.Куна, який описував розвиток науки через чергування фаз «нормальної науки» та наукових революцій. Подібно до Т.Куна, ми розглядаємо періоди стабільного накопичення знань і практик як фазу «нормальної терапії», під час якої відбувається систематизація та деталізація реляційних концепцій, а кризові моменти та пошук нових моделей подолання проблем – як аналог фаз наукових революцій, що запускають методологічні зміни та переосмислення фундаментальних принципів парадигми.

Ми виокремлюємо такі етапи: 1) Формування інтерсуб'єктивного мислення: від внутрішніх об'єктів до взаємності (1920–1970-ті рр.); 2) артикуляція реляційної суб'єктності (1980-ті р.); 3) політизація клініки (влада, гендер і асиметрія у терапевтичних стосунках) (1990-ті р.), 4) реляційність у множинності криз ХХІ ст. (2000-ті р.– дотепер). (Див.Таб.1.1.)

Таблиця 1.1. Хронологія розвитку реляційного аналізу: етапи, контексти та ключові напрями)

Період / роки	Назва етапу	Соціально-психологічний контекст	Кризи та програми подолання	Основні представники
1920–1970-ті	Формування інтерсуб'єктивного мислення: від внутрішніх об'єктів до взаємності	Соціальні трансформації, увага до розвитку дитини та ролі догляду; післявоєнна увага до психічного здоров'я сім'ї	Переоцінка ролі ранніх взаємодій; подолання обмеженості внутрішньооб'єктних теорій	Шандор Ференці, Гаррі Стек Салліван Дональд Віннікотт; Майкл (Міхаель) Балінт; Джон Боулбі

Таблиця 1.1. (Продовження)

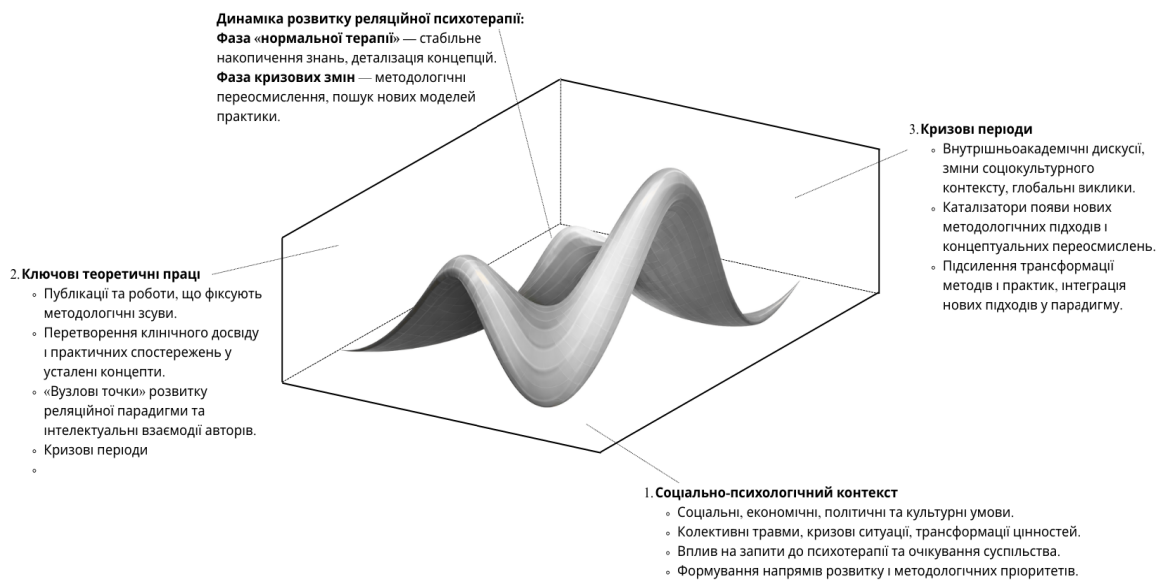
Період / роки	Назва етапу	Соціально-психологічний контекст	Кризи та програми подолання	Основні представники
1980-ті	Артикуляція реляційної суб'єктності	Зростання критики класичного психоаналізу; соціальні зміни у сприйнятті суб'єктності та взаємності	Внутрішньоаналітична дискусія про нейтральність аналітика; пошук моделей співтворення аналітичної ситуації	Стівен Мітчелл; Джей Грінберг
1990-ті	Політизація клініки (влада, гендер і асиметрія у терапевтичних стосунках)	Поява соціокультурних та гендерних дискусій у психотерапії; увага до влади, асиметрії та етики взаємності	Виклики традиційної клінічної практики, інтеграція феміністичних та соціально-критичних підходів	Джессіка Бенджамін; Льюїс Арон; Мюріел Даймонд
2000-ті – дотепер	Реляційність у множинності криз ХХІ ст.	Глобальні кризи: війни, міграція, соціальна травма; розвиток нових терапевтичних сетингів; інтерсекційність	Подолання обмежень класичних реляційних моделей; адаптація до мультикультурних та кризових умов	Донна Оранж; Едрієн Гарріс; Ніл Альтман

Запропонована періодизація розвитку реляційної психотерапії відрізняється від наявних підходів кількома ключовими аспектами. По-перше, більшість наявних робіт з історії психоаналізу або реляційного аналізу зосереджуються на хронологічному описі авторів та їхніх праць без системного зв'язку з соціально-психологічним контекстом або кризовими моментами. Такі періодизації (наприклад, описи етапів розвитку реляційного аналізу у працях С. Мітчелла, Л. Арона) здебільшого фокусуються на інтелектуальній історії течії, але не враховують взаємодію між суспільними викликами, клінічними практиками та методологічними змінами. По-друге, частина оглядових досліджень робить акцент на клінічних або концептуальних моментах, виділяючи окремі теоретичні новації, але не

формує комплексної картини, що об'єднує соціальний контекст, кризи та ключові публікації у єдину методологічну структуру (Карпенко, 2022).

Таким чином, наукова новизна запропонованої періодизації полягає у її комплексному та багатовимірному характері, що інтегрує інтелектуальну, соціальну та кризову динаміку. Поєднання цих трьох векторів дає змогу реконструювати послідовність теоретичних інновацій і внесків ключових авторів, оцінити вплив соціальних, культурних і психологічних умов на формування запитів до психотерапії та виникнення нових методологічних підходів. Отже, запропонована періодизація не є просто хронологічним описом авторських внесків або подій; вона забезпечує динамічне, структуроване й системне відображення розвитку реляційної терапії, демонструючи, як різні рівні впливу – від індивідуального творчого внеску авторів до глобальних соціально-наукових умов – взаємодіють у процесі формування та трансформації парадигми.

Оскільки метою роботи є вивчення історико-методологічної еволюції та особливостей трансформації психотерапевтичної практики в межах реляційного повороту, то наш аналіз включає розгляд клінічних, методологічних, теоретико-концептуальних та соціокультурних змін, що призвели до кризи традиційної аналітичної техніки, асиметричної позиції терапевта та моделі психіки, обмеженої у врахуванні взаємодії та соціального контексту. Реляційний напрям в психотерапії, за нашим припущенням, проявляється у перенесенні фокусу з ізольованого внутрішнього світу клієнта на міжсуб'єктне поле, де психіка формується у взаємодії, а терапевт стає співучасником процесу. Водночас цей напрям інтегрує соціокультурні фактори, емпатійне залучення та контекстуальну чутливість, створюючи нову логіку психоаналітичної практики, що не редукується до принципів класичного психоаналізу. Таким чином, реляційний аналіз постає як концептуально автономний напрям із власною методологічною та клінічною ідентичністю. (Див.Рис. 1.2., с.49)



психодинамічній терапії

Найбільш важливим аналітичним інструментом дослідження є аналіз кризових ситуацій та пов'язаних із ними парадигмальних зсувів, що постають як структуровані відповіді на спроби їхнього подолання, оскільки кризи не мають випадкового чи ізольованого характеру; навпаки, вони функціонують як критичні точки, що позначають межі ефективності чинних теоретико-методологічних моделей і стимулюють формування нових концептуальних і практичних рішень. Тому криз уможливорює виявлення наявних структурних обмежень, а дослідження зсувів, що здійснюються у відповідь, дає можливість реконструювати «механізми адаптації», уточнення теоретичних засад і вироблення інноваційних принципів клінічної та наукової практики. Методично це буде реалізовано через систематичне відстеження появи нових соціальних (клієнтських) запитів у ті чи інші періоди, що породжували кризові моменти у розвитку реляційного аналізу та детальний аналіз відповідних трансформацій у концептуальних, теоретичних і клінічних площинах.

Висновки до Розділу 1.

1. У гуманітарному знанні другої половини XX – початку XXI століття відбулася множина взаємопов'язаних методологічних зсувів, зокрема інтерпретативний, історичний, прагматичний, критичний, афективний, тілесний, матеріальний, онтологічний і цифровий повороти. Їх об'єднує критика класичного уявлення про знання як нейтральне та універсальне, що має безпосередні наслідки для теорії та практики психотерапії. Зазначені зсуви фіксують трансформацію аналітичних фокусів у відповідь на кризу субстанціалістських і редукціоністських моделей пояснення психічних і соціальних процесів, що передбачає переосмислення знання як процесуального, контекстуально зумовленого та включеного у взаємодію між терапевтом і клієнтом.

2. Реляційний поворот знаменує перехід від субстанціалістської онтології психічного до онтології взаємозв'язків, де суб'єкт, об'єкт і істина формуються у терапевтичних відносинах. Це ставить під сумнів традиційне розмежування між епістемологією, онтологією та методологією психотерапії, оскільки спосіб пізнання клієнта безпосередньо впливає на те, що визнається психічною реальністю. Трансверсальний характер реляційного повороту проявляється в різних дисциплінах, але у психотерапії він набуває специфічного значення через інтенсивну інтерсуб'єктивну взаємодію та створює умови для формування реляційного аналізу як автономної методології.

3. Оптимізація історико-методологічного аналізу реляційного повороту базується на виборі значущих авторів, програмних праць та «інтелектуальних центрів», що відповідає персоніфікованому характеру психоаналітичного знання. Зосередження на першоджерелах дозволяє розглядати визначальні тексти як епістемологічні маркери зміни парадигми, поєднуючи історико-генетичний підхід із глибинним порівняльним аналізом і уникаючи розпорошення на вторинні інтерпретації. Це забезпечує репрезентативність

висновків щодо еволюції реляційного аналізу та підкреслює актуальність системного аналізу для вітчизняного наукового і практичного контексту.

4. Запропонована періодизація розвитку реляційного аналізу як методологічний інструмент дозволяє реконструювати логіку становлення реляційного повороту як полідетермінованого і динамічного процесу. Багатовимірний підхід поєднує філософські передумови, соціокультурний контекст, теоретико-предметні зсуви, методологічні принципи та клінічні трансформації, виходячи за межі лінійного хронологічного опису. Особливу роль відіграє розгляд криз як структурних моментів, що виявляють обмеження та каталізують інновації. Інтеграція трьох вимірів – соціально-психологічного фону, ключових теоретичних праць і кризових періодів – забезпечує цілісне бачення взаємодії соціальних запитів, інтелектуальних дискусій та практичних трансформацій, що формували реляційний аналіз як концептуально автономний напрям і задають логіку подальшого дослідження.

Основні положення цього розділу викладені у публікаціях автора:

1. Данилевський, І. (2025). «Реляційний поворот» у психотерапії: історико-теоретичні передумови, принципи та етичні наслідки. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (3(79), 523-531. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-79-523-531> <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/1099>

2. Данилевський, І. А. (2014). Соціокультурні особливості використання стосунку «психотерапевт-клієнт» в інтерперсональній психотерапії. У З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, & Г. І. Онищенко (Ред.), *Теорія і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах* (с. 101-112). Київ, - Імекс-ЛТД. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/707608/>

3. Данилевський І. А. Реляційний підхід у психотерапії: особливості сучасного етапу / І.А. Данилевський // Проблеми особистості в сучасній

науці: результати та перспективи дослідження, 24-25 квітня 2025 р. :
Матеріали XXVII Міжнародної конференції молодих науковців / За ред. І. В.
Данилюка, С. Ю. Пащенко. - Київ : Видавництво Ліра-К, 2025. - 390 с. Online-
видання. <https://psy.knu.ua/images/2025/5342e8gsdgsdh.pdf>

РОЗДІЛ 2.

РЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ ЯК ПАРАДИГМАЛЬНИЙ ЗСУВ У ПСИХОДИНАМІЧНІЙ ТЕРАПІЇ ДО МІЖСУБ'ЄКТНОЇ ОНТОЛОГІЇ

2.1. Деконструкція інстинктивістської моделі суб'єкта в соціальному знанні

Реляційний аналіз почав формуватися як відповідь на методологічні обмеження класичної моделі драйвів у психоаналізі, яка трактувала психічне життя як пряме похідне універсальних біологічних потягів. У цій моделі поведінка, афекти та симптоми пояснювалися як трансформації або компромісні утворення між внутрішніми інстинктивними імпульсами та зовнішніми соціальними заборонами, тоді як соціальне середовище сприймалося переважно як вторинний чинник. Зазначимо, що критика біологічного редукціонізму у цей період проявлялася ще у межах класичного психоаналізу. Пізніші праці З.Фрейда, «Тотем і табу» (1913), «Про сексуальність» (1905) та «Майбутнє однієї ілюзії» (1927), почали враховувати культурний і соціальний контекст психіки, що створювало ґрунт для подальшого реляційного підходу. Раннє об'єктно-орієнтоване мислення М. Кляйн, «Психоаналіз дітей» (1932) та «Об'єктні стосунки та депресивна позиція» (1946), а також праці К. Абрахама «Вибрані праці з психоаналізу» (1927) і А. Фрейд «Его та механізми захисту» (1936), є такими, в котрих накреслюється поступовий відхід від суто інстинктивного тлумачення психічних процесів на користь врахування ролі стосунків, внутрішніх об'єктних світів і ранніх міжособистісних взаємодій.

Тобто у гуманітарному знанні міжвоєнного й післявоєнного періоду починає окреслюватися новий підхід до інтерпретації людської поведінки та психіки. На зміну уявленню про універсального, біологічно зумовленого суб'єкта – носія інстинктів і природних потреб – поступово прийшла концепція суб'єкта як історично, культурно та реляційно сформованого.

У межах класичних біологізованих моделей суб'єкт мислився як відносно стабільна структура, спільна для всіх людей, тоді як соціальні відмінності розглядалися як поверхневі варіації або вторинні впливи. Гуманітарні науки 1920–1950-х років дедалі переконливіше демонстрували, що «психіка взагалі» поза конкретними історичними та культурними умовами не існує. Мотивації, афекти, уявлення про себе та інших формуються не до соціального досвіду, а всередині нього, і психічне життя стає продуктом взаємодії та інтерпретації соціального поля. Антропологія і соціальна теорія цього періоду продемонстрували радикальну культурну варіативність форм сім'ї, сексуальності, агресії, виховання та переживання втрати (зокрема, у дослідженнях М.Мід): те, що в одних культурах вважається патологією, в інших є нормативним (Mead, 1928). Соціальна психологія також відмовлялася від інстинктивних пояснень поведінки на користь аналізу соціальних ролей, норм і міжособистісних очікувань. Концепція Дж. Міда розглядала особистість як продукт символічної взаємодії, де психіка і поведінка набувають смислу лише в соціальному контексті (Mead 1934). А. Радкліфф-Браун доводив, що соціальні інститути формують поведінку та впливають на психічні процеси (Radcliffe-Brown, 1952). К. Леві-Строс показав, що психічне конститується через символічні системи культури (Lévi-Strauss, 1949). У соціально-філософському полі. К. Мангайм підкреслював, що уявлення про нормальність і патологію визначаються ідеологічним і культурним контекстом (Mannheim, 1936).

Паралельно розвивалася критика уявлення про психіку як прямий наслідок біологічних імпульсів. Е. Фромм наголошував, що психічне життя визначається свободою, соціальними нормами та економічними структурами (Fromm, 1941; Fromm, 1955). К. Ясперс підкреслював екзистенціальний характер психічних явищ (Jaspers, 1913), а К. Левін запропонував ідею «поля поведінки», де психіка є функцією взаємодії особистості та середовища (Lewin, 1936).

Цей методологічний зсув фіксував, що психічний досвід невіддільний від історичного, соціального та культурного контексту, а психічне страждання може походити від конкретних соціальних обмежень, асиметрій чи культурних табу, тому індивідуальна історія неможлива без зв'язку з родинними, колективними та політичними умовами. Відповідно, терапевтична інтервенція потребує аналізу позиції суб'єкта у соціальному полі, включно з віковими, класовими, гендерними та етнічними координатами, визнаючи, що клієнт і аналітик співстворять смисл у конкретному міжособистісному полі.

І слід вказати на ще один наслідок: досвід особи перестав бути фіксованим, відтепер він набував множини значень залежно від контексту, інтерпретативної позиції та символічного поля: одна й та сама поведінка або симптом можуть мати різні пояснення. Тобто цим зсувом, на наш погляд, зроблено перший крок в тому напрямі, де терапія стає діалогічним процесом конструювання смислу, а не декодуванням «біологічної правди», відповідно, клінічне тлумачення симптомів, афектів чи перенесення має враховувати інтерсуб'єктивні та соціальні контексти, історію взаємин, культурні коди та владні асиметрії.

Ця невіддільність психічного досвіду від соціального та культурного контексту, необхідність врахування міжособистісних взаємодій у психотерапії знаходить свою концептуалізацію у працях Ш. Ференці (Ferenczi, 1932), котрий одним із перших у психоаналітичній традиції показав, як ранні травмівні переживання, соціальні обмеження і загалом взаємодія з іншими людьми формують психіку. Зокрема, Ш. Ференці підкреслював центральне значення реального травматичного досвіду у виникненні психічних розладів, передусім дитячих травм, насильства та занедбаності, на противагу фрейдівському акценту на внутрішньопсихічних конфліктах і сексуальних інстинктах. Він стверджував, що психічне страждання може бути зумовлене конкретними соціальними умовами та характером міжособистісних взаємодій, а отже, терапевтична робота

потребує врахування цих зовнішніх чинників. Особливу увагу дослідник приділяв повторюваній травматизації, впливу ранніх конфліктів на подальший психічний розвиток, а також динаміці любові й ненависті у дитячому досвіді, наголошуючи, що переживання негативних емоцій щодо батьків та інших значущих осіб суттєво впливає на формування невротичних патернів. У такому підході психічне життя не автономізується, не замикається до сфери внутрішніх інстинктів, а розглядається насамперед як похідна реальних міжособистісних і соціальних взаємодій.

Важливим є також те, що Ш. Ференці одним із перших почав розробляти ідею активного аналізу, в межах якого аналітик не обмежується позицією пасивного спостерігача, а включається у терапевтичний процес, підтримує пацієнта та бере участь у спільному конструюванні смислу переживань у конкретному міжособистісному полі. Такий підхід передбачав, окрім традиційної інтерпретації, емоційну залученість та емпатійну присутність терапевта, що суттєво відрізнялося від класичної моделі аналітичної нейтральності, наголошованої фрейдівською традицією. Фактично Ш. Ференці розширював предметне поле психоаналізу, інтегруючи до нього соціальні та культурні чинники, які впливають на формування психіки. Його концептуальні положення стали підґрунтям для подальшого розвитку усіх підходів, у яких психотерапія розглядається як діалогічний процес спільного формування смислу.

У працях Ш. Ференці з'явилися терміни, що розширюють психоаналітичну теорію та методологію психотерапії. А саме: «змішування мов» (травматичний досвід дитини, коли дорослий нав'язує свої емоційні чи сексуальні потреби), «ідентифікація з агресором» (психологічний механізм захисту, коли дитина приймає позицію кривдника для переживання травми), «взаємний та активний аналіз» (активна роль терапевта у спільному відкритті та усвідомленні травматичного досвіду з клієнтом), «повторювана травма» (тенденція неусвідомлено відтворювати травматичні переживання дитинства у дорослому житті), «змішування любові та агресії» (суперечливі емоції

дитини до батьків, що формують невротичні патерни), «травма в соціальному контексті» (вплив соціальних та культурних обставин на психіку і психічні порушення) тощо. У точки зору методології це означало перехід від моделі нейтрального спостереження до розуміння психотерапії як процесу взаємодії, у межах якого психічна реальність формується та осмислюється в контексті спільного досвіду терапевта і пацієнта.

Другою постаттю цього періоду, значущою для подальшої диференціації реляційного аналізу, є Гаррі Стек Салліван (1892–1949), який підтримав переорієнтацію психоаналітичної терапії із внутрішньопсихічних конфліктів на соціальні та міжособистісні виміри психіки. Він обґрунтовував положення, що психічне життя не може бути зрозумілим поза соціальним контекстом, а формування особистості загалом та психопатології зокрема відбувається у процесі безпосередньої взаємодії з іншими людьми, насамперед у ранньому дитинстві (Sullivan, 1947; Sullivan, 1953). У його міжперсональній теорії психіки тривога, психічні розлади та поведінкові патерни інтерпретуються як наслідок порушених соціальних взаємодій, тому ранні взаємини дитини з батьками або іншими значущими фігурами розглядаються як визначальний чинник формування структури особистості, самосвідомості та механізмів емоційної регуляції, тоді як деформації цих взаємодій можуть виступати підґрунтям невротичних і психопатологічних проявів.

Важливим теоретичним нововведенням стала також концепція паратаксичних викривлень, яка описує механізми формування суб'єктивних уявлень про інших на основі раннього досвіду, фрагментарних вражень і проєктивних процесів. Формування цього феномена пов'язане з тим, що в ранньому розвитку образи інших людей ще не є стабільно диференційованими і вибудовуються на основі фрагментарних емоційних вражень, повторюваних взаємодій та афективно насичених досвідів заохочення, покарання або відкидання. Унаслідок цього формуються відносно стійкі, але спрощені й емоційно забарвлені уявлення про «іншого»,

які зберігаються та відтворюються у подальшому житті. У процесі спілкування паратаксічне викривлення проявляється у приписуванні співрозмовнику намірів або емоцій, які не відповідають реальній ситуації, а також у виникненні афективних реакцій, що фактично походять із минулого досвіду, але переживаються як актуальні. Таким чином, теперішня взаємодія може несвідомо структуруватися як повторення ранніх відносин, у яких значущі інші постають у спотвореному вигляді.

У теоретичному плані це поняття є принципово важливим для нашого аналізу, оскільки воно увиразнює зміщення акценту із уявлення про об'єктивне сприйняття соціальної реальності на суб'єктивно сконструйовані моделі іншого, ми бачимо методологічний зсув від універсалістського розуміння психічних закономірностей до аналізу контекстуально та міжособистісно детермінованих механізмів формування психіки, адже паратаксічне викривлення означає, що міжособистісна взаємодія завжди опосередкована внутрішніми репрезентаціями, сформованими попереднім досвідом.

Відзначимо також, що у психотерапевтичному контексті це поняття стало підґрунтям для розширеного розуміння перенесення як міжособистісного процесу, у якому клієнт може реагувати на терапевта відповідно до внутрішньо засвоєних образів значущих фігур. Відповідно, терапевтична робота спрямовується на поступову диференціацію цих викривлених уявлень через новий досвід взаємодії в межах терапевтичного контакту.

Г.С.Салліван запропонував розглядати психотерапію як процес відновлення конструктивних міжособистісних контактів. Він підкреслював важливість усвідомлення клієнтом закономірностей власних соціальних реакцій і формування нових способів взаємодії з іншими. Ним введено низку термінів, які дозволили описати психіку саме через соціальні та міжособистісні взаємодії: «міжособистісна система» (психіка людини формується через постійні взаємодії з іншими, психічне життя неможливе

поза соціальним контекстом), «парна система» (процес, коли дитина формує суб'єктивні уявлення про інших на основі фрагментарних або проєкційних вражень, що впливають на майбутні взаємодії), «тривога міжособистісного походження» (тривога виникає через порушення у соціальних контактах, нестачу підтримки або загрозу відторгнення, а не лише через внутрішні конфлікти), «сигнали та обмін соціальними сигналами» (поведінка і емоції людини зрозумілі через обмін сигналами з іншими, що забезпечує розвиток особистості), «інтерсуб'єктивна психіка» (психічне «Я» формується у взаємодії з іншими, самосвідомість і особистість виникають у соціальному контексті), «соціальна детермінація психопатології» (психічні розлади формуються під впливом дисфункціональних або деструктивних соціальних взаємодій, особливо у дитинстві).

Таким чином, його підхід резонував із ідеями Ш. Ференці, де методологічна увага спрямовувалася на міжособистісні, соціальні та культурні детермінанти психічного життя, а не лише на внутрішні конфлікти. Спільно ці роботи заклали методологічні основи реляційного аналізу, показавши, що психічне життя конструюється через міжособистісні взаємодії та має множинні смисли. Це означало деконструкцію інстинктивної моделі суб'єкта та розвиток реляційного підходу як міжособистісно орієнтованого та гуманістично чутливого, перехід від універсалізму до контекстуальності. Якщо у класичній драйвовій моделі психіка розглядалася як продукт внутрішньопсихічних конфліктів між імпульсом і заборобою, а соціальне середовище виконувало вторинну функцію, то «реляційний суб'єкт» формується через взаємодію з іншими у всій повноті соціально-історичного контексту, його афекти, бажання та уявлення про себе виникають у діалозі, в реальних стосунках. Іншими словами, соціальне стає конститутивним для психічного життя, а психічний симптом розглядається як відображення конкретних реляційних (у тому числі культурних та історичних) умов.

Згаданий зсув – від біологічного до реляційного суб'єкта – означав перехід від есенціалістської, каузально-лінійної моделі психіки до

контекстуальної, інтерсуб'єктивної та історично чутливої моделі. Підкреслимо, що цей зсув став відповіддю на зміну клієнтських запитів у період 1950–1970-х років: поява нових соціально та культурно обумовлених переживань, включно з травмами війни, масовою міграцією, трансформацією сімейних і гендерних ролей, вимагала від психотерапії більшої чутливості до соціального та міжособистісного контексту, що й визначило напрям розвитку сучасного реляційного аналізу.

Після Другої світової війни європейські суспільства переживали масштабну реконструкцію в межах Плану Маршалла, що супроводжувалося індустріалізацією, урбанізацією та трансформацією соціальних інституцій. Паралельно біполярний світовий порядок і холодна війна створювали атмосферу постійної екзистенційної загрози. Деколонізація в Азії та Африці, війни в Кореї та В'єтнамі спричинили колективні травми та довготривалі психологічні наслідки насильства для військових і цивільних, що ставило під сумнів редукціоністські біологізаторські моделі психопатології. Повоєнний «бебі-бум», зміни сімейних норм і зростання участі жінок у праці, з іншого боку, трансформували уявлення про гендерні ролі, автономію й залежність, що прямо впливало на психотерапевтичну практику та розуміння міжособистісних конфліктів (Кочубейник, 2023).

На наш погляд, важливим чинником переосмислення норми і патології в психотерапевтичному процесі загалом стали соціальні рухи 1950–1970-х років, зокрема рух за громадянські права в США, друга хвиля фемінізму, студентські протести 1968 р. та антивоєнний рух проти В'єтнаму. Вони поставили під сумнів традиційні соціальні й моральні норми, а психічні страждання поступово почали розглядатися як реакції на дискримінацію, нерівність і структурне насильство, а не як прояви внутрішньої дефектності чи дій й зламу універсальних біологічних механізмів. Так, масова міжнародна міграція після 1945 р., зокрема переміщення біженців у Європі та Північній Америці, а також внутрішня міграція до великих міст у 1950–1960-х р., актуалізувала проблеми культурної дезадаптації, «втрати коренів» та

соціального виключення (Кривуля, 2024). Клієнти дедалі частіше зверталися не лише з симптомами тривоги чи депресії, а з труднощами інтеграції втрати, провини виживання, порушеного відчуття безпеки та хронічної напруги, які не вкладалися у класичні моделі внутрішнього конфлікту між потягами (Мединська, 2024; Павловська, 2024; Федорець, 2023). Ці запити висвітлили міжособистісний і соціокультурний вимір психіки, демонструючи обмеженість підходів, що пояснювали психічні симптоми виключно внутрішньою динамікою

Другим значущим кластером стали запити, пов'язані з порушенням соціальної належності та ідентичності. Психотерапія дедалі частіше ставала простором осмислення розриву між особистою історією та новими соціальними реаліями та відновлення відчуття безперервності «Я». Трансформація сімейних і гендерних ролей породжувала конфлікти, що не вписувалися у класичні психоаналітичні схеми, а клієнти зверталися з питаннями автономії, залежності, відповідальності та меж у взаєминах. І оскільки психічне страждання дедалі частіше розглядалося як відповідь на дискримінацію та соціальну ексклюзію, то терапія починала виконувати функцію оприявлення соціально зумовленого досвіду болю. Зростання екзистенційних запитів, пов'язаних із кризою смислу та невизначеністю, підкреслювало потребу просторі співтворення смислу, а не лише корекції поведінки.

Для реляційного повороту такі соціально-політичні тенденції мали кілька важливих наслідків. По-перше, вони посилювали фокус на міжособистісних зв'язках і взаємодії як основі психічного розвитку: психіка більше не розглядалася як автономна система внутрішньої енергії, а як продукт інтерсуб'єктивного поля, у якому соціальні, сімейні та культурні відносини відіграють визначальну роль. По-друге, вони формували уявлення, що психічне благополуччя особи пов'язане з доступом до ресурсів соціальної безпеки та з наявністю стабільних, підтримуючих стосунків, що й почало враховувалося у клінічних інтервенціях. По-третє, це стимулювало розвиток

етичної рефлексивності аналітика, оскільки в реляційному аналізі терапевт визнає свою участь у створенні значень і контексту психічного досвіду клієнта. Завдяки цим змінам, ідеї взаємозалежності, безпеки та соціальної інтеграції, які раніше були абстрактними концептами гуманітарних наук, набули реального психологічного контексту. У реляційному аналізі вони проявилися як акцент на важливості безпечного емоційного середовища для розвитку психічних структур, увага до взаємодії та підтримки у стосунках як чинникові психічної стабільності, інтеграція соціально-культурного контексту у клінічну практику.

Своєрідну паралель до цих клієнтських запитів формували філософські ідеї, які психотерапевтична практика почала поступово засвоювати для роботи із запитами. Соціальні науки дедалі активніше наголошували, що психіка не є ізольованою структурою, не є продуктом виключно біологічних механізмів, а формується у процесі включення індивіда в систему соціальних відносин – у взаємодії з родиною, ровесниками, освітніми інституціями та ширшим культурним середовищем. Розвиток масової освіти й стандартизованих соціальних інститутів створив нові умови для дослідження того, яким чином соціальні норми, цінності та ролі беруть участь у конструюванні особистості, регуляції поведінки та формуванні психічного життя (Лазос, 2023).

Роль інтелектуального центратора у цей період почала виконувати структурно-функціональна теорія соціалізації Т. Парсонса (Parsons, 1951), в котрій соціалізація розглядалася як системний процес інтеграції індивіда у соціальний порядок. Зазначалося, що сім'я, освіта, релігія та професійні спільноти транслиують нормативні очікування, цінності й моделі поведінки, формуючи рольову структуру особистості. А тому психічний розвиток є результатом включення у мережу соціальних стосунків.

Теорія статусів і ролей Р. Мертона наголошувала, що поведінка індивіда визначається соціальними очікуваннями його статусних позицій, а девіація й «патологія» – як наслідок конфлікту між вимогами і можливостями

(Merton, 1949). Дослідження групової динаміки та соціальних мереж Д. Морено формували розуміння психіки як процесу міжособистісних взаємодій (Moreno, 1956). Теорія соціального научіння А. Бандури акцентувала роль спостереження та наслідування моделей, де соціальні норми засвоюються у взаємодії, а когнітивні процеси опосередковують поведінку (Bandura, 1963). Е. Гоффман показав, що норма і девіація конструюються через соціальну взаємодію, а психіка формується через освоєння ролей і управління враженням (Goffman, 1959, Goffman, 1963). Психологія розвитку, зокрема дослідження Ж. Піаже, змістили увагу на той факт, що дитина активно конструює когнітивну реальність через взаємодію з середовищем (Piaget, 1952, Piaget, 1962). Важливе значення також мали теорії психосоціального розвитку Е. Еріксона, який у 1950–1970-х роках розвивав концепції формування особистості у взаємодії з соціальним контекстом (Erikson, 1950, Erikson, 1963).

Для реляційного аналізу ці концепції важливі тим, що підкреслюють контекстуальність психічних процесів і значущість реляційного поля для формування суб'єкта, демонструючи необхідність включеності аналітика у міжособистісний контекст терапевтичної взаємодії.

Тут доречно нагадати, що у 1950-х – на початку 1960-х років у психоаналізі домінувала Его-психологія, що розглядала клієнта як відносно автономно, психіка зводилася до конфліктів між лібідо й агресивними драйвами та Его, що їх стримує. Такий підхід, хоча й вивільняв особу від тотального біологізму, все-таки ігнорував емоційне тло міжособистісного контексту.

Клінічна криза класичного методу «дзеркала», що передбачав емоційну стриманість аналітика, особливо увиразнилася у роботі з клієнтами, які мали досвід ранніх травматичних взаємин, оскільки такий підхід виявлявся недостатньо ефективним для опрацювання порушених міжособистісних зв'язків.

У цьому сенсі Его-психологія (психологія Селф) висвітлює напруження між автономією суб'єкта та його реляційною конституцією, що виявилось значущим методологічним протистоянням у розвитку психоаналітичної теорії. Так, основна ідея Г. Гартманна полягала в тому, що психіка людини формується не лише через внутрішні конфлікти, а й через природний розвиток структур Его, при цьому функції Его можуть бути «вільними від конфліктів» і виконувати самостійні регуляторні та адаптивні ролі, забезпечуючи здатність до мислення, самоконтролю та ефективної адаптації без прямого залучення конфліктних процесів (Hartmann, H., Kris, E., & Loewenstein, 1949, Hartmann, 1958). Дослідження М. Малер стосувалися теорії сепарації-індивідуації, того, як дитина поступово відокремлюється від первинного об'єкта турботи, стаючи автономним суб'єктом. Фази розвитку – аутична, симбіотична та сепарації-індивідуації – пояснюють порушення самоідентичності та міжособистісних зв'язків і підкреслюють, що психічний розвиток завжди контекстуально і міжособистісно зумовлений (Mahler 1973). Наприкінці 1960-х років Г. Когут започаткував Селф-психологію, переглянувши трактування нарцисизму як патології та підкресливши роль «об'єктів Селф» – значущих інших, що підтримують почуття цінності та цілісності «Я». Поволі усталювалося розуміння, що психічне життя формується у взаємодії з іншими, а психотерапія стає процесом співтворення почуття Селф через безпечні та чутливі реляційні контакти. Ідеї Г. Когута в певному сенсі кореспондували з ідеями реляційного повороту, адже розвиток «Я», самооцінки та психічної стабільності тлумачився як неможливий поза міжособистісним контекстом (Kohut, 1971).

Відзначимо, що у період 1950–1970-х років психотерапія переживала важливий етап трансформації, коли класичні теорії доповнювалися новими підходами, які акцентували увагу на міжособистісних взаємодіях. Вплив ідей Г. Саллівана був відчутний у подальшому розвитку об'єктних відносин у 1950-х. Саме в цей час сформувалися кілька концептуальних напрямів, які заклали основу для реляційного аналізу. На наш погляд, британські

психоаналітики здійснили важливий поворот у розумінні психічного розвитку, відходячи від класичної орієнтації на задоволення інстинктів як головної рушійної сили психіки. Центральним стає пошук і підтримка зв'язку з іншими людьми – об'єктами психічної орієнтації. Психіка дитини розглядається як така, що формується через взаємодію з важливими іншими, здатними забезпечити емоційне співпереживання, безпеку та структурування переживань.

Так, Д. Віннікотт наголошував на міжособистісному характері психічного розвитку. Його основні ідеї, актуальні для реляційного аналізу, можна окреслити так: 1) концепція «достатньо доброї матері», тобто теза, що для формування здорової психіки дитині потрібна не «ідеальна мати», а така, котра здатна реагувати на потреби дитини підтримкою та турботою, що формує базову довіру, відчуття безпеки та здатність до автономії; 2) перехідний об'єкт і перехідні явища, тобто іграшка або інший предмет, який допомагає дитині поступово відокремитися від матері, створюючи символічний міст між внутрішнім і зовнішнім світом; 3) «потенційний простір», який описує проміжну область між внутрішнім світом дитини та зовнішньою реальністю, де відбувається гра, творчість і освоєння культури; цей простір демонструє, що психіка розвивається через взаємодію, а не ізольовано, і підкреслює важливість реляційних відносин у терапевтичному контексті; 4) залежність і автономія як реляційний процес, тобто твердження, що автономія дитини виникає не через усамітнення, а через поступове освоєння світу за підтримки значущого іншого, а відтак розвиток психіки слід розглядати як спільний продукт взаємодії, а не лише результат внутрішньопсихічної динаміки; 5) реляційна природа психічного страждання, тобто психічні проблеми часто виникають через порушення або недостатність емпатійної взаємодії в ранніх стосунках. Для терапії це означало, що зміни можливі лише в контексті відновлення або конструювання здорових взаємин між клієнтом і терапевтом (Winnicott, 1951, 1960, 1965, 1967).

В. Біон підкреслював, що психіка формується не стільки через внутрішні конфлікти, скільки через безперервний взаємодієвий процес з іншими людьми. Центральним елементом його підходу стало поняття «контейнер», що описує здатність дорослого приймати, утримувати і переробляти емоційні переживання дитини, особливо тривогу та страх, і повертати їх у форму, доступну для усвідомлення та інтеграції. Ця концепція підкреслює взаємозалежність суб'єктів і необхідність взаємодії для психічного розвитку. В.Біон також розвинув ідеї первинних процесів мислення та алфавітної системи, де він розрізняє між емоційно неприйнятною, несвідомою інформацією (beta-елементи), що вимагає переробки, і здатністю перетворювати її на прийнятну для свідомого мислення форму (alpha-елементи). Цей процес, на його думку, відбувається в діалозі між дитиною та дорослим і демонструє, як міжособистісні взаємодії структурно впливають на психіку. Ще однією значущою ідеєю В.Біона є поняття групової психодинаміки та дослідження психіки у групі. Він показав, що колективні процеси, взаємні проєкції та захисні механізми групи (як-от примітивні залежності, агресія, розсіювання тривоги) безпосередньо впливають на психіку окремого індивіда, що стало фундаментом для подальшого розвитку реляційного та групового аналізу (Bion, 1961, 1962, 1967, 1970)

Реляційний аналіз згодом «запозичив» у В.Біона підкреслення «взаємодійного» та процесуального характеру психіки, де психічне життя формується у постійній динаміці між суб'єктом і соціальним емоційно забарвленим середовищем, а терапевтична взаємодія стає простором спільної переробки емоційного досвіду.

Ще одна важлива для формування реляційного аналізу теорія належить Д. Боулбі, а саме: теорія прив'язаності, центральною ідеєю якої є те, що психічний розвиток неможливий поза стійкими емоційними зв'язками дитини з важливими дорослими, перш за все з батьками або опікунами. Він підкреслював, що здатність до прив'язаності забезпечує дитині відчуття

безпеки, структурованості досвіду та основу для подальшого розвитку самостійності, а порушення цих зв'язків може призводити до тривожності, депресії, соціальної ізоляції та психічних розладів. Д. Боулбі також ввів поняття «внутрішньої робочої моделі», що описує ментальні репрезентації себе і інших, які формуються через ранні стосунки та стають шаблонами для майбутніх міжособистісних взаємодій. Це підкреслює реляційний характер психіки: психічні структури спів-конструюються у процесі взаємодії з іншими. Іншою важливою знахідкою було дослідження тривалої розлуки та втрати, особливо у дітей, які пережили розлучення або евакуацію під час війни. Д.Боулбі показав, що тривала розлука без стабільного догляду може призвести до емоційної депривації та ризику психічних порушень, що підкреслює соціально-контекстуальний аспект психічного здоров'я. Крім того, теорія прив'язаності сформулировала розуміння того, що психічні труднощі і «патологія» часто є наслідком порушення або нестабільності ранніх емоційних зв'язків, а не внутрішнього дефекту, що відповідає теоретичним перспективам реляційного аналізу.

Зазначимо також, що у цей період фокус уваги помітно зсувається на реальні стосунки, однак соціальний вимір ще не повністю інтегрований у клінічну теорію; паралельно із цим розпочинається відхід від концепцій автономного інстинктивного суб'єкта в бік інтерсуб'єктивності, де аналітик і клієнт розглядаються як учасники спільного реляційного поля.

Значущими для формування методологічних основ реляційного аналізу стали праці Ж. Лакана, який переосмислював класичний психоаналіз через лінгвістику, семіотику та структурну антропологію. Він підкреслював, що психіка формується у системі символічних і міжособистісних відносин, що робить його погляди важливим філософським джерелом сепарації реляційного аналізу. Центральною ідеєю стала «стадія дзеркала», коли дитина впізнає себе у відображенні, формуючи ілюзорне цілісне «Я», що демонструє конструювання самосприйняття через взаємодію з образом іншого. Лаканівська тріада – Уявне, Символічне, Реальне – показує різні

рівні психічного досвіду: «Уявне» відповідає ілюзорній цілісності «Я», «Символічне» – мовним та соціальним структурам, «Реальне» – тому, що не піддається символізації. Теза «несвідоме структуроване як мова» підкреслює, що психічне формується у системі знаків і комунікації, а не як автономна біологічна реальність. Для реляційного аналізу це означає, що психотерапія передбачає співтворення значень у конкретному міжособистісному полі.

На наш погляд, структурний психоаналіз Ж. Лакана сприяв переосмисленню психіки, здійснивши поворот від есенціалістської моделі автономних інстинктів до реляційної моделі, де психічне існує через взаємодію з іншими, а тому симптоми, афекти та перенесення можуть бути тлумачені як продукти конкретних соціальних, культурних і міжособистісних умов.

Згадані нові ідеї в класичних школах не можна ще формально називати реляційним аналізом, але вони створювали необхідні умови для переосмислення класики. Поступово з'являлися концептуальні інструменти, що наголошували на взаємності між аналітиком і клієнтом; враховували соціальний та міжособистісний контекст психічного життя; і що головне – формували основу для методологічної автономії нової школи. Проте, на наш погляд, цей період є критичним для розуміння еволюції психотерапії, адже тут закладено теоретичні та клінічні передумови для виникнення реляційного аналізу. Стало очевидними, що терапевтичні практики можуть адаптуватися і трансформуватися, реагуючи на внутрішні суперечності та соціальні виклики. Саме в цей період створено «критичну масу ідей», яка у кінці 1980-х результувала в нову парадигму терапевтичної думки і оформлення реляційного аналізу.

Цей накопичений потенціал підготував ґрунт для наступних змін у психоаналізі, зокрема для виникнення кризи, яку ми назвали кризою *«ортодоксального моноліту»*, що знаходила вияв через накопичення внутрішньопсихоаналітичних суперечностей у межах класичних шкіл. З одного боку, фокус на універсальних психічних законах і сувора ієрархізація

психоаналітичних методів обмежували гнучкість клінічної практики, ігноруючи унікальність міжособистісних взаємодій. З іншого боку, поступово зростали вимоги до врахування соціальних, культурних і політичних контекстів психічного життя клієнта, що призводило до напруги між традиційною ортодоксією і новими клінічними запитами. Ці протиріччя, власне, й стимулювали появу перших концептуальних моделей, які почали акцентувати увагу на взаємності між аналітиком і клієнтом, на значущості соціального та міжособистісного контексту психіки, а також на потребі методологічної автономії для експериментування з новими терапевтичними підходами. Зокрема, теорія об'єктних відносин стала важливою альтернативою класичній фрейдистській моделі, оскільки переносила увагу з абстрактних внутрішніх конфліктів на реальні міжособистісні стосунки та їхній вплив на психіку людини.

Ідеї, що викристалізовувалися в цей період, давали можливість включити емоційні зв'язки та внутрішні моделі об'єктів у розуміння психіки, підкреслити роль міжособистісних процесів у формуванні самоусвідомлення та психічної стабільності, а також закласти підґрунтя для подальшого розвитку реляційного аналізу, орієнтованого на двоосібну динаміку. Іншими словами, криза «ортодоксального моноліту» продемонструвала обмеження редукціоністського, монологічного підходу і стимулювала перехід до моделі, яка враховує взаємодію, взаємозалежність та соціальний контекст психіки, а теорії, що виникали як вихід з цієї кризи, стали першим кроком у бік реляційної парадигми, відкривши шлях до концепцій взаємності між клієнтом і аналітиком.

Крім того, в 1960-х – середині 1970-х психоаналіз стикається з суттєвим клінічним викликом: клієнти з нарцисичними, межовими та іншими структурними розладами психіки «не вписуються» у класичну конфліктну модель (суперечність між потягами, бажаннями та внутрішніми заборонами). Це призвело до перегляду основних положень психоаналізу, адже стало

очевидним, що не всі проблеми психіки можна пояснити через внутрішні конфлікти.

Звертаючись знову до аналізу клієнтських запитів цього періоду, слід зазначити, що для багатьох клієнтів центральною проблемою ставало не стільки стримування бажань, скільки відсутність внутрішньої опори, яка зазвичай формується у процесі ранньої взаємодії з первинними об'єктами. Класична конфліктна модель не могла пояснити, чому клієнт відчуває внутрішню пустоту, дефіцит підтримки та нестачу ресурсів для самостійного функціонування, навіть якщо його бажання не заборонені. Одночасно виникло питання про роль аналітика у терапевтичному процесі: як він може заповнювати цей дефіцит і забезпечувати клієнту внутрішню опору, не перетворюючи процес на просту заміну об'єкта або на надмірну залежність. Клінічно нові ідеї виявилися надзвичайно значущими, оскільки класична техніка інтерпретації внутрішніх конфліктів виявилася недостатньою для ефективної роботи з нарцисичними та межевими клієнтами. Натомість виникало уявлення про нову роль аналітика, який не обмежується нейтральним тлумаченням конфліктів, а виступає присутнім у терапевтичному процесі як стабілізуючий і інтегруючий ресурс.

Таким чином, теоретичне напруження *«дефіцит – конфлікт»* висвітлює той факт, що терапія не може залишатися монотонною конфліктною моделлю: для повноцінної терапевтичної практики необхідно враховувати структурні дефіцити та потребу у взаємодії з об'єктами Селф. Це відкриває шлях до «двоосібної» психології та реляційної парадигми, де аналітик стає інтегруючим партнером у процесі розвитку Селф.

Своєрідним наслідком означених змін стала проблематизація *класичної техніки нейтральності*, що проявилася у неможливості ефективно працювати з «некласичними» клієнтами – психотиками та людьми з глибокими травмами дитинства – залишаючись холодним, відстороненим спостерігачем. Класичний підхід передбачав аналітика як нейтрального, об'єктивного дослідника, який утримується від емоційних реакцій та

особистого залучення. Клінічна практика засвідчила, що клієнти з дефіцитом емоційної підтримки не здатні ефективно опрацьовувати власний досвід виключно через інтерпретацію, а потребують емоційно залученого відгуку терапевта як умови підтримання психічної стабільності.

Зіткнення вимоги «нейтральності» з реальними потребами клієнта спричинило *ревізію технік* психотерапевтичного впливу. У центрі дискусій опинилися питання щодо можливості аналітика зберігати абсолютну нейтральність у ситуації, коли клієнт потребує емоційного відгуку та підтримки, а також щодо необхідності поєднання класичної техніки інтерпретації внутрішньопсихічних конфліктів із потребою клієнта у безпеці, визнанні та емпатійному контакті. Водночас актуалізувалося питання про те, чи можуть емоційні реакції аналітика використовуватися як інструмент розуміння психічного світу клієнта без зміщення терапевтичного процесу у площину особистісного саморозкриття або саморозвитку терапевта.

Методологічне зрушення відбулося через *визнання контрперенесення не як помилки аналітика, а як важливого аналітичного інструменту*. Праці П. Хайман та Д. Віннікотта підкреслили, що аналітик є живою людиною, а його емоційна присутність може слугувати ресурсом для клієнта. Так, П. Хайман стверджувала, що емоційна відповідь аналітика – це спосіб, яким несвідоме клієнта «досягає» аналітика, і її слід усвідомлювати та аналізувати, а не витісняти чи уникати (Heimann, 1950). Водночас це поставило питання про (ілюзію) об'єктивності аналітика. Адже традиційна психоаналітична модель розглядала аналітика як нейтрального спостерігача, здатного бачити «чисту правду» клієнта, не впливаючи на нього і не зазнаючи власного впливу. Але наскільки реально досягти такої об'єктивності, враховуючи роль контрперенесення, особистих історій і психічних структур аналітика?

Визнання впливу особистості терапевта стало важливим етапом у становленні реляційного аналізу: контрперенесення перестало розглядатися як побічний або такий, що спотворює терапевтичний процес, феномен і почало осмислюватися як значущий чинник, що бере активну участь у

формуванні терапевтичної динаміки. Водночас утверджувалося розуміння психотерапії як процесу взаємодії між двома суб'єктами, а не як пасивного спостереження за психікою клієнта.

Таким чином, *втрата «об'єктивного спостерігача»* стала методологічним переломом, який дозволив створити теоретичну та практичну основу для реляційного аналізу, де акцент зміщується з внутрішнього конфлікту клієнта на взаємодію двох психічних суб'єктів у терапевтичному процесі.

Ці зміни, своєю чергою, призвели до *категоріального зсуву* – від структурних до реляційно-польових понять, що відображало у певному сенсі закономірності трансформації соціальної реальності другої половини ХХ ст. Класичний психоаналіз формувався в умовах індустріального суспільства зі стабільними інститутами, чіткими ролями та передбачуваним соціальним порядком: сім'я розглядалася як замкнена й тривала одиниця, гендерні ролі були нормативно закріплені, біографія людини мала лінійний характер тощо. Цій реальності відповідала структурна модель психіки з фіксованими внутрішніми інстанціями – Его, Суперего, Ід – і механізмами їх взаємодії. Психіка мислилася як архітектурна конструкція з «поверхами», «кордонами» та «захистами», а патологія – як дефект у цій архітектурі. Навіть об'єктні відносини зазвичай розглядалися як внутрішньо інтеріоризовані й відносно стабільні. Однак з 1960–1970-х років соціальний ландшафт змінюється: зростає мобільність, поширюються розлучення, руйнуються традиційні сімейні моделі, з'являються нові форми близькості. У цих умовах «стабільна структура» перестає відповідати досвіду особистості, для якої стосунки, ролі та відчуття себе постійно змінюються залежно від контексту.

Це спричинило потребу в іншій мові опису психічного. На наш погляд, категоріальний апарат психоаналізу поступово почав *відходити від механістичних і просторових метафор до польових і процесуальних понять*. Замість «структури» з чіткими межами з'являється уявлення про динамічну мережу відносин, у якій суб'єкт формується, підтримується і

трансформується. Психічне більше не локалізується виключно «всередині» індивіда, а мислиться як таке, що виникає у взаємодії, у просторі «між». (Фактично, ці погляди виявилися передумовою того, що нині отримало назву «реляційної матриці», Magnavita, 2005).

Зазначимо, що цей зсув має не лише теоретичний, а й епістемологічний характер. Якщо структурна модель виходила з припущення про можливість об'єктивного спостереження та діагностики внутрішніх конфліктів, то польова логіка ставить під сумнів саму можливість позаконтекстного знання. Психічні явища починають розумітися як залежні від конкретних стосунків, історичного моменту й позиції спостерігача. Увага зміщується з питання «яка структура порушена?» до питання «У якому реляційному полі це переживання виникає і підтримується?».

Це знаходить вияв у заміщенні категорій абсолютної нейтральності та технічної інтерпретації на користь співучасті, присутності та діалогічності. Класична модель, де аналітик позиціонував себе як «об'єктивний спостерігач», що володіє істинним знанням про психіку клієнта, поступається місцем моделям, у яких аналітик розглядається як активний учасник взаємодії. З'являються поняття «співучасне спостереження» (co-participatory observation), «саморозкриття аналітика» (use of self), традиційна інтерпретація трансформаційного матеріалу поступово трансформується у «спільне створення сенсу» (co-construction). Тобто психотерапевтичний процес вже не мислиться як вертикальна передача знання від експерта до пасивного суб'єкта, а як горизонтальна взаємодія, у якій сенси виникають у діалозі між суб'єктами. Роль аналітика перестає бути роллю «бога, який знає істину», і перетворюється на позицію партнера по дослідженню, спільно з клієнтом конструюючого значення його досвіду. Внаслідок цього клінічна практика стає більш чутливою до контексту взаємодії, соціальних ролей, історичного моменту та етичної відповідальності за вплив на Іншого. Відповідно, розширюється спектр понятійних інструментів, що дозволяють аналітику відображати динамічність реляційної реальності, враховувати

багатозначність досвіду та відкривати потенціал для трансформації взаємодії, а не лише її опису.

Таким чином, перехід від структурної до польової моделі відображає ширший зсув – від суспільства стабільних ролей до суспільства змін, невизначеності та контекстуальності, а реляційний аналіз трансформує сам спосіб мислення про психічне, роблячи його чутливим до динамічних і мінливих форм соціального життя. У цьому сенсі категоріальний апарат психоаналізу постає індикатором історичної епохи: що більш нестабільним і реляційно насиченим стає суспільство, то менш статичними та більш процесуальними стають концепти, за допомогою яких описується суб'єкт.

2.2. Артикуляція реляційної суб'єктності й політизація клініки (влада, гендер і асиметрія у терапевтичних стосунках)

Політичний фон 1980-х р. визначався пізнім етапом холодної війни. Загострення протистояння між США та СРСР за президентства Р. Рейгана (1981–1989), розміщення ракет середньої дальності в Європі (1983 р.), криза «Стратегічної оборонної ініціативи» та Чорнобильська катастрофа (1986 р.) формували атмосферу хронічної тривоги та екзистенційної нестабільності. Економічний контекст характеризувався переходом до неоліберальних моделей у США та Великій Британії, скороченням соціальних програм, зростанням безробіття та соціальної нерівності. У соціальній психології й психіатрії дедалі чіткіше наголошувалося, що психічне благополуччя пов'язане з якістю міжособистісних стосунків, сімейних структур та соціальних інституцій, а не лише з внутрішньопсихічними механізмами. Це посилювало увагу до тем залежності, безпеки, регуляції афекту та потреби в надійних міжособистісних зв'язках, які є головними для реляційного аналізу.

У 1980-х активізувався міждисциплінарний діалог. Соціологічні теорії пізнього модерну та постмодерну (Е. Гідденс), критичні концепції влади й дискурсу (М. Фуко), та соціальний конструктивізм остаточно

послаблювали позиції «автономного суб'єкта» в тогочасних теоріях. Приміром, феміністична теорія (Н. Чодоров, К. Гілліган) акцентувала реляційну природу ідентичності, етику турботи та роль соціальних очікувань у психіці.

Соціальні рухи кінця 1970-х – 1980-х років – друга хвиля фемінізму, активізація рухів за громадянські права, зростання уваги до расової та етнічної нерівності, а також хвилі вимушеної міграції, пов'язані з регіональними конфліктами та політичними репресіями, – актуалізували питання влади, асиметрії та залежності у міжособистісних і професійних відносинах. У психотерапевтичному контексті це сприяло критичному переосмисленню традиційної ієрархічної моделі аналітичної ситуації, у якій аналітик поставав як нейтральний експерт, відокремлений від соціального та культурного контексту клієнта. Дискусії між представниками Его-психології та британської школи об'єктних відносин набували нового прочитання в американському контексті, особливо в працях С. Мітчелла, який у 1980-х критикував метапсихологічний індивідуалізм і підкреслював реляційну природу психіки (Mitchell, 1988).

Згадуване посилення міждисциплінарних впливів у гуманітарних науках безпосередньо відбилося у психоаналітичних дебатах про епістемологічний статус інтерпретації. У 1980-х роках стає очевидним, що різні теоретичні школи – его-психологія, кляйніанство, Селф-психологія та ранній інтерсуб'єктивний підхід – продукують принципово різні інтерпретації одного й того ж клінічного матеріалу. Це породжує дискусії про те, *чи можна вважати інтерпретацію відкриттям прихованої істини*, чи вона є формою реляційного впливу. Ця проблема прямо формулюється у працях Г. Кохута (пізні тексти 1980-х) та в критиці його позиції з боку більш реляційно орієнтованих авторів, які наголошують на взаємному характері аналітичного процесу.

Феміністична критика асиметрії влади та нормалізуючих дискурсів знайшли своє відображення у психоаналітичних дебатах про ієрархію та

владу в аналітичній ситуації. Роботи Д. Бенджамін стали визначальними для переосмислення відносин домінування та підпорядкування і у культурі загалом, і в терапевтичному просторі зокрема. У цей період аналітична нейтральність дедалі частіше розглядається як ідеологічна позиція, що маскує реальні асиметрії влади між аналітиком і клієнтом. На рівні теорії суб'єкта ці дебати збігаються з критикою уявлення про психіку як замкнену внутрішню систему. У 1980-х р. у межах інтерсуб'єктивного та реляційного підходів (Р. Столороу, Б. Брандшафт, Л. Арон) психічне життя концептуалізується як таке, що виникає в полі взаємодії, а не передуює йому. Ця позиція прямо протиставляється класичному фройдівському та еґо-психологічному баченню внутрішньопсихічної причинності.

У 1980-х р. у гуманітарних науках відбулося суттєве переосмислення базових категорій – влади, залежності, взаємодії та суб'єктності, що посилило позиції реляційного аналізу. Влада почала розглядатися як динамічна мережа дискурсивних і соціальних практик, яка проявляється у повсякденних взаємодіях і формує соціальні ідентичності; у реляційному підході це акцентує увагу на асиметріях і впливі, присутніх у терапевтичному полі. Залежність описувалася як двосторонній процес, у якому обидва учасники взаємно конституюють одне одного, а психічний досвід постає як результат спільного конструювання. Взаємодія тлумачилася як простір творення смислів і норм у діалозі, що забезпечило методологічну основу для реляційного розуміння психіки. Суб'єктність почали розуміти як таку, що формується крізь соціальні ролі, очікування та відносини, а отже, у реляційному аналізі терапевт виступає не зовнішнім спостерігачем, а активним учасником процесу співтворення суб'єктності клієнта.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що у 1980-х р. гуманітарні науки створили інтелектуальні умови для того, щоб реляційний аналіз почав «остаточну сепарацію» від класичного психоаналізу саме через інтеграцію згаданих соціальних та політичних аспектів у свою теоретико-клінічну практику. На наш погляд, визначальним епістемологічним зсувом у межах

цього процесу є те, що *влада стала розглядатися як складна мережа взаємодій, залежність – як двосторонній процес, взаємодія – як джерело смислу, а суб'єктність – як продукт соціального та міжособистісного конструювання.*

Фундаментальне значення для цього теоретичного зсуву мав внесок М. Фуко, чий ідеї про владу як мережу продуктивних практик і про взаємозв'язок влади та знання суттєво трансформували уявлення про формування психіки та суб'єктності. Точніше, він показав, що влада продукує знання та соціальні норми, а психіка індивіда формується в мережі соціально-історичних взаємодій і культурних очікувань. Отже, влада не централізований ресурс, а розподілена система, що діє у повсякденних практиках. Вона функціонує не лише через примус, а через дисциплінарні норми та інституційні режими, які формують поведінку, мислення і суб'єктність. Знання, у цій перспективі, завжди вбудоване у владні структури та відтворює уявлення про «норму» і «відхилення». Влада постає як множинна мережа, що пронизує мікропрактики взаємодії та культурні коди, створюючи механізми нормалізації і саморегуляції суб'єкта.

Цей підхід підкреслює продуктивний характер влади: вона не лише обмежує, а й формує суб'єктів, ідентичності та режими знання. Дисциплінарні практики у школі, медицині чи психіатрії не просто контролюють індивіда, а конституують його як «суб'єкта норми».

Ідеї М. Фуко суттєво вплинули на переосмислення психотерапії наприкінці ХХ ст. Терапевтична спільнота дедалі чіткіше усвідомлювала, що влада є імпліцитно присутньою в кожній клінічній взаємодії – у професійній асиметрії, організації терапевтичної сесії, мовних практиках, а також у ширших соціокультурних нормах. Це стало важливим підґрунтям для розвитку реляційного аналізу, у межах якого влада, асиметрія та контекст розглядаються як невід'ємні конститутивні елементи психічного досвіду. У цьому контексті концепція влади як продуктивного чинника, приміром, дозволяла пояснити механізми соціалізації психіки: індивід не лише зазнає

зовнішнього впливу, а й інтеріоризує соціальні норми та очікування через взаємодію з інституційними та міжособистісними структурами. У реляційному аналізі це набуває особливого значення, оскільки терапевт постає як активний учасник взаємного поля, в якому влада та соціальні норми вже завжди присутні та співконституують психічний досвід клієнта (Foucault, 1975; 1978).

Переосмислення механізмів виробництва «норми», яке запропонував М.Фуко, стало значущим, оскільки воно змістило фокус із індивідуальної патології на соціально-культурні умови формування психічного досвіду. У цій перспективі психологічні симптоми розглядаються як наслідок інтеріоризації владних і нормативних дискурсів, що визначають, які форми поведінки, бажання чи ідентичності вважаються прийнятними. Так, сексуальна поведінка та її оцінка не є біологічно зумовленими, а формуються через моральні, культурні й наукові дискурси. Соціальні інституції, релігійні практики, медицина та психологія створюють уявлення про «норму» і «відхилення», засвідчуючи, що сексуальність є передусім соціально сконструйованою реальністю (Foucault, 1978). Ці положення відіграли важливу роль у зміцненні теоретичного ядра реляційного аналізу, оскільки вони уможливили розгляд психіки як продукту взаємодії індивіда із соціальними структурами та культурним контекстом. В них оприявнювалося, що психічні утворення, пов'язані із сексуальністю, бажанням, міжособистісними стосунками та самоідентичністю, розглядаються як такі, що завжди вже інтегровані у соціокультурні дискурси, які, своєю чергою, впливають на перебіг терапевтичного процесу та інтерпретацію психологічних конфліктів.

Фукоянська перспектива підкреслює, що патологія і «відхилення» є продуктами владних структур та дискурсивних практик. У цій перспективі категорії сексуального здоров'я, норми та патології постають як історично й культурно зумовлені конструкти, а не як універсальні чи позаісторичні даності. Це безпосередньо вплинуло на методологію та клінічні підходи

реляційного аналізу, оскільки дозволило чіткіше окреслити спосіб, у який соціальні, культурні та інституційні структури формують психіку, визначають уявлення про нормальність і патологічність, а також структурують міжособистісні й терапевтичні відносини, підкреслюючи інтерсуб'єктивний і контекстуальний характер психічного життя. Принагідно зазначимо, що Д. Бенджамін розвинула фукіанське бачення влади у площині сексуальності та гендеру, показавши, що психічне життя формується у взаємодії влади й залежності, а гендерні ролі є не природними, а соціально сконструйованими (Benjamin, 1988).

У цьому руслі природні або біологічні пояснення статі та гендеру поступаються місцем соціально-конструйованим ролям і дискурсивним практикам, що було реалізоване у працях Дж. Батлер (Butler, 1990). Головне її твердження – гендер формується через повторювані соціальні практики та акти, які одночасно відтворюють і стабілізують суспільні норми. Перформативність гендеру – ключове поняття, яке вона вводить – означає, що кожен акт гендерної поведінки одночасно відтворює і стабілізує суспільні норми, а символічні системи – мова, ритуали, культурні тексти та соціальні інститути – закріплюють ці структури. До того ж гендерні практики тісно пов'язані з владними ієрархіями, визначаючи допустимі та маргіналізовані поведінки, що впливає на формування суб'єктності.

У контексті реляційного аналізу ідеї Дж. Батлер, на наш погляд, сприяли зміщенню фокусу уваги на те, що психічний досвід формується у полі культурних очікувань і владних відносин, а суб'єктність завжди конструюється на перетині різних соціальних та символічних структур.

Ідеї Дж. Батлер про перформативність гендеру перегукуються з ідеєю, яку висловлюють К. Вест і Д. Циммерман: гендер є процесом постійної соціальної взаємодії (West, Zimmerman, 1987). Якщо Д. Батлер показує, що гендерні ролі відтворюють і стабілізують культурні норми через повторювані практики, то вони підкреслюють, що гендерна ідентичність постає у *конкретних міжособистісних взаємодіях*, де особи не лише виконують

соціальні очікування, а й активно конструюють соціальні норми. Автори виділяють три категорії: sex (біологічна класифікація), sex category (соціально визначена належність до категорії чоловіка чи жінки у взаємодії) і gender (поведінка, сприйнята як відповідна певній sex category). Гендер як діяльність передбачає постійне «роблення» гендеру у взаємодії з іншими, підпорядковане соціальним нормам та очікуванням.

На наш погляд, концепція перформативності гендегу («doing gender») резонує з ідеями М. Фуко, що соціальні норми і очікування завжди присутні у міжособистісному полі, формуючи асиметрію у стосунках, яку необхідно враховувати у психотерапевтичній практиці. Останнє увиразнює механізм, за яким мікро-асиметрії влади у взаємодії впливають на конструювання суб'єктності в психотерапії. Пізніше ці ідеї були розвинені Р. Коннелл, яка у праці «Маскулінності» (1995 р.) ввела поняття *гегемонної маскулінності* – нормативного уявлення про «справжнього чоловіка», що легітимізує владу чоловіків над жінками та іншими чоловіками. Вона показала ієрархію маскулінностей, де гегемонна маскулінність співіснує з підлеглими та субординованими формами, підтримуючи гендерну ієрархію. Р. Коннелл наголошує, що гендер – це складова соціальної структури і динамічна мережа взаємодій, яка постійно відтворюється у щоденних практиках і формує розподіл влади (Connell 1995).

Ідея, що гендерні практики і ієрархії не існують окремо від соціальної структури, а постійно відтворюються у повсякденній взаємодії, формуючи владу і суб'єктність, є своєрідним відгуком на той акцент в аналізі взаємозв'язку між соціальною структурою та індивідуальною поведінкою, яку запропонував П. Бурд'є, показуючи, що соціальні позиції та нерівності впливають не лише на зовнішні можливості людини, а й на її внутрішній психічний світ. П. Бурд'є вводить поняття «поля» та «капіталу» – економічного, культурного, соціального та символічного – через які індивіди взаємодіють у суспільстві. Він показує, що доступ до ресурсів і позицій у соціальній ієрархії не лише визначає поведінкові стратегії, а й формує

способи сприйняття себе та інших, очікування від взаємодії, а також установки щодо «нормальності» і «патології» (Bourdieu, 1975).

Для реляційного аналізу ці концепції виявилися доволі значущими, адже психічне життя розглядається як продукт взаємодії індивіда з соціальним полем, де класові відмінності та структурні обмеження визначають, які ролі можуть бути освоєні, які потреби задоволені, а які внутрішні конфлікти виникають. Соціальні норми, закріплені через структури влади, символічні системи та культурні очікування, стають невидимим фоном, на основі якого формуються уявлення про «нормальне» і «патологічне» в психіці. Таким чином, соціальна нерівність не обмежується зовнішніми проявами влади, а конститутивно впливає на внутрішні об'єктні світи та стосунки з іншими, що є центральними для аналізу в реляційному психоаналізі.

Цей вплив соціальної нерівності на внутрішні та реляційні процеси тісно пов'язаний із усвідомленням ролі експертної влади, яка формує рамки того, *що вважається нормою чи допустимим, і визначає, хто має право впливати на знання та рішення*. Проблема полягає в асиметрії: експерт стає носієм знання, що автоматично надає йому вплив і контроль над тими, хто цим знанням користується або підлягає його оцінці. Це створює ризик, що влада експерта буде непрозорою, а її наслідки – непомітними для тих, на кого вона впливає. Крім того, експертні стандарти часто спираються на певні соціальні, культурні або політичні припущення, які можуть ігнорувати локальні контексти, індивідуальні відмінності або альтернативні способи знання. У контексті реляційного аналізу та критичних соціальних теорій така критика підкреслює необхідність *рефлексивності експерта* (наприклад, терапевта чи дослідника), усвідомлення власної позиції у владних відносинах та готовності враховувати міжособистісні, культурні й соціальні контексти, що формують значення знання та практики. Важливо, щоб експертна влада не перетворювалася на механізм контролю, а функціонувала як засіб співтворення знання у діалозі з тими, на кого вона впливає.

Дискусія про експертну владу пов'язана насамперед з працями М. Фуко, П. Бурдьє, К. Касторіаді, феміністських поглядів та ідей Е. Гоффмана. Як ми зазначали, М.Фуко показав, що влада і знання невіддільні, а експертна позиція формує соціальні норми, визначаючи межі «нормального» і «патологічного» (Foucault, 1977, 1990). П. Бурдьє підкреслював, що соціальні позиції та символічний капітал визначають, хто виступає як «експерт», а психічні структури й реляційні поля формуються у контексті соціальної ієрархії та доступу до ресурсів (Bourdieu, 1977, 1990). К. Касторіаді наголошував, що соціальні інститути конструюють уявлення про норму і патологію, а експертні знання відображають колективні уявлення (Castoriadis, 1978). Феміністські мислительки (Дж. Бенджамін, К. Гілліган, А. Оуклі), критично розглядали патріархальні ієрархії у науці та терапії, акцентуючи, що психіка формується у взаємодії, а не через монопольне втручання «знаючого» експерта, і закликали враховувати культурний, гендерний та соціальний контекст у психоаналітичній практиці (Benjamin, 1988; Gilligan, 1982, Oakley, 1972). Е. Гоффман показав, що соціальні ролі та символічні системи безпосередньо впливають на оцінку «нормального» і «патологічного», підкреслюючи, що експертне знання є механізмом регуляції соціальної поведінки, а не нейтральним поглядом (Goffman, 1981).

Ці ідеї формували критичну основу для розуміння експертної влади у реляційному аналізі, де психоаналітик розглядається як активний учасник динаміки влади і взаємодії, що конструює психічний досвід клієнта. Нагадаємо, що традиційна модель психоаналізу розглядала терапевта як автономного фахівця, чия роль полягала у нейтральному спостереженні і тлумаченні психічних процесів клієнта. Проте стало очевидним, що ця «нейтральність» є ще й *ідеологічно забарвленою*, оскільки знання та оцінки психіки завжди продукуються у конкретних соціальних, культурних та символічних контекстах. Тому особливого значення набуває етична рефлексивність: терапевт має постійно усвідомлювати власну позицію, привілеї, можливості впливу і взаємодії з клієнтом, а також брати до уваги

історико-культурний і соціально-політичний контекст. *Це дає можливість уникнути повторення структур влади та домінування, які могли б спотворити процес терапії, і забезпечує справжню міжособистісну співтворчість психічного досвіду.* Розуміння обмежень традиційної «нейтральності» терапевта та його «експертної влади», а також ієрархічності терапевтичних стосунків живилося насамперед ідеями дискурсивного підходу, який висвітлював згадані феномени через те, як мовні практики, символи та владні структури визначають реляційне поле психотерапії.

2.2.1. Ідентичність як продукт соціально-культурних дискурсів у реляційному аналізі. Для становлення реляційного аналізу дискурсивний підхід до ідентичності був важливий тим, що переосмислював природу самості та суб'єктності. Ідентичність клієнта переставала бути фіксованою внутрішньою структурою й розглядалася як процесуальний конструкт, що формується через ті наративи, якими суб'єкт розповідає про свій досвід. Ці наративи є водночас і способом самовираження, і механізмом соціальної інтерпретації, де інші учасники взаємодії співстворять значення психічних переживань. Дискурсивний підхід, отже, привніс новий вимір *контекстуальності психічного життя*: «Я» існує в історико-культурних, соціальних та політичних умовах, цінності, норми, очікування та культурні символи модулюють спосіб, у який людина конструює себе та інтерпретує свої переживання. Досвід клієнта є динамічним продуктом соціальної взаємодії та колективних значень.

На наш погляд, однією з найбільш значущих ідей, які адаптував реляційний аналіз з дискурсивного підходу, є ідея множинності і гнучкості ідентичності, тобто остання *змінюється залежно від дискурсивного поля, соціальних взаємодій і ролей у різних контекстах.* Цей принцип корелює з постструктуралістськими ідеями деконструкції та перформативності (Ж. Дерріда, Дж. Батлер) і підкреслює динамічну, реляційну природу психічного життя.

Крім того, вплив дискурсивного підходу на реляційний аналіз полягає у трансформації розуміння аналітичної ситуації: вона перестає сприйматися як односторонній процес інтерпретації або корекції внутрішніх структур, натомість стає спільно сконструйованим простором, де психічний досвід, наративи та смисли клієнта і терапевта взаємопроникають і співстворять реальність суб'єктності. Це остаточно закріплює зміщення акценту із внутрішньо-індивідуальної моделі психіки на міжособистісну, контекстуальну та культурно обумовлену природу психічного життя, яке принципово вирізняє реляційний аналіз.

У клінічній практиці це означало зміщення уваги з аналізу внутрішньоіндивідуальних психічних структур на дослідження взаємодії, мовних практик, символічних систем і соціальних норм, через які формується психічний досвід. Дискурсивна перспектива надавала терапевтові можливість розглядати переживання клієнта крізь призму соціокультурних контекстів, враховуючи вплив культурних норм, дискурсивних практик і міжособистісних взаємодій на конструювання суб'єктності. Це, своєю чергою, сприяло розвитку більш гнучкої, контекстуально чутливої та інтерактивної психотерапевтичної практики.

У реляційному аналізі в цей період стабілізувався понятійний апарат із низкою ключових термінів, що відображають згадане зміщення акценту. Серед них: власне термін *реляційний (психо)аналіз* як спосіб поєднати психоаналіз та теорію об'єктних відносин, змістивши увагу на інтерсуб'єктивність/інтерсуб'єктивність як основу психіки, *психологія двох осіб* як модель психоаналізу, що відкидає «монологічне» Я й натомість розглядає психічний досвід як продукт двох суб'єктів у взаємодії, *реляційна матриця*, тобто психіка розглядається не як суто внутрішній простір, а як утворена мережею відносин й взаємодій; класична база для реляційної теорії 1980-х (Greenberg, Mitchell, 1983), *інтерсуб'єктивне поле* описує спільне психологічне поле, що виникає у взаємодії терапевта та клієнта; психічний досвід обох конструється у цьому полі, а не існує автономно (Benjamin,

1988, Atwood, Stolorow, 1987), *співтворення суб'єктності* підкреслює, що психічний досвід та ідентичність формуються у процесі взаємодії, а не є внутрішньо-фіксованими структурами (Benjamin, 1988), *мікро-асиметрії влади* описують невеликі, майже непомітні відмінності у позиціях впливу та влади у терапевтичному полі, що формують динаміку взаємодії (Benjamin, 1988), *дискурсивне співтворення значень* підкреслює, що психічний досвід формується через мову, символи та соціальні практики, а ідентичність є контекстуально залежною (Gilligan, 1982, 1990), *об'єктні відносини як реляційні*, тобто внутрішні об'єкти і відносини формуються у взаємодії з іншими, а не як статичні внутрішні структури (Mitchell, 1988), *енактмент*, інтеракційне перевтілення описує несвідомі повторення моделей у стосунках між клієнтом і терапевтом, де обидва учасники «гру» повторюють несвідомі схеми поведінки (Jacobs, 1986). Цей термінологічний зсув, на наш погляд, відображає новий фокус клінічної практики: увага системно зміщується з «монологічного» «Я» на процес міжособистісного співтворення, взаємного впливу та контекстуальної динаміки психіки. Отже, термінологічні зміни у реляційному аналізі відображали формування нової епістемологічної моделі психотерапії, у межах якої психічна реальність, з якою йде робота, переставала розумітися як замкнений внутрішній простір особи.

2.2.2. Криза класичної психоаналітичної епістемології у 1980-х роках та її вплив на становлення реляційного підходу. Сутність епістемологічної кризи психоаналізу 1980-х років полягала у радикальній проблематизації класичних уявлень про природу психоаналітичного знання, статус істини та позицію аналітика у процесі пізнання. Ця криза формувалася протягом тривалого періоду як результат накопичення внутрішніх суперечностей психоаналітичної традиції та ширших інтелектуальних, соціокультурних і філософських трансформацій другої половини ХХ ст. У цей період істотно посилюється критика уявлення про нейтральність та об'єктивність аналітика. Стає очевидним, що теоретичні установки, афективні реакції, особистісний досвід і несвідомі процеси аналітика

визначають, які аспекти взаємодії набувають статусу клінічно значущих даних. Унаслідок цього поступово руйнується класична модель «однієї психіки», відповідно до якої психічна реальність локалізувалася виключно у внутрішньому світі пацієнта. Натомість психоаналітичне пізнання дедалі більше осмислюється як процес, що розгортається в інтерсуб'єктивному полі взаємодії, де контрперенесення, афективна залученість аналітика та реляційна динаміка набувають принципового клінічного значення. А тому інтерпретація втрачає статус універсального та привілейованого інструмента доступу до істини і починає розглядатися як форма інтервенції, що виникає у конкретному реляційному та історико-культурному контексті. Водночас критика універсалізму психоаналітичного суб'єкта, посилена впливом феміністичної теорії, постструктуралізму та культурних досліджень, актуалізує уявлення про історичну, мовну та соціальну зумовленість психоаналітичного знання. Психоаналіз дедалі менше сприймається як позаконтекстуальна система універсальних істин і дедалі більше – як дискурсивна практика, інтегрована у ширші культурні та владні структури. Крім того, виявляються обмеження класичної моделі у роботі з афектом, тілесністю та травматичним досвідом. Ці феномени дедалі частіше розглядаються не як ізольовані внутрішньопсихічні утворення, а як реляційні та подієві процеси, що виникають, підтримуються та трансформуються у міжособистісній взаємодії.

Сукупно ці виклики сформували втрату довіри до уявлення про психоаналіз як дисципліну, що відкриває об'єктивну істину суб'єкта. Реляційний аналіз, на наш погляд, можна розглядати як відповідь на цю фундаментальну епістемологічну кризу, оскільки він поступово викристалізовував модель знання, засновану на *інтерсуб'єктивності, контекстуальності та спільному конструюванні значень у межах терапевтичної взаємодії*.

2.2.3. Консолідація теоретичних підходів та формування методологічних принципів реляційності, інтерсуб'єктивності та

контекстуальності. Р. Столоруу постає однією з найважливіших постатей у становленні реляційного аналізу у 1980-х роках. У його працях було систематизовано базові принципи реляційного підходу та підкреслено, що психічні явища завжди розгортаються у полі міжособистісної взаємодії, а отже, не можуть бути адекватно зрозумілі поза контекстом стосунків. Такий ракурс остаточно закріпив положення про те, що терапевт більше не виступає зовнішнім, нейтральним спостерігачем чи «розкривачем істини», а постає як активний учасник і співтворець значень у терапевтичному полі, що передбачає підвищену рефлексивність та етичну відповідальність. Психічне життя розглядається як таке, що формується у соціальному, культурному та історичному контексті, який модулює переживання, симптоми й афективні стани, інтегруючи принципи інтерсуб'єктивності, контекстуальності та етичної залученості (Stolorow, Brandchaft, Atwood, 1984).

Д. Атвуд розробляє концепцію інтерсуб'єктивного поля як центрального елемента психоаналітичного процесу. У його інтерпретації психоаналіз постає як процес співтворення значень між аналітиком і клієнтом, у якому симптоми та конфлікти не редукуються до внутрішньопсихічних механізмів чи минулого досвіду, а розглядаються як такі, що виникають і трансформуються у динамічному полі взаємодії. Відповідно, аналітик включений у це поле як учасник, що усвідомлює власну залученість і бере участь у співконструюванні інтерсуб'єктивного простору змін.

Праці Р. Столоруу та Д. Атвуда, можна розглядати як концептуальне оформлення реляційного аналізу, оскільки в них відбулася цілісна систематизація визначальних теоретичних положень, які до цього існували фрагментарно, були окремими коментарями, зауваженнями, ідеями. А в цих роботах послідовно артикулювалося уявлення про психіку як продукт інтерсуб'єктивного поля, уточнювалася роль взаємодії у формуванні симптомів і переживань, переосмислювався статус аналітика, що в остаточному підсумку постало як цілісна теоретико-методологічну рамка, що

й дає можливість нам оцінювати цей період як етап концептуального оформлення реляційного аналізу. (Atwood, Stolorow, 1979; 1984).

Ці ідеї створили теоретичне підґрунтя для подальшого розвитку інтерсуб'єктивної перспективи, яку розвинула Д. Бенджамін. Якщо Д. Атвуд акцентував на контекстуальності та співтворчості психічного досвіду у процесі аналітичної взаємодії, то Д. Бенджамін розширює цей фокус, формалізуючи концепцію інтерсуб'єктивності як центрального принципу психічного розвитку. Останній тлумачиться нею як реляційний процес за участі двох суб'єктів, у якому формування психіки відбувається через взаємний вплив і взаємне визнання, а не в рамках класичної односуб'єктної моделі, зосередженої на внутрішньопсихічних потягах і односторонніх проєкціях на об'єкти. А отже, індивід концептуалізується як «первинно реляційна» істота, здатна сприймати та визнавати незалежну суб'єктність іншого.

Центральним поняттям інтерсуб'єктивної теорії Д. Бенджамін є взаємне визнання, тобто процес, у якому кожен учасник визнає автономію та агентність іншого, відмовляючись від омніпотентного контролю без переходу до домінування чи підпорядкування. Така взаємність зберігає суб'єктність обох сторін і руйнує комплементарні позиції «активного – пасивного». Дефіцит взаємного визнання веде до повторення деструктивних циклів омніпотентності щодо себе чи іншого.

Ідеї Д. Бенджамін означали остаточний розрив із фройдівською теорією потягів, зосередженою на внутрішніх інстинктах та інтерналізованих об'єктних відносинах, оскільки інтерсуб'єктивна перспектива акцентує увагу на двоспрямованому співтворенні значень у міжособистісних взаємодіях, підкреслюючи суб'єктність обох учасників і постійне взаємне узгодження.

Найбільш помітно це у тому, як Д. Бенджамін трактує діаду «мати – немовля», показуючи її як прототипове поле взаємного визнання, де чутлива налаштованість на сигнали іншого формує відносини «суб'єкт – суб'єкт», а не лише інкорпорацію об'єкта. Цей акцент є важливим, оскільки він зміщує

розуміння раннього розвитку з моделі односторонньої залежності та інтеріоризації об'єкта на модель взаємного визнання, у якій суб'єктність формується у двосторонньому процесі. У традиційних об'єктних теоріях ранній зв'язок часто описується як асиметричний: немовля переважно «інкорпорує» об'єкт і поступово будує внутрішні репрезентації. Натомість у підході Д. Бенджамін діада «мати – немовля» розглядається як первинний простір взаємного розпізнавання, де вже на ранніх етапах виникає здатність до переживання іншого як окремого суб'єкта.

Це має, на наш погляд, кілька наслідків. По-перше, суб'єктність постає не як автономна внутрішня структура, а як така, що конститується у відносинах визнання. По-друге, психічний розвиток починає розумітися не лише як інтеріоризація об'єкта, а як постійна регуляція балансу між автономією та зв'язком. По-третє, така модель дає можливість теоретично описати можливість «зустрічі суб'єктів» без редукції одного з них до функції чи ролі для іншого. У клінічній практиці це відкриває спосіб розуміння терапевтичних відносин як простору взаємного визнання, де зміни відбуваються не через односторонню інтерпретацію, а через відновлення здатності клієнта і терапевта витримувати відмінність, не переходячи до домінування, злиття чи заперечення суб'єктності іншого.

Іншими словами, Д. Бенджамін розвиває концепцію, за якою домінування і підпорядкування беруть початок у ранніх батьківсько-дитячих зв'язках (Benjamin, 1988). Порушення взаємного визнання веде до комплементарності: одна сторона контролює, інша підкоряється, щоб зберегти стосунок. Ця динаміка повторюється в дорослих інтимних відносинах, проявляючись у патернах, що підтримують зв'язок через асиметрію влади, а не взаємність. У цьому фрагменті визначальним є перенесення логіки гегелівської діалектики «пана і раба» в аналіз психічних і соціальних відносин, де Д. Бенджамін показує, що домінування не є нейтральною структурною даністю, а способом організації суб'єктності через асиметрію визнання. Домінантний суб'єкт конститує власну ідентичність

не у взаємності, а через заперечення автономії іншого, тоді як підлеглий суб'єкт опиняється в позиції, де його зв'язок із іншим зберігається ціною часткової втрати агентності та самовизначення. Це, своєю чергою, уможливорює критичний перегляд традиційних психоаналітичних інтерпретацій жіночого підпорядкування, зокрема редукції мазохізму до внутрішньопсихічних або «природних» феноменів. Д. Бенджамін підкреслює, що такі форми підпорядкування формуються у процесі соціалізації та підтримуються патріархальними культурними нормами, тобто мають історико-культурний характер.

Значущість такого розуміння виявляється насамперед у тому, що воно зміщує фокус із індивідуальної патологізації підпорядкування на аналіз структур визнання, у яких це підпорядкування відтворюється. Відповідно, домінування постає не як неминуча умова соціальної взаємодії, а як наслідок порушення або дефіциту взаємного визнання. У цьому сенсі підпорядкування інтерпретується як адаптивна, але обмежувальна стратегія збереження зв'язку, а психотерапевтична робота повинна спрямовуватися на відновлення здатності до взаємного визнання як умови більш рівноправної суб'єкт-суб'єктної взаємодії.

Тут важливо відзначити: переформульовуючи підпорядкування як захисну адаптацію до фалічної влади, а не як онтологічну долю, Д. Бенджамін обґрунтовує *психоаналітичний фемінізм як інструмент деконструкції цих патернів через відновлення взаємного визнання*. Крім того, нею закладається формування одного із чільних принципів реляційного аналізу – визнання **інтерсуб'єктивності**, що визначає його відмінність від класичних драйвових моделей. Центральна ідея – емоції, афекти, внутрішні конфлікти та символічні структури виникають у контексті міжособистісних стосунків, соціальних ролей і культурних норм.

Слід підкреслити, що принцип інтерсуб'єктивності формувався в контексті поствоєнного гуманітарного дискурсу, у межах якого акцент було зміщено на контекстуальну зумовленість психічного розвитку, роль

соціальних позицій та взаємозалежність суб'єктів у процесі становлення психіки. До того ж на його концептуальне оформлення істотно вплинули більш ранні філософські традиції, які проблематизували автономність суб'єкта та підкреслювали реляційний характер людського існування.

Феноменологія, зокрема ідеї Е. Гуссерля та М. Мерло-Понті, наголошувала, що психіка формується у взаємодії з іншими та світом, а психічні явища неможливо відокремити від соціально-культурного та тілесного контексту. Герменевтика (Г.-Г. Гадамер, П. Рікер) підкреслювала інтерпретативний характер досвіду і залежність розуміння від мови, традицій і міжособистісного спілкування, що відобразилося у концепції спільного конструювання значень психічних явищ у терапевтичному процесі. Вплив екзистенціалізму та філософії міжособистісності, зокрема концепції «Я–Ти» М. Бубера, полягав у тому, що суб'єктність і психічне життя виникають у відносинах з іншими. Усі ці течії підкреслювали взаємозалежність психіки, її контекстуальність і соціальну природу, створюючи інтелектуальні передумови для реляційного аналізу, його уваги до інтерсуб'єктивності й реляційного поля «терапевт – клієнт». Проте *клінічну конкретику* інтерсуб'єктивність отримала в працях Р. Столороу, Д. Атвуда, Д. Бенджамін, позаяк симптоми та психічні структури вони пропонували розглядати як продукт конкретних взаємодій і контекстуальних впливів, а не лише внутрішньої біологічної детермінації.

Интерсуб'єктивність стала фундаментальним принципом реляційного аналізу. Це заклало основу для діалогічної та етично відповідальної практики й сприяло формуванню *принципу контекстуальності, принципу соціальної чутливості та принципу асиметрії влади*. Ці принципи закріплювали погляд, за яким психічні явища не можна зрозуміти ізольовано, внутрішні конфлікти, симптоми та афекти завжди мають інтерсуб'єктивне значення, що формується у взаємодії з іншими людьми та соціальними нормами.

У реляційному аналізі дотримання цих принципів призвело до ревізії поглядів на процес терапії, останній тлумачився насамперед як діалог між

аналітиком і клієнтом, в якому значення конструюється спільно *і залежить від конкретного реляційного поля*.

Теоретичні засади інтерсуб'єктивності, адоптованої реляційним аналізом, були значною мірою сформовані в межах філософських і соціологічних підходів, що акцентують міжособистісну взаємодію та контекстуальну зумовленість соціальної поведінки. Е. Гофман розробив драматургічну модель соціальної взаємодії та започаткував мікросоціологічний аналіз повсякденних інтеракцій (Goffman, 1971), чим було підкреслено конструйований характер соціальних проявів і значення ситуаційного контексту. У межах реляційного підходу ці ідеї стали підґрунтям розуміння психічного як такого, що набуває смислу лише в конкретному полі взаємодії, зокрема у діаді аналітик - клієнт. Додатковий вплив справили екзистенційна філософія та діалогічна традиція М. Бубера, Е. Левінаса, які акцентували становлення суб'єктності у відносинах відповідальності та зустрічі з Іншим (Buber, 1970; Levinas, 1985). У реляційній аналітичній теорії це знайшло відображення у концепції інтерсуб'єктивного поля Р. Столроу, відповідно до якої, як уже згадувалося, терапевт є не нейтральним спостерігачем, а співучасником процесу конструювання психічного досвіду (Stolorow, Brandchaft, Atwood, 1984). Інтерсуб'єктивне поле визначається як психологічний простір, що конституюється у взаємодії суб'єктивностей аналітика і клієнта. У цій перспективі психоаналітичне розуміння постає як процес осягнення значень, що виникають у самому полі взаємодії, а психічні явища набувають смислу лише в межах конкретного реляційного контексту взаємодії. Відповідно, аналітичне знання інтерпретується як результат співконструювання значень у міжсуб'єктному просторі. Іншими словами, принцип контекстуальності передбачає, що будь-яке переживання, симптом чи афект формується у системі взаємних впливів і залежить від способів взаємної налаштованості, інтерпретації та переживання спільного досвіду. Психотерапевтичний процес перестає бути реконструкцією індивідуального минулого, перетворюється на

дослідженням «живого», змінного, плинного реляційного середовища, де і формується суб'єктивний досвід.

Увага до інтерсуб'єктивності призвела, своєю чергою, до артикулювання етичної рефлексивності аналітика як необхідної властивості терапевтичного процесу. Йдеться про те, що терапевт повинен визнавати власну активну роль у формуванні значень і реляційного поля під час психоаналітичної роботи. Вихідною є позиція, за якою аналітик не може розглядатися як нейтральний або пасивний спостерігач, оскільки він безпосередньо впливає на динаміку взаємодії, інтерпретації та смислотворення. Останнє чітко окреслює проблему етичної відповідальності за характер і наслідки такого впливу. У реляційній перспективі терапевт виступає активним учасником інтерсуб'єктивного поля, у якому його висловлювання, невербальні реакції та інтерпретативні дії взаємодіють із психічним досвідом клієнта, формуючи спільний простір значень. Відповідно, психічні явища не розглядаються як такі, що «розкриваються» у процесі нейтрального спостереження, а постають як результати спільного процесу взаємодії. Тобто це передбачає необхідність постійної рефлексії аналітика щодо власних проєкцій, очікувань і ціннісних установок, які можуть впливати на сприйняття клієнта та терапевтичну динаміку.

Усвідомлення співтворчого характеру реляційного поля, своєю чергою, накладає етичну вимогу мінімізації потенційної шкоди та підтримки клієнта у процесі змін.

На наш погляд, принцип етичної рефлексивності у 1980-х роках набуває статусу однієї з визначальних методологічних і клінічних позицій реляційного аналізу. Його зміст полягає у необхідності поєднання методологічної чутливості до контексту, визнання інтерсуб'єктивної природи психічного досвіду та усвідомлення етичної відповідальності терапевта як активного учасника терапевтичної взаємодії. Така інтеграція створює підґрунтя для гуманістично орієнтованого та соціально контекстуалізованого розуміння психічного життя.

2.2.4. Принцип асиметрії влади. Ще одним важливим принципом, який, на наш погляд, також є похідною від радикального врахування інтерсуб'єктивності і який почав формуватися в реляційному аналізі у цей період, є *принцип асиметрії влади*. Основою знову-таки можна вважати праці Д. Бенджамін, яка підкреслювала, що динаміка влади та залежності є невід'ємною складовою міжособистісних стосунків. Її феміністичний підхід показав, що традиційні психоаналітичні моделі часто ігнорують або спотворюють вплив асиметрії влади, зводячи суб'єктність жінки до пасивної ролі. Д. Бенджамін наголошує на необхідності усвідомлення терапевтом власного впливу у реляційному полі та на важливості взаємного визнання, що дозволяє інтегрувати елементи агресії, домінування і підпорядкування без патологізації будь-якого з учасників взаємодії.

Зазначимо, що проблематика влади набуває центрального значення в реляційному аналізі тому, що психічне життя формується в умовах взаємодії між суб'єктами, які від початку перебувають у відносинах структурної асиметрії. Терапевт, володіючи професійною компетентністю та інституційним авторитетом, об'єктивно займає позицію більшого впливу в терапевтичному процесі. Водночас реляційний аналіз наголошує, що влада не є фіксованою чи однозначно закріпленою характеристикою, а проявляється динамічно, у взаємному обміні впливами між учасниками взаємодії. Рефлексивне усвідомлення цієї асиметрії відкрило можливість аналізу механізмів виникнення, відтворення та трансформації влади в терапевтичному полі, а також оцінки її впливу на формування психічного досвіду клієнта.

На наш погляд, саме фокус на взаємодії та владних відносинах, а також інтеграція соціальних і політичних вимірів – зокрема гендеру, залежності та ієрархії – відображає парадигмальну зміну реляційного повороту 1980-х років. Уперше психоаналітична теорія та практика системно включає соціальний контекст і міжособистісну асиметрію як конститутивні чинники

психічного життя. Цей аспект буде розглянуто окремо в наступному підрозділі.

2.3. Переосмислення аналітичної позиції у реляційному аналізі: перехід від суб'єктоцентричної до реляційно-процесуальної онтології

На наш погляд, важливим сепараційним інструментом для реляційного аналізу виявилось проходження його теорії через «кризу авторитарного знання». Суть кризи полягала у сумніві щодо влади аналітика: традиційна модель передбачала, що аналітик «знає істину», а клієнт «помиляється» або недостатньо усвідомлює власний внутрішній світ. Проте практика показала, що нарцисичні та пограничні клієнти часто краще розуміють свій досвід, ніж це можна підпорядкувати класичній фрейдівській теорії. Одночасно соціальні зміни, як було показано, підривали традиційні ієрархічні уявлення про знання та владу, включно в психоаналізі, що ставило під сумнів право аналітика нав'язувати свої інтерпретації.

Відлунням цієї кризи постали важливі питання: *як поєднати технічну строгість психоаналізу з необхідністю врахування суб'єктивності клієнта? Яку роль відіграють взаємність та емпатія у терапевтичному процесі? Як забезпечити співтворення смислу, коли аналітик більше не є єдиним носієм істини?* Методологічне зрушення, таким чином, полягало у переході від суто інтерпретаційної позиції до емпатійного та активного залучення аналітика.

Визнання впливу контрперенесення та деконструкція влади аналітика дозволили переосмислити його роль як співтворця терапевтичного простору, а не диктатора істини. У цьому контексті зароджуються ідеї асиметрії взаємності та Аналітичної Третьості, які зберігають структуру терапевтичного процесу, водночас визнаючи активну суб'єктивність клієнта. На наш погляд, у цей період криза «авторитарного знання» остаточно вирішилася переходом від монологічного до діалогічного підходу,

розумінням того, що терапія є співтворенням смислу між двома психічними суб'єктами, де аналітик більше не є єдиним носієм істини.

Можемо стверджувати, що реляційний аналіз відмежовується від класичного психоаналізу саме тому, що основою його терапії стає відхід від уявлення про мету терапії як про реконструкцію та «відновлення» минулого досвіду, натомість дедалі більше вона осмислюється як динамічний процес, що розгортається у теперішньому. Саме тому зростає методологічна увага до живого моменту сесії, непередбачуваності та імпровізаційного характеру міжсуб'єктної взаємодії, що згодом стане однією з чільних засад реляційного підходу.

У цей період також здійснюється другий важливий категоріальний зсув. Нагадаємо, що на ранніх етапах класичного психоаналізу його понятійний апарат мав переважно статичний, «археологічний» характер: такі концепти, як едіпів комплекс, кастраційна тривога чи механізми захисту, інтерпретувалися як своєрідні психічні «артефакти», що приховані у внутрішньому просторі індивіда та підлягають виявленню, інтерпретації й систематизації. Відповідно, аналітик поставав у ролі дослідника-археолога, який «розкопує» пласти минулого, реконструюючи лінійний наратив розвитку психіки та встановлюючи причинно-наслідкові зв'язки між раннім досвідом і актуальними проявами. Така логіка категоріального мислення відповідала інтелектуальному контексту модернізму з його опорою на великі наративи та уявлення про єдину істину, а також передбачала відносну стабільність соціальних структур і передбачуваність індивідуальних життєвих траєкторій. Однак реляційний аналіз здійснює поворот до динамічності та імпровізації. Категорії перестають слугувати для «розкопування» фіксованих структур минулого і стають інструментом для опису процесу, що формується спонтанно в теперішньому. Клінічний досвід і терапевтична практика показують, що значення, емоції та переживання постають у контексті взаємодії між аналітиком і клієнтом, що вимагає чутливості, гнучкості та здатності до спільного творення сенсу.

Йдеться про переосмислення того, що саме вважається носієм клінічного смислу: від внутрішньопсихічних структур і репрезентацій – до процесів взаємодії та спільно конструйованих феноменів. У цьому контексті поява *енактменту* та *аналітичного третього* («*третьості*») фіксує перехід від суб'єктоцентричної до реляційно-процесуальної онтології аналізу. Як зазначалося, поняття енактменту формувалося на основі клінічних інтуїцій П. Хайман та Д. Віннікотта й отримало систематичне оформлення у працях С. Мітчелла. Поняття *третьості*, запропоноване Д. Бенджамін і споріднене з розробками Д. Стерна, фіксувало спільний психічний простір, що не зводиться до внутрішнього світу клієнта чи аналітика. Аналіз цих концептів яскраво ілюструє категоріальний зсув реляційного аналізу 1980-х: від статичних внутрішніх утворень до *динамічних, співтворених і процесуальних форм психічної реальності, закладаючи основу для сучасної міжсуб'єктної методології*.

Соціальний контекст цього зсуву також критично важливий. У світі, де кар'єра, шлюб, місце проживання та соціальні ролі більше не плануються на десятиліття вперед, а життя стає «плинним» (З.Бауман), стабільні наративи перестають задовольняти потреби суб'єкта. Людина стикається з необхідністю адаптуватися до невизначеності та множинності можливостей, швидко перемикається між ролями та контекстами, постійно балансуючи між різними аспектами власного «Я». Реляційний аналіз відповідає на ці виклики через категорії, що дозволяють описати та оперувати живим процесом взаємодії, а не лише зафіксованими структурами минулого.

Отже, епістемологічний зсув від «археології» до «імпровізації» відображає, на наш погляд, не лише зміну психотерапевтичної практики, а й глибоку кореляцію з трансформацією соціальної реальності, де стабільні великі наративи замінюються плинними, динамічними та контекстуально залежними формами життя та взаємодії. *Категоріальний апарат реляційного аналізу стає гнучким інструментом для осмислення цієї нової, багатопланової та імпровізаційної психічної реальності*.

Можемо стверджувати, що у другій половині 1980-х років реляційний аналіз остаточно відокремлюється від класичного психоаналізу, який на цей час опиняється в ситуації глибокої кризи легітимності, що охоплює одночасно теоретичний, клінічний та інституційний рівні. Класичний драйв-психоаналіз дедалі частіше сприймається як замкнута, самореферентна система знання, що відтворює власні доктринальні істини, але втрачає здатність відповідати на змінені клінічні запити та соціальні умови пізнього ХХ ст. Йдеться не лише про внутрішні дискусії, а про поступову маргіналізацію психоаналізу в ширшому полі психотерапевтичних практик. На інституційному рівні криза психоаналізу проявилася у зростанні конкуренції зі сторони когнітивно-поведінкових, гуманістичних та короткострокових підходів, які пропонували чіткіші протоколи, швидші результати та легшу емпіричну перевірку. Класичний психоаналіз дедалі частіше критикували як тривалий, елітарний і соціально нечутливий, а його теоретичний апарат – як недостатньо операціоналізований та відірваний від практики. Клінічно криза проявилася у зміні клієнтських запитів: замість класичних невротичних конфліктів зростала частка проблем ідентичності, порушень прив'язаності, ранніх травматичних досвідів і дефіцитів саморегуляції, які погано описуються моделлю внутрішнього конфлікту. Адже у подібних випадках «нейтральна» позиція аналітика втрачає ефективність і може переживатися як повторна травматизація або підтвердження реляційного вакууму клієнта.

Публікація праці Дж. Грінберга та С. Мітчелла («Object Relations in Psychoanalytic Theory», 1983) виконала роль інтелектуального каталізатора, який легітимізував радикальну критику драйв-центричної ортодоксії зсередини самого психоаналітичного дискурсу. Показуючи, що орієнтація на відносини не є периферійним відхиленням, а альтернативною траєкторією розвитку психоаналітичної теорії, автори відкрили можливість для концептуального й клінічного переосмислення та «перезброєння» дисципліни.

Отже, криза ідентичності психотерапевтичного напрямку проявилася насамперед у гострих внутрішньодисциплінарних конфліктах, що стосувалися цілісності психоаналізу як теорії та клінічної практики. У центрі цих дискусій опинилися три взаємопов'язані проблеми.

По-перше, класичні аналітики часто розглядали реляційний аналіз як теоретично фрагментарний проєкт, що вибудовує власну ідентичність через дистанціювання від ортодоксії. Реляційні автори, навпаки, наголошували, що йдеться не про розрив із традицією, а про її внутрішній перегляд, у межах якого акцент зміщується з інстинктивних детермінант на процеси взаємодії, афективного обміну та формування суб'єкта у відносинах. Таким чином, конфлікт точився навколо питання про «ядро» психоаналітичної теорії.

По-друге, найбільший опір викликала критика центрального статусу теорії потягів. Якщо в класичному психоаналізі лібідо та агресія зберігали роль універсальних рушійних сил психічного життя, то реляційний аналіз пропонував розглядати розвиток психіки передусім як продукт взаємин, суб'єктивного досвіду та історії прив'язаності. Потяги при цьому не заперечувалися, але втрачали метатеоретичний пріоритет, поступаючись стосунковим й контекстуальним моделям.

По-третє, конфлікт стосувався епістемологічного статусу психоаналізу. Класичні підходи прагнули зберегти його як автономну науку про універсальні внутрішні механізми, тоді як реляційний аналіз зближувався з інтерпретативними та герменевтичними моделями, у яких психічне життя постає продуктом міжсуб'єктної взаємодії та історичного контексту. Попри побоюванні втрати теоретичної автономії, для реляційних теоретиків цей зсув означав можливість зберегти клінічну релевантність психоаналізу в умовах зміненої суб'єктивності та форм психічного страждання.

Таким чином, інституціалізація реляційного аналізу постає як відповідь на кризу ідентичності класичного психоаналізу наприкінці 1980-х років. А саме: в умовах поступової втрати класичним психоаналізом монопольного статусу в полі психотерапії, з одного боку, та критики реляційного підходу як

теоретично недостатньо визначеного й методологічно «розмитого» – з іншого, актуалізувалася потреба у формулюванні нових концептуальних положень та в інституційному закріпленні їхнього наукового статусу й права на існування в межах психоаналітичного дискурсу.

Заснування журналу *Psychoanalytic Dialogues* у 1991 р. стало ключовим елементом цієї інституціалізації, оскільки його поява означала створення автономного простору для теоретичних публікацій, клінічних дискусій та критичного обговорення реляційних концепцій, що дозволяло вивести їх із маргінального статусу «дисидентських» інтерпретацій класичного психоаналізу. Важливо, що журнал із самого початку позиціонувався як майданчик для діалогу – між різними психоаналітичними школами, між теорією і клінікою, а також між психоаналізом і суміжними гуманітарними дисциплінами.

Інституціалізація виконувала подвійну функцію. З одного боку, вона відповідала на закиди щодо відсутності теоретичної строгості, демонструючи здатність реляційного аналізу до системного саморефлексивного розвитку. З іншого боку, цей крок мав стратегічний характер, оскільки закріплював реляційний аналіз як самостійний напрям у межах психоаналітичного поля, а не як тимчасову або вторинну альтернативу класичній традиції. У ширшому сенсі створення власної інфраструктури стало формою адаптації реляційного аналізу до нових епістемологічних умов: від уявлення про теорію як замкнену систему істин – до моделі відкритого, діалогічного та контекстуально чутливого знання.

На наш погляд, «криза ідентичності» реляційного аналізу, що перебував на етапі власного самовизначення, не була ізольованим феноменом окремого напрямку, а віддзеркалювала ширшу кризу саморозуміння психоаналізу наприкінці ХХ ст. Відхід від класичної драйв-орієнтованої традиції означав не лише теоретичну інновацію, а й символічний «відрив від коренів», який актуалізував питання про те, що саме становить ядро психоаналізу та хто має право репрезентувати цю традицію.

У цьому сенсі реляційний аналіз опинився в парадоксальній позиції водночас спадкоємця і критика класичного канону. Цей процес супроводжувався інтенсивною рефлексією над власною теоретичною легітимністю. Реляційні аналітики були змушені обґрунтовувати не лише нові клінічні техніки, а й саму можливість психоаналітичного знання без апеляції до потягів як універсального пояснювального принципу. Внаслідок цього криза ідентичності набула виразного епістемологічного виміру, пов'язаного з переглядом підстав, на яких психоаналіз претендує на статус специфічної форми знання про психічне. Паралельно відбувався активний пошук нових концептуальних інструментів для опису міжособистісних і міжсуб'єктних процесів, що дедалі більше визначали як клінічний матеріал, так і сам терапевтичний процес. Увага до афективної взаємодії, взаємної регуляції, контрперенесення та спільно створюваних значень засвідчувала зсув від моделі інтерпретації прихованого внутрішнього конфлікту до розуміння психотерапії як динамічного реляційного простору.

Важливою складовою цієї трансформації стали міждисциплінарні запозичення, які водночас розширювали теоретичний горизонт і загострювали відчуття втрати дисциплінарної «чистоти». Інтеграція ідей феміністичної теорії, соціології, філософії та теорії об'єктних відносин сприяла критичному переосмисленню питань влади, асиметрії, тілесності та соціального контексту, водночас посилюючи дебати щодо меж психоаналізу та ризику його розчинення у ширшому гуманітарному полі.

Отже, криза ідентичності реляційного аналізу може бути прочитана як симптом переходу від теоретичної спадковості до рефлексивної самотрансформації. І в цьому переході «відрив від коренів» постає визначальною умовою можливості оновлення, що передбачає постійний перегляд власних підстав, меж і форм професійної належності.

2.3.1 Завершення сепарації реляційного аналізу і пріоритет клінічного досвіду над теорією. Початок 1990-х р. характеризується посиленням глобалізаційних процесів та стрімким розвитком технологій, що

трансформували соціальне життя й комунікацію. Поширення інтернету, мобільного зв'язку та електронних засобів створило нову фазу інформаційного суспільства, де обмін знаннями та взаємодія стали миттєвими й масштабними, що вплинуло на сприйняття «Я» та його соціального контексту. Активізація соціальних рухів, зокрема інтерсекційного фемінізму та рухів за права ЛГБТ і вразливих меншин, розширила уявлення про соціальну справедливість і вплинула на психотерапію, актуалізуючи потребу врахування багатовимірності суб'єктивного досвіду. Психотерапевтичне мислення дедалі більше зосереджувалося на конструюванні ідентичності, бажань та конфліктів у полі соціальних нерівностей і культурних наративів, а також на зв'язку психопатології з досвідом маргіналізації та дискримінації. Крім того, постконфліктні ситуації та масові міграції, зокрема на Балканах, підкреслили значущість втрати дому, соціальних зв'язків і культурного контексту як факторів психічного розвитку. Нарешті, глобальні й регіональні економічні потрясіння, масове безробіття та падіння рівня життя посилювали колективний досвід тривоги й нестабільності. Відповідно, дослідницька й клінічна увага дедалі більше зосереджувалася на інтерсуб'єктивності, діалогічності та взаємодії індивіда з соціальним середовищем, що створило умови для подальшого розвитку ідей реляційного аналізу.

2.3.2. Клінічна радикалізація. Крім того, у 1990-х р. вся психотерапія загалом зазнала зрушень, які можна визначити як *клінічну радикалізацію* – зміщення акценту від суворих теоретичних моделей до уваги до унікального терапевтичного процесу та міжособистісної динаміки. Підхід передбачав врахування соціального, культурного та історичного контексту клієнта, що відповідало гуманітарним течіям того періоду, а також інтеграцію в терапевтичний процес суб'єктивності терапевта як джерела клінічного знання. Ефективність терапії визначається тепер не стільки технікою, скільки якістю взаємного залучення й інтерсуб'єктивної взаємодії. Це означає, що терапія як процес повинна включати критичне ставлення до нормативності та

універсалізму, насамперед розуміння історичної і культурної зумовленості уявлень про норму та унікальність кожного випадку, а також вимагає вибудови етичного виміру, спрямованого на визнання травми, втрати та соціально-історичного контексту формування суб'єктивності.

Ці зміни мали принципове значення для остаточної сепарації реляційного аналізу як самостійного теоретичного та клінічного напрямку. Клінічна радикалізація легітимізувала відмову від уявлення про аналітика як «об'єктивного спостерігача» й утвердила розуміння аналітичної ситуації як взаємно сконструйованої інтерсуб'єктивної події. Саме в цьому контексті реляційний аналіз перестає бути внутрішньою реформістською течією психоаналізу й починає оформлюватися як окрема парадигма.

По-друге, відбувається *фактична* сепарація реляційного аналізу. Адже пріоритет клінічного досвіду над теоретичною ортодоксією, характерний для клінічної радикалізації, створює підґрунтя для реляційного аналізу як *теорії, що виводиться з практики, а не навпаки*. Реляційне мислення в цей період дедалі чіткіше артикулює власні концепти – взаємну регуляцію, інтерсуб'єктивність, аналітичний третій, співучасть терапевта – які не можуть бути редуковані до класичних психоаналітичних категорій.

По-третє, цей період означає етичну та політичну диференціацію реляційного аналізу. Клінічна радикалізація актуалізує питання влади, асиметрії та соціального контексту в терапевтичних відносинах, що для реляційного аналізу стає не периферійною темою, а структурним принципом. Унаслідок цього реляційний аналіз відмежовується від адаптаційних моделей психотерапії та позиціонує себе як підхід, чутливий до травми, маргіналізації та історично зумовлених форм страждання. Таким чином, 1990-ті роки можна розглядати як період *концептуальної сепарації реляційного аналізу*, коли він переходить від статусу модифікації психоаналізу до автономної клінічної парадигми з власною епістемологією, етикою та клінічною логікою. В межах загального тренду клінічної радикалізації в психотерапії реляційний аналіз остаточно формує свою ідентичність як підхід, у якому відносини,

контекст і співучасть терапевта стають центральними умовами психотерапевтичного знання.

2.3.3. Фемінізм як чинник епістемологічних і методологічних трансформацій у реляційному аналізі. Однією з провідних тенденцій 1990-х років, що, на наш погляд, істотно вплинула на процес подальшої автономізації реляційного аналізу, стала поява третьої хвилі фемінізму. На відміну від попередніх етапів, вона зосереджувалася на плюральності жіночого досвіду та врахуванні перехресних форм нерівності, пов'язаних із расою, класом і сексуальністю. Центральним концептом цього періоду стала інтерсекційність, запропонована К.Креншоу у 1989 р. для опису взаємопереплетення різних форм пригнічення в досвіді маргіналізованих груп (Crenshaw, 1989; 1991).

Паралельно активізувалися рухи за права ЛГБТ, спрямовані на підвищення видимості, подолання дискримінації та здобуття рівних прав. На початку 1990-х р. такі ініціативи, як Queer Nation, відігравали важливу роль у публічній артикуляції цих вимог, а Марш на Вашингтон у 1993 р. привернув увагу до необхідності законодавчих і соціальних змін. Важливим символічним зрушенням стало виключення гомосексуальності з Міжнародної класифікації хвороб ВООЗ у 1990 р., що позначило зміну медичного й соціального дискурсу. Водночас у США політика «Don't Ask, Don't Tell» (1993 р.) стала прикладом суперечливих компромісів цього періоду, викликаючи критику як форма інституційної дискримінації. (Приміром, закон дозволяв геям і лесбійкам служити у збройних силах тільки за умови, що вони не розкривали свою сексуальність, будь-яке відкриття чи підозра призводила до звільнення)

Важливо також зазначити, що активізм феміністських рухів та рухів за права ЛГБТ перетинався з боротьбою за права інших етнічних і соціальних меншин, зокрема афроамериканців або так званих «латинос», та людей з обмеженими можливостями, що сприяло формуванню інтерсекційних підходів до соціальної боротьби – концепції, яка стала центральною не лише

для соціального активізму, але і для психоаналітичних теоретичних переосмислень. У комплексі ці рухи змістили акцент з абстрактного та універсального розуміння психіки *на конкретні переживання конкретних людей у конкретних соціальних умовах*, підкреслюючи, що «Я» і психічне життя завжди формуються у взаємодії з соціальним контекстом, культурними нормами, які містять у собі історично сформовані нерівності.

Класичний психоаналіз, особливо у формі, закладений З. Фройдом, зазнав саме в цей період ніщивної критики з боку феміністських теоретиків і філософів через пригнічувальне відображення гендеру, сексуальності та соціальних нерівностей у своїх основних концептах. Йшлося про те, що фройдистські поняття, як-от «заздрість пенісу», віддзеркалюють не універсальні психічні факти, а соціальні відносини домінування та привілеїв, де привілеї, що мають чоловіки, нав'язуються як «природні» психологічні характеристики жінок; деякі аспекти психоаналітичної теорії, на її думку, ігнорують соціальні джерела нерівності, трактуючи їх як біологічно детерміновані.

Звісно, критика фройдівського психоаналізу не виникла спонтанно в 1980-1990-х, а мала тривалу історію. Але у цей період вона стала системною, теоретично обґрунтованою і запропонувала нові способи осмислення суб'єктності, взаємозалежності та соціального контексту психічного розвитку. У 1990-х ця критика стала центральним чинником переосмислення психоаналізу, стимулюючи розвиток реляційного аналізу, епістемологічні та методологічні зміни. Іншими словами, критика феміністок перестала бути побічним коментарем до психоаналітичної традиції й перетворилася на рушійну силу, що змінює фундаментальні теоретичні та практичні підходи у психоаналізі. Підсумком цього процесу стало формування нових теоретичних парадигм, які дозволяли більш адекватно враховувати соціальні, культурні та міжсуб'єктні аспекти психічного життя.

Це формування, як зазначалося, мало свою передісторію. У цьому сенсі варто згадати критичний потенціал праць Дж. Мітчелл (Mitchell, 1974), яка

здійснила аналіз класичних фрейдівських концепцій, демонструючи, яким чином психоаналітичні уявлення про сексуальність і становлення «Я» можуть відтворювати патріархальні структури та потребують критичного переосмислення в умовах гендерної рівності. Дж. Мітчелл акцентувала увагу на асиметрії терапевтичних відносин, підкреслюючи необхідність врахування владних відносин і соціальних ролей, а також залучення клієнта до процесу спільного конструювання психічних смислів. Важливим аспектом її підходу є також наголос на значенні тілесності та сексуальності як конститутивних вимірів психічного досвіду жінок. Ще однією значущою постаттю є Л. Ірігарей (Luce Irigaray), яка у працях 1970-х років здійснила радикальну критику фаллоцентричної структури психоаналітичного дискурсу, стверджуючи, що фрейдистські та лаканіанські моделі суб'єктності й сексуальності формуються в межах «чоловічої» символічної логіки, у якій жіночий досвід редукується або конструюється як «Інший». Л. Ірігарей підкреслювала, що тілесність і статева відмінність є принципово значущими для психічного життя, а жіночий досвід формується у взаємодії із соціокультурними очікуваннями. Відповідно, традиційний психоаналіз, на її думку, схильний до систематичної маргіналізації цих вимірів, а його уявлення про «жіночу природу» мають історично та соціально зумовлений, і жодним чином не універсальний характер. Ще однією впливовою фігурою можна вважати Н. Чодоров (Chodorow, 1978) з її аналізом того, як соціальні фактори впливають на формування жіночої ідентичності та критичним переосмисленням фрейдівської концепції едіпового комплексу. Ідеї доповнювалися працями К. Гіллган (Gilligan, 1982), яка акцентувала увагу на особливостях морального розвитку та психології жінок, також вказуючи на обмеженість фрейдівського психоаналізу для розуміння жіночого досвіду. Ю. Крістева (Kristeva, 1980) запропонувала концепцію аб'єкції та проаналізувала роль материнського досвіду у формуванні психіки, відкриваючи нові перспективи для розуміння жіночої сексуальності та ідентичності.

Можемо стверджувати, що праці Н. Чодоров, Л. Ірігарей, Ю. Крістевої, заклали підґрунтя для кардинальних теоретичних зрушень у психоаналітичному мисленні, здійснивши критичне переосмислення традиційних концепцій гендеру, психічного розвитку та ідентичності. Ці теоретичні напрацювання сприяли інтеграції соціокультурного та інтерсуб'єктивного контексту в психоаналітичну теорію і практику, що стало однією з ключових передумов становлення реляційного аналізу.

Надалі цей зсув був закріплений працями М. Віттіг (Wittig, 1992), яка зосереджувала увагу на гетеронормативності та соціальній конструйованості сексуальності. Вона критично переосмислювала традиційні психоаналітичні моделі, підкреслюючи їхню схильність до ігнорування сексуальної політики, владних відносин і соціальних структур, що формують суб'єктивний досвід індивіда. Особливо гостро М. Віттіг критикувала психоаналіз за те, що він часто редукує сексуальність до індивідуальної або «природної» категорії, не враховуючи, що її значення задається соціальними та культурними наративами, які визначають ідентичності, рольові позиції та доступ до влади.

К. Креншоу у концепції інтерсекційності (intersectionality) зробила максимальний наголос на цій позмції, підкреслила, що досвід індивіда формується на перетині різних структур нерівності – гендеру, раси, класу та інших соціальних категорій. Вона показала, що врахування лише одного аспекту не дозволяє повноцінно зрозуміти суб'єктивний досвід, оскільки соціальні нерівності взаємодіють і посилюють одна одну. Ідеї К. Креншоу здійснили значний вплив на психотерапевтичну теорію та практику тим, що стимулювали інтеграцію комплексного соціального контексту та врахування асиметрій влади та структурних нерівностей у взаємодії з клієнтами. Останнє уможливило в реляційному аналізі більш точну концептуалізацію того, які соціальні чинники формують психіку, процеси самоідентифікації та характер міжособистісних відносин, що, відповідно, сприяло розвитку терапевтичних практик, чутливих до досвіду маргіналізованих і інтерсекційно вразливих груп.

Значущим, на наш погляд, є внесок Д. Бенджамін, яка продовжувала розвивати ідеї інтерсуб'єктивності. У цей період вона вводить поняття *комплементарності* «той, хто діє / той, з ким щось роблять» (doer–done-to) як реляційного розігрування, що виникає через порушення взаємного визнання (Benjamin, 2004). У цій динаміці учасники фіксуються в поляризованих ролях активного виконавця та пасивної жертви. За Д. Бенджамін, така структура є захисною реакцією на конфлікт або травму, підтримує хибну симетрію влади і маскує спільну вразливість і агентність обох сторін. Комплементарність розглядається як регрес від інтерсуб'єктивної «третинності», тобто спільного й відкритого психічного простору, до діадичного глухого кута. Подібні розігрування, на її думку, часто проявляються у терапевтичному процесі, де аналітик і клієнт можуть повторювати соціальні або сімейні асиметрії влади. Механізмом подолання цієї динаміки і є «третій» – інтерналізований або інтерсуб'єктивний принцип нормативності та свідчення, що виходить за межі діади. У клінічній практиці «третій» уможлиблює репарацію, формуючи усвідомлення типу «єдності в третьому», коли суб'єкт одночасно утримує у полі себе й іншого в межах спільної етичної рамки. Це, наприклад, проявляється у терапевтичних тупиках з агресією, де визнання аналітиком розігрованої комплементарності відновлює третинність через свідчення взаємного страху руйнування.

Д. Бенджамін поширює цю ідею на роботу з травмою та агресією, підкреслюючи їх інтерсуб'єктивне, а не дефіцитарно-внутрішньопсихічне походження. У травматичному досвіді комплементарність «той, хто діє / той, з ким щось роблять» фіксує суб'єкта у дисоційованих повтореннях безсилля, однак залучення «морального третього» створює можливість визнання завдання шкоди, що інтегрує агресію без патологізації індивіда як виключно жертви або виключно агресора. Такий підхід уникає редукціоністської логіки провини, натомість підкреслюючи причинно-наслідкові «петлі» реляційного розігрування, у межах яких процес свідчення відкриває можливість спільної репарації.

Зазначимо, що така інтерсуб'єктивна перспектива, акцентована на реляційних динаміках травми та агресії, *не лише змінює клінічний підхід, а й має важливі епістемологічні наслідки*. Класичний психоаналіз базувався на універсалиях, фаллоцентричних і бінарних (чоловік/жінка, пан/раб). Д. Бенджамін критично переосмислює традиційні епістемологічні категорії, пропонуючи інтерсуб'єктивний підхід до розуміння психічного. У цій перспективі знання про психіку постає як результат взаємного спостереження, визнання та співвіднесення суб'єктів. Відповідно, психоаналітичне знання набуває контекстуально зумовленого характеру, оскільки формується у процесі конкретної взаємодії між учасниками терапевтичного процесу. Саме тому Д. Бенджамін і вводить концепт «thirdness» (третього або третьості) для позначення того, що виникає між суб'єктами і не може бути зведене до бінарних опозицій або симетричних відносин. У цьому просторі, вайне, конститууються можливості взаємного визнання, координації перспектив і подолання редукції Іншого до об'єкта. З цієї позиції як психічні, так і гендерні структури постають як такі, що формуються у процесі взаємних впливів, де відмінність не тотожна ієрархії чи підпорядкуванню. Останнє уможливили висвітлення у терапії того, яким чином соціальні структури відтворюють патерни влади або, навпаки, підтримують практики взаємного визнання, уникаючи редукції гендеру до біологічно зумовлених характеристик. Приміром, під таким кутом зору маскуліність і фемінність інтерпретуються не як даності, а як результати реляційних процесів, що виникають у контексті (дефіцитного або достатнього) раннього досвіду визнання та асиметричних владних відносин.

Можемо зробити висновок, що інтеграція ідей інтерсуб'єктивності та діалогічності, запозичених із феміністських і соціокультурних теоретичних парадигм, істотно розширила методологічний арсенал реляційного аналізу, стала каталізатором епістемологічних змін у його теоретичному ядрі. Зазначимо, що ці епістемологічні зміни не залишилися суто теоретичними, а

безпосередньо вплинули на клінічну практику реляційного аналізу, проявляючись у низці ключових аспектів її реалізації. А саме:

1. *Активне включення контексту.* Терапевти почали активно інтегрувати знання про життєві обставини, сімейні, освітні та професійні умови клієнта у терапевтичний процес, усвідомлюючи, що без цього розуміння інтерпретації можуть бути неповними або навіть хибними.

2. *Врахування соціальних факторів і нерівностей.* Терапевти почали аналізувати, як структурні нерівності впливають на симптоми, самооцінку та міжособистісні взаємодії клієнта, і враховувати ці фактори під час інтерпретацій і клінічних рішень.

3. *Робота з маргіналізованими групами.* Оскільки суспільство почало активніше визнавати права ЛГБТ, етнічних меншин і соціально вразливих груп, то реляційна практика *адаптувалася до потреб клієнтів, які традиційно були ігноровані або неправильно представлені в психоаналітичній теорії.* Терапевти приділяли особливу увагу суб'єктивному досвіду цих клієнтів, визнавали вплив соціальної маргіналізації на психічний стан та намагалися створити безпечний, підтримуючий інтерсуб'єктивний простір, де можна було б працювати з травмою, втратами і переживанням дискримінації.

У підсумку, інтеграція феміністської критики у психотерапевтичну практику дозволила реляційному аналізу створити більш рівноправні, контекстуально чутливі та взаємодіючі терапевтичні стосунки, де влада, ролі та ієрархії усвідомлюються, аналізуються і коригуються задля підтримки більш ефективного міжособистісного поля.

Отже, сепарація реляційного аналізу від класичного психоаналізу, на наш погляд, мала одним із істотних чинників саме феміністську критику, яка вказала на обмеження нейтральності, патріархальні структури влади, ігнорування тілесності, сексуальності та соціальних нерівностей.

2.3.4. Політика ідентичності: гендер, сексуальність, раса та клас як центральні осі суб'єктивного досвіду в реляційному аналізі. Як було

показано, феміністська та соціокультурна критика 1990-х р. привернула увагу до ідентичності особистості, де її психічний досвід розглядається через призму взаємодії соціальних категорій (гендеру, сексуальності, раси, класу тощо). Ці осі конструювання суб'єктивного досвіду особистості постали центральними у розумінні того, як соціальні структури, культурні норми та системи влади формують досвід і травму, взаємодію з іншими та процес конструювання «Я». Політика ідентичності – це підхід, що розглядає ідентичність як центральний елемент суб'єктивного досвіду, стверджуючи, що соціальні категорії визначають умови життя, можливості та переживання особи (Young, 1990; Nash, 1990; Hobsbawm, 1996).

Ще однією важливою постаттю є Бел Хукс (bell hooks, Глорія Джин Воткінс), яка також розвиває радикальний підхід у феміністичній теорії, зосереджуючи увагу на перетині раси, класу та гендеру як взаємопов'язаних осей соціальної нерівності. Вона критично переосмислює основні напрями фемінізму, які, на її думку, переважно репрезентували досвід білих жінок середнього класу та недостатньо враховували реальність маргіналізованих груп (**hooks**, 1981, **hooks**, 1984). Основні її ідеї можна представити у такий спосіб. По-перше, це увага до перетину соціальних нерівностей: досвід жінок завжди взаємопов'язаний із расою, класом і іншими соціальними чинниками, що стало свого часу основою для розвитку концепту інтерсекційності. По-друге, критика традиційного фемінізму, який часто ігнорував досвід небілих та бідних жінок, призвела до формування інклюзивного та радикального феміністського підходу. По-третє, наголос на важливості соціальної та політичної освіти, критичного усвідомлення влади та нерівностей, а також поєднання фемінізму з активною громадською і політичною діяльністю. Ці погляди кореспондують з деякими позиціями реляційного аналізу, який, як уже зазначалося, підкреслює інтерсуб'єктивність, контекстуальність та вплив соціальних структур на досвід особистості.

Д. Харавей (Haraway, 1991) підтримала радикальне переосмислення категорій ідентичності та соціальних кордонів, критикуючи традиційні

поділи між біологічним і соціальним, чоловічим і жіночим, людиною і технологією, показавши, що ці категорії не є стабільними чи «природними», а конструюються у процесі соціальних практик та культурних наративів. Д. Харавей наголошувала на гібридності та перетині різних ідентичностей, пропонуючи концепт «кіборга» як метафору суб'єкта, що існує на межі соціально сконструйованих та технологічних форм ідентичності.

Звісно, на закріплення політики ідентичності вплинули й ідеї К. Креншоу (Crenshaw, 1989), котра показала, що традиційний фемінізм і юриспруденція часто ігнорують досвід жінок, які одночасно підпадають під кілька систем дискримінації, таких як расизм, сексизм і класова нерівність. Вона наголосила, що соціальні нерівності не можуть розглядатися ізольовано, а взаємодіють у складних перетинах, формуючи унікальні форми маргіналізації та дискримінації.

Іншими словами, концепт інтерсекційності можна вважати осередком політики ідентичності, оскільки він показує, що ідентичність людини не можна зводити до одного критерію – наприклад, лише до гендеру або раси. Політика ідентичності означає, що групи вже не розглядаються як однорідні («всі жінки», «всі афроамериканці»), натомість у кожному випадку слід бачити унікальні перетини влади, нерівності та дискримінації, які формують досвід конкретної людини. Це безпосередньо вплинуло на реляційний аналіз, оскільки терапевт отримав іншу рамку для аналізу психічного досвіду клієнта в перехрещенні складних соціальних і політичних структур.

Таким чином, політика ідентичності 1990-х переосмислила суб'єктність як багатовимірний, контекстуальний і взаємопов'язаний конструкт, що також було інтегроване реляційним аналізом і сприяло його сепарації.

2.3.5. Етика визнання: стосунки як процес взаємного підтвердження суб'єктності. Якщо ідентичність формується у мережі взаємозв'язків, то центрального значення набуває спосіб, у який Інший визнається у терапевтичному просторі. З цієї причини реляційний аналіз

розгортає концепт етики визнання як один із визначальних принципів психотерапевтичної взаємодії. Етика визнання передбачає розуміння терапевтичних стосунків як процесу взаємного підтвердження суб'єктності, що забезпечує гідність, автономію та символічну присутність кожного учасника взаємодії. Вона інтегрує усвідомлення структур соціальної влади та асиметрій, які організовують взаємодію, і тим самим створює підґрунтя для формування більш справедливих, чутливих і інтерсуб'єктивно орієнтованих психотерапевтичних практик.

Етика визнання сформувалася в гуманітарному знанні як відповідь на критику традиційної моралі та індивідуалістичних підходів, підкреслюючи неможливість існування суб'єкта поза соціальним і культурним контекстом. Її концептуальні джерела пов'язані з працями Ч. Тейлора, який розглядав визнання як ключовий чинник формування ідентичності, а також із дослідженнями Н. Фрейзер, які трактують визнання як основу справедливих соціальних і терапевтичних стосунків (Taylor, 1992, Fraser, 1997). Ч. Тейлор наголошує, що ідентичність особи формується у взаємодії з іншими та потребує культурного й соціального визнання; його дефіцит або спотворення призводить до маргіналізації, психологічних травм і соціальної ізоляції. Він розрізняє престижно-моральне визнання, пов'язане зі статусом і соціальною роллю, та культурне визнання, що стосується цінності традицій і практик, особливо маргіналізованих груп. Відсутність взаємного визнання, за Ч. Тейлором, підриває суб'єктність і цілісність самосприйняття. Н. Фрейзер доповнює цей підхід, пропонуючи двовимірну модель справедливості, що поєднує культурне визнання з економічним перерозподілом. Ігнорування будь-якого з цих вимірів, на її думку, веде до спотвореного розуміння справедливості, особливо в умовах глобалізації та постсоціалістичних трансформацій (Fraser, 1997).

У реляційному аналізі це знаходить своє продовження в інтеграції етики визнання, коли терапевт розглядає клієнта як автономного суб'єкта з унікальною історією, досвідом, соціальним та культурним контекстом, що

вимагає активного слухання, врахування переживань клієнта та прийняття його перспективи як значущої. А це, своєю чергою, посилює вимоги до дотримання принципу інтерсуб'єктивності: психічні зміни відбуваються через взаємний процес, у якому терапевт і клієнт формують спільне поле взаємодії; психічні структури клієнта не ізольовані від впливу терапевта, а сама взаємодія виступає терапевтичним агентом. Тому можемо говорити, що практична значущість *інтеграції етики визнання* полягає в тому, що терапевтична практика стає більш чутливою до контексту та складності ідентичності і, спрямовуючись на підтримку автономії клієнта, створює безпечне інтерсуб'єктивне середовище для дослідження травм, втрат, конфліктів та соціальної нерівності.

Іншими словами, у реляційному аналізі клінічна практика перестає бути нейтральним простором для діагностики чи лікування психічних симптомів, натомість вона стає складним полем взаємодії, де проявляються питання влади, позиційності та відповідальності терапевта. Кожне втручання аналітика не є технічною процедурою, а формується в контексті його власних соціальних, культурних та етичних позицій, що впливають на динаміку терапевтичного процесу. Усвідомлення цих аспектів дозволяє терапевту брати відповідальність за вплив своїх дій на клієнта, визнавати його автономію та суб'єктність, а також створювати безпечне інтерсуб'єктивне середовище для спільного дослідження психічних процесів. Тобто клініка стає не лише простором психотерапевтичної роботи, а й *простором рефлексії*, де взаємодія між аналітиком і клієнтом виступає засобом критичного усвідомлення соціальних і культурних структур, які формують психічне життя.

Водночас саме цей етичний і рефлексивний зсув відкриває кризу в середині реляційного аналізу. Якщо терапевтична ситуація мислиться як принципово взаємна і співтворена, постає питання: де проходить межа між визнанням інтерсуб'єктивності та втратою специфічної аналітичної функції?

2.3.6. «Втрата аналітика» й проблема радикальної мутуальності. У

середині 1990-х р. означена проблема увиразнилася у теоретичних дискусіях навколо концепції радикальної мутуальності, яка в критичному полі отримала назву «втрати аналітика». Її осмислення спричинило переоцінку ролі аналітика, меж професійної відповідальності та характеру асиметрії у клінічній практиці реляційного аналізу. Ця дискусія стала логічним наслідком послідовного впровадження принципів інтерсуб'єктивності та «психології двох осіб» у психотерапевтичну практику, у межах яких терапевтичний процес розглядався як система взаємного впливу, де аналітик і клієнт спільно конструюють терапевтичну реальність.

Водночас радикалізація принципу взаємності актуалізувала низку методологічних та етичних проблем. Зокрема, визнання аналітика повноцінним учасником інтерсуб'єктивного поля поставило питання про збереження специфіки аналітичної позиції, що традиційно передбачала асиметрію ролей і професійну відповідальність терапевта. Перенесення принципу рівності взаємного впливу без належних професійних обмежень створювало ризик розмивання терапевтичних меж та редукції аналітичної взаємодії до форм міжособистісного спілкування, наближених до дружньої чи конфіденційної комунікації.

Ця проблема, на наш погляд, експлікувала *суперечність реляційного аналізу*: з одного боку, необхідність відмови від нейтрального, позаконтекстного аналітика; з іншого – потребу зберегти професійну асиметрію як умову можливості терапевтичної роботи. У межах цієї кризи дедалі очевиднішим ставало, що взаємність не може бути ототожнена з симетрією, а інтерсуб'єктивність – із повною рівністю позицій. Відтак у середині 1990-х р. реляційний аналіз був змушений переосмислити поняття мутуальності, *уточнюючи межі саморозкриття аналітика*, характер його відповідальності та роль клінічної рамки як етичного й методологічного регулятора терапевтичного процесу. Саме в цей період сформувалося усвідомлення необхідності поєднання міжсуб'єктної чутливості з чітким

розумінням меж аналітичної ролі, що згодом визначить подальший розвиток реляційної клініки.

Підкреслимо цей аспект. Криза радикальної мутуальності виникла на тлі перегляду класичних уявлень про нейтральність, абстиненцію та асиметрію аналітичної ситуації. У працях Л. Арона, Т. Огдена, С. Мітчелла та їхніх послідовників аналітичний процес дедалі більше осмислюється як *двосуб'єктна подія*, в якій і аналітик, і клієнт постають активними учасниками спільного психічного простору. Центральним поняттям цього зсуву й постає *мутуальність* – взаємний, безперервний обмін афектами, фантазіями, несвідомими позиціями та смислами. Такий підхід дозволив подолати уявлення про аналітика як «екран для проєкцій» і підкреслити неминучість контрперенесення як джерела клінічного знання.

Перший вимір цієї кризи пов'язаний із проблемою *специфіки аналітичного процесу*. За умов радикальної мутуальності, тобто взаємності, терапія ризикує втратити власний епістемологічний статус, наближаючись до форм повсякденної емоційної взаємодії – дружби, підтримувальної розмови або взаємного співпереживання. Якщо обидві сторони однаковою мірою «зачеплені» процесом і взаємно впливають одна на одну, виникає питання: що саме робить цей обмін *аналітичним*, а не просто міжособистісним? У цьому сенсі криза мутуальності є не лише клінічною, а й методологічною, оскільки ставить під сумнів критерії відмінності психоаналізу від інших форм допомоги. Другий вимір кризи стосується *саморозкриття аналітика*. У реляційному аналізі особисті реакції аналітика перестають розглядатися виключно як «шум» або перешкода і дедалі частіше мисляться як легітимний інструмент роботи. Проте розширення меж допустимого саморозкриття породжує ризик зсуву фокусу з внутрішнього світу клієнта на потреби, конфлікти чи афективні процеси самого аналітика. У такій перспективі терапевтичний простір може трансформуватися у проєкційне поле, де клієнт несвідомо залучається до регуляції психічного стану професіонала.

На наш погляд, ця напруга сформувалася на перетині двох взаємопов'язаних процесів: з одного боку – деконструкція класичної асиметрії та ідеалу нейтральності, з іншого – відсутність чітко окреслених меж нової форми аналітичної відповідальності. Саме ця напруга створила умови для подальших дискусій про межі мутуальності, владу, етику та професійну позицію аналітика, які стануть центральними для реляційного аналізу 2000-х р.

Фактично радикальна мутуальність ставила під питання саму природу психотерапевтичного процесу, адже традиційні межі ролі аналітика, що раніше визначали специфіку аналізу, розмивалися, і виникла загроза перетворення терапії на простір хаотичного емоційного обміну, де *взаємність могла виступати не інструментом розуміння, а механізмом задоволення власних потреб*. У відповідь на цю загрозу реляційні теоретики розробили концептуальні рішення, що дозволяли зберегти радикальну мутуальність, не руйнуючи аналітичну структуру.

Л. Арон сформулював принцип асиметрії, який підкреслював, що хоча відносини між аналітиком і клієнтом є взаємними, тобто обидва впливають один на одного на рівні свідомого і позасвідомого, однак ця взаємність не означає рівності впливу: аналітичне поле може бути взаємним, але нерівним або асиметричним через особливу роль і відповідальність аналітика (Aron 1996). Аналітик утримує професійну позицію, яка забезпечує безпечний терапевтичний простір, спрямовує процес і запобігає експлуатації, зберігаючи аналітичну специфіку.

Отже, відхід від класичної діадної моделі «аналітик – клієнт» супроводжується усвідомленням того, що психоаналітичний процес розгортається у спільному інтерсуб'єктивному полі, яке не може бути редуковане ані до внутрішнього світу клієнта, ані до контрпереносних реакцій аналітика. Саме в цьому полі формується те, що Т.Огдент (Ogden, 1994) позначив як аналітичний третій, і те, що Д.Бенджамін позначила як третість (Benjamin, 2004). Ці концепти стали відповіддю на класичне

уявлення про психоаналітика як нейтрального спостерігача, а клієнта – як пасивного об'єкта інтерпретації.

Аналітичний третій – це спільний, інтерсуб'єктивний простір, що виникає у процесі терапевтичної взаємодії. Він об'єктивує взаємні впливи терапевта та клієнта, тобто дозволяє бачити та аналізувати динаміку взаємного впливу, яка природно виникає у терапевтичному полі. Це не просто інструмент терапевта, а поле взаємного конструювання психічного досвіду, де інтерсуб'єктивна динаміка стає предметом аналітичного спостереження. Через аналітичного третього терапевт і клієнт можуть розпізнати спільні, «сформовані разом» психічні феномени, які окремо ніхто з них не міг би повністю усвідомити.

Клінічними функціями аналітичного третього є: 1) об'єктивування взаємності, яке допомагає аналітику бачити, як його власні реакції впливають на клієнта і навпаки, 2) регуляція емоційної динаміки, тобто хаотичні або конфліктні процеси отримують структуру, що дозволяє їх аналізувати без шкоди для терапевтичного поля, 3) підвищення терапевтичної точності, оскільки через усвідомлення інтерсуб'єктивного поля терапевт краще розуміє проєкції, трансференції та контртрансференції.

Аналітичний третій та третість, будучи максимально близькими поняттями, тим не менше, мають і відмінності. У теорії Д. Бенджамін «третість» не виникає автоматично як наслідок аналітичного контакту, а є результатом складного і часто крихкого процесу взаємного визнання. Йдеться про інтерсуб'єктивну позицію, у якій кожен з учасників взаємодії визнає іншого як окремого, автономного суб'єкта, здатного діяти, впливати і відповідати. Така позиція утримує напругу між симетрією – рівністю суб'єктності – та неминучою асиметрією ролей аналітика і клієнта, не зводячи взаємодію ані до злиття, ані до ієрархічного панування. Саме в цій напрузі стає можливою трансформація комплементарних патернів, таких як домінування і підпорядкування або активність і пасивність.

Основна функція «третьості» у Д. Бенджамін має етичний і регулятивний характер: створення простору, у якому можливе відновлення після розривів у стосунку, розподіл відповідальності та утримання меж, що перешкоджають відтворенню насильницьких або знеособлювальних форм взаємодії. У цьому сенсі «третість» виступає не стільки описом внутрішнього процесу, скільки нормативною позицією, яку необхідно постійно виборювати і підтримувати в умовах клінічної асиметрії, соціальних і гендерних відмінностей та структур влади. Таким чином, концепція Д. Бенджамін інтегрує клінічний, соціальний і етичний виміри психоаналітичної практики.

На відміну від цього, «аналітичний третій» Т. Огдена описує феномен, який виникає неминуче з самого факту аналітичної взаємодії. Він постає як спільно створений психічний простір або третя суб'єктивність, що не зводиться ні до внутрішнього світу клієнта, ні до психіки аналітика. Цей простір формується з їхніх взаємних фантазій, афектів, тілесних реакцій, мовчання та неусвідомлюваних способів бути разом і може захоплювати обох учасників процесу незалежно від їхньої рефлексивної позиції.

Функція аналітичного третього у Т. Огдена має передусім клінічно-феноменологічний характер. Він є носієм позасвідомого процесу і стає доступним через переживання аналітика, зокрема у формах *контрперенесення та аналітичної мрійності (reverie)*. Саме через занурення в цей спільний простір відкривається можливість контакту з тим, що ще не може бути символізоване, осмислене або вербалізоване клієнтом. Таким чином, у Т. Огдена «аналітичний третій» описує спосіб переживання і розуміння аналітичного поля, а не етичну позицію щодо взаємодії в ньому.

Отже, якщо аналітичний третій Т. Огдена концептуалізує сам факт спільного психічного поля і процеси, що в ньому розгортаються, то третість Д. Бенджамін визначає умови, за яких у цьому полі стає можливою взаємність, відповідальність і визнання іншого як суб'єкта. У цьому сенсі підхід Т. Огдена зосереджується на описі того, як формується і переживається інтерсуб'єктивний простір, тоді як концепція Д. Бенджамін

окреслює, якою позицією аналітик і клієнт можуть у ньому скористатися, аби уникнути відтворення асиметрії, насильства та знеособлення.

Завдяки цим ідеям реляційний аналіз знайшов свій вихід із кризи: *радикальна мутуальність була збережена, але водночас відновлено критично необхідні межі, що забезпечують ефективність, безпеку та цілісність терапевтичного процесу.*

Зазначимо, що увага до (радикальної) мутуальності висвітлила ще один важливий аспект. Фактично, вона увиразнила той факт, що психіку клієнта неможливо відділити від впливу аналітика, а терапевтичний процес завжди є міжособистісним і взаємозалежним. Методологічні зрушення, що виникли у відповідь, на наш погляд, позначилися посиленою увагою до енакменту, коли певні патерни поведінки та конфлікти проявляються у межах терапевтичної взаємодії, а не лише відображають внутрішню історію клієнта. Концепція інтерсуб'єктивності дала можливість змістити *фокус із минулого клієнта на те, що відбувається тут і зараз між аналітиком і клієнтом, підкреслюючи, що терапія є процесом спільного створення смислу, де обидві сторони взаємно впливають одна на одну.* Останнє радикально змінило розуміння природи істини, ролі аналітика та цілей психоаналітичної практики.

Згадані зміни, відповідно, позначилися й *на розвитку категоріального апарату реляційного аналізу*, який віддзеркалив глибокі соціальні, економічні та технологічні трансформації, які характеризують перехід від стабільного модерного світу до умов глобалізованого, плинного та цифрового суспільства. Як зазначав З. Бауман, життя стає «плинним», де стабільність і тривалість соціальних структур значно знижуються, а адаптивність і здатність «перемикатися» між контекстами стають ключовими навичками (Bauman 1998, 2000).

У психотерапевтичній теорії ці зміни знайшли відображення у переосмисленні категорії «Я». Класичне поняття цілісної, стійкої ідентичності (Self) замінюється концепцією множинних станів самості

(Multiple Self-states), а дисоціація перестає розглядатися виключно як патологічний процес і визнається як нормативний механізм адаптації до складних і суперечливих реляційних контекстів. Терапія починає фіксувати не внутрішню стабільність, а процесуальність, динамічність і контекстуальність психіки, тобто здатність людини реагувати на різні соціальні та міжособистісні умови різними способами.

Отже, динаміка понять цього періоду включає: *множинні стани самості*, чим підкреслює існування різних, іноді суперечливих аспектів суб'єкта, що активуються у специфічних реляційних контекстах; *дисоційовані стани Я*, котрі описують частини досвіду або ідентичності, що залишаються психологічно відокремленими, не як патологію, а як адаптивний ресурс у складних соціальних умовах; *аналітичний третій та співконструювання*, які підкреслюють, що психотерапевтичний процес тяж багатосаровий і формується у взаємодії між суб'єктами, де аналітик і клієнт співстворять значення, не спираючись на єдину «об'єктивну істину».

На наш погляд, суть цього етапу у розвитку реляційного аналізу полягає у *розширенні аналітичної карти суб'єкта*: особа більше не мислиться як моноліт, а розглядається як система гнучких, взаємопов'язаних станів, здатних «перемикатися» залежно від контексту. Категоріальний апарат тепер дає можливість описувати психіку як плинний, динамічний і адаптивний процес, що відповідає вимогам сучасного глобалізованого та цифрового світу. А саме: децентроване / немонолітне Я (decentered / non-unitary self) – уявлення про суб'єкта як такого, що не має єдиного стабільного ядра, а організується навколо множинних, іноді конкуруючих принципів досвіду, які актуалізуються залежно від міжособистісного та соціального контексту (С. Мітчелл, Р. Столоров, Д. Аттвуд), 2) *множинні стани самості* (multiple self-states) – концепція, відповідно до якої психіка складається з відносно автономних станів Я, що «перемикаються» залежно від реляційної ситуації; інтеграція не означає їх злиття, а здатність утримувати між ними напругу (Ф. Бромберг), дисоціація як принцип організації (dissociation as

organization) – переосмислення дисоціації не як патології, а як адаптивного способу структурування досвіду, що дозволяє співіснувати несумісним аспектам самості (Ф. Бромберг), перебування в проміжках / між станами (Standing in the spaces) – здатність суб'єкта утримувати множинність і внутрішню неоднозначність без редукції до єдиного наративу або ідентичності (Ф. Бромберг), реляційна матриця (relational matrix) – уявлення про психічне життя як таке, що формується в мережі взаємодій, де стосунок, а не ізольований індивід, є базовою одиницею аналізу (С. Мітчелл, Л. Арон), інтерсуб'єктивне поле (intersubjective field) – спільний психічний простір, у якому взаємодіють і трансформуються суб'єктивності клієнта й аналітика; психічні значення народжуються «між», а не «всередині» (Р. Столоров, Т. Огден), взаємний вплив / взаємна регуляція (mutual influence / mutual regulation) – принцип, за яким обидва учасники терапевтичного процесу активно впливають на афективну, когнітивну та символічну організацію досвіду одне одного (Д. Бенджамін, Д. Стерн, Т. Огден), спільне конструювання значення (co-construction of meaning) – ідея, що аналітичне розуміння не відкривається як прихована істина, а формується у процесі живої взаємодії та діалогу (С. Мітчелл, Т. Огден), енактмент / розігрування взаємодії (enactment) – несвідоме відтворення реляційних патернів у терапевтичному процесі, в якому аналітик і клієнт є співучасниками, а не спостерігачем і об'єктом (Л. Арон, Т. Огден, С. Мітчелл), третість / третинний простір (Thirdness / The Third) – інтерсуб'єктивний принцип або спільно створений простір, що дозволяє вийти за межі комплементарних позицій і відновити взаємне визнання (Д. Бенджамін, Т. Огден), розрив і відновлення (breakdown and repair) – уявлення про неминучість порушень взаєморозуміння в терапії та їхню потенційну трансформаційну цінність за умови подальшого осмислення і відновлення зв'язку (Д. Бенджамін, реляційна школа 1990-х), етична позиція замість техніки (ethical stance vs. technique) – зсув від технічно орієнтованої терапії до етичної присутності

аналітика, що визнає суб'єктність іншого і відкритість процесу (Д. Бенджамін, С. Мітчелл).

Відзначимо також, що з кінця ХХ ст., під впливом згаданих трансформацій, класична комунікативна модель психотерапевтичної аналітичної взаємодії (задекларована насамперед у фройдівському психоаналізі) зазнала суттєвого перегляду. Адже прискорення інформаційних потоків, посилення ролі візуальної культури та поширення цифрових форм комунікації сприяли зміні способів сприйняття і довіри: *вербальні повідомлення дедалі частіше втрачають статус основного носія смислу. У цьому контексті зростає значення до- та позамовних рівнів взаємодії, що безпосередньо впливає на теоретичні й клінічні орієнтири реляційного аналізу. У відповідь на ці зміни реляційний аналіз зміщує фокус із інтерпретації змісту висловлювань на процеси взаємної регуляції, афективної присутності та спільно створюваного досвіду в аналітичному полі.* Аналітична взаємодія розглядається як динамічний процес співналаштування, у межах якого вирішальну роль відіграють не лише слова, а й ритм, тон, паузи, тілесна експресія та емоційна відповідь Іншого.

У цьому теоретичному полі набувають значення нові категорії. Зокрема, *синхронізація* (attunement) описує здатність психіки підлаштовуватися до афективного ритму Іншого, відчувати й відображати його емоційні стани у спосіб, що підтримує контакт і безпеку взаємодії. Поняття *резонансу* позначає переживання взаємної емоційної відповіді, яка виникає у міжсуб'єктному просторі та створює відчуття «бути почутим» і «бути з Іншим». Окреме місце посідає концепт невербального або *імпліцитного реляційного знання* (implicit relational knowing), що означає форму знання, яка формується поза мовою та свідомою рефлексією – через тілесні реакції, мікрорухи, міміку, інтонаційні та ритмічні сигнали. Саме ці імпліцитні процеси слід розглядати як центральні механізми терапевтичних змін у сучасному реляційному психоаналізі.

Категоріальний зсув, що відбувся у цей період у реляційному аналізі, також віддзеркалює трансформації меж приватного та публічного життя, що стали характерною рисою суспільства кінця XX – початку XXI ст. У попередні періоди приватне життя мислилося як *фортеця* (стабільний, відокремлений простір, захищений від зовнішніх впливів, де психіка могла функціонувати в ізоляції та підтримувати внутрішню цілісність). Соціальні, психологічні та терапевтичні категорії відповідали такому уявленню, що найбільш виразно постає у понятті «захисти», де останні як внутрішні стіни, фільтрували небезпечні впливи і підтримували автономію суб'єкта.

Наприкінці XX ст. соціальна реальність радикально змінює ці уявлення. Розмиття кордонів між приватним і публічним, спричинене соціальними мережами, віддаленою роботою та постійною цифровою присутністю, робить неможливим існування повністю ізольованої особи. Людина постійно взаємодіє з іншими через численні контексти, що потребує здатності регулювати власний досвід у потоці соціальної інформації та міжособистісного контакту. У відповідь реляційний аналіз трансформує категорії опису психіки: замість «стіни» та «фортеці» вводяться поняття мембрани, проникності та менталізації. Психіка тепер уявляється як напівпроникна мембрана, яка здатна підтримувати контакт і взаємодію з зовнішнім світом; фільтрувати та інтегрувати афективну інформацію; захищати власну цілісність, не відгороджуючись від соціального поля. Головним клінічним питанням стає не стільки проблема захисту психіки від зовнішнього світу, скільки здатність суб'єкта витримувати інтенсивність взаємозв'язків, не втрачаючи власної автономії. Це підкреслює динамічний і контекстуально зумовлений характер психічного життя, яке функціонує на межі відкритості до Іншого та збереження суб'єктної цілісності, постійно адаптуючись до мінливого реляційного й соціального досвіду. Такий зсув відображає соціокультурну реальність постмодерну, у межах якої межі між приватним і публічним дедалі більше розмиваються, а психіка перестає розглядатися як ізольована внутрішня структура. Відповідно, категоріальний

апарат реляційного аналізу трансформується в інструмент опису психіки як відкритої, адаптивної та реляційно організованої системи, що забезпечує можливість збереження суб'єктної цілісності в умовах постійних міжособистісних впливів, соціальної мінливості та зростаючої інтенсивності комунікативних і цифрових взаємодій.

Розвиток реляційної парадигми у 1980–1990-х р. кардинально змінив спосіб ведення психотерапії, а відтак і роль клієнта в процесі лікування. Нижче окреслено ключові напрямки цих змін.

З появою терміну *реляційна матриця* терапевти перестали шукати «історичну правду» в минулому клієнта. Фокус змістився на те, як клієнт прямо зараз намагається встановити контакт із аналітиком. Практика стала не лише обговоренням минулого, а моделлю життя в мініатюрі, де терапевт і клієнт разом проживають реляційні сценарії, які раніше залишалися невидимими. Концепція *енакменту* (enactment) зробила допустимими і цінними ті прояви терапевтичного процесу, які раніше розглядалися як помилки. Наприклад, емоційна реакція аналітика або забута сесія перестали бути виключно «провалом». Тепер вони розглядаються як відображення несвідомих реляційних сценаріїв клієнта, які можна досліджувати разом. Практика стала більш прозорою і людською, дозволяючи терапевтові свідомо включатися в процес, а клієнтові – бачити власні шаблони взаємодії. Терміни *теперішній момент* і *процесуально-неявне знання* спрямували увагу терапевтів на мікро-рухи, інтонації, жести та ритм спілкування. Від класичного текстового аналізу сесії фокус змістився на підтекст і переживання моменту взаємодії, що дозволило точніше відстежувати емоційні процеси та реагувати на них у режимі реального часу. Завдяки ідеям Т. Огдена про «*ревері*» терапевти почали довіряти власним внутрішнім асоціаціям і спонтанним думкам під час сесії; останні стали важливим джерелом інформації про несвідоме клієнта, яке не може бути висловлене словами, але проявляється у спільному психічному полі, у так званому *аналітичному третьому*. Це підвищило чутливість аналітика до нюансів

реляційного поля. Терміни *дисоціація* і *множинність станів Я* змінили роботу з травмованими клієнтами. Замість того, щоб «зламати» захисні механізми, терапевт спрямовує роботу на інтеграцію різних станів клієнта у безпечному контексті. Це робить терапію менш примусовою та більш адаптивною для людей з ПТСР, даючи можливість відновлювати цілісність досвіду через переживання безпечних стосунків.

Отже, реляційний аналіз запропонував не просто зміну техніки чи набір інтервенцій, а інший спосіб мислити досвід клієнта загалом та терапевтичний процес зокрема. В цьому способі мислити здійснюється відхід від пошуку фіксованих причин або прихованих «істин» на користь спостереження за процесами, що розгортаються у взаємодії, та смислами, які народжуються у конкретному контексті, що, своєю чергою, передбачає перехід від лінійної каузальності до процесуальної, від інтерпретації як простого пояснення – до присутності як способу пізнання.

Висновки до Розділу 2

1. Критика біологічного редукціонізму (1920–1950-ті роки) засвідчила методологічний зсув від інстинктивно-каузальної моделі психіки до контекстуальної та інтерсуб'єктивної. Психічне життя почало осмислюватися як продукт міжособистісних взаємодій і соціокультурних умов. Праці Ш. Ференці та Г.С. Саллівана змістили фокус із внутрішньопсихічних структур на травматичний досвід і реляційні конфігурації, заклавши підвалини реляційного аналізу як діалогічного процесу співтворення смислу. Інтеграція ідей соціальних наук розширила рамки психотерапії, змістивши увагу на соціалізацію, рольові структури та взаємодію. Критика Его-психології виявила обмеженість уявлення про автономне «Я». Теорії об'єктних відносин, Селф-психологія та внесок Д. Віннікотта, В. Біона і Д. Боулбі утвердили розуміння психіки як спів-конструйованої у взаємодії, а терапії – як простору співпереживання і переробки досвіду. Аналітик постає

учасником інтерсуб'єктивного поля. Методологічні кризи психоаналізу привели до відмови від універсалізму і переходу до реляційної парадигми. Клінічний досвід роботи з нарцисичними та пограничними розладами показав визначальну роль порушених об'єктних відносин. Це спричинило перехід до двоосібної психології, визнання контрперенесення як ресурсу та зсув до процесуально-реляційного розуміння психіки.

2. У 1980-х р. відбувається онтологічний поворот до інтерсуб'єктивного бачення психіки як процесу, що формується у взаємодії. Терапія постає як простір співтворення значень, де враховуються соціальні, культурні та владні виміри. Ідентичність розуміється як контекстуальна і процесуальна, а клінічний фокус зміщується на реляційні процеси «тут і зараз». Криза нейтральності аналітика привела до розуміння терапії як інтерсуб'єктивного поля. Аналітичне знання розглядається як продукт взаємодії, а інтерпретація – як вплив на реляційний процес. Підходи Р. Столороу, Д. Атвуда та Д. Бенджамін підкреслили контекстуальність психічного досвіду та етичну рефлексивність терапевта. Переосмислення аналітичної позиції означало перехід до реляційно-процесуальної онтології. Аналітик визнається активним учасником, а контрперенесення й енактименти – джерелом розуміння. Терапія орієнтується на взаємодію «тут і зараз», а психічна реальність розглядається як співтворена у інтерсуб'єктивному полі.

3. У 1990-х р. реляційний аналіз утверджується як самостійна парадигма. Психіка розуміється як продукт соціальних і культурних зв'язків, а терапія – як контекстуальний процес співрегуляції та співтворення смислів. Інтеграція соціокультурного виміру дозволяє аналізувати психічне страждання через призму нерівностей і травматичного досвіду. Політика ідентичності та етика визнання розширили психотерапевтичну практику, включивши гендер, клас, расу та інші виміри. Терапевт постає активним учасником взаємодії, а терапевтичні відносини – простором справедливого і чутливого співбуття.

4 Дискусії про «втрату аналітика» і радикальну мутуальність у середині 1990-х окреслили напругу між взаємністю та професійною асиметрією. Концепції аналітичного третього та третості дозволили поєднати інтерсуб'єктивність із етичними межами. Терапія змістилася до взаємної регуляції, афективної присутності та аналізу мікропроцесів взаємодії.

5 Трансформації категоріального апарату відображають ширші соціокультурні зміни: психіка осмислюється як динамічна, множинна та контекстуальна. Реляційний аналіз постає як парадигма, що поєднує клінічний, етичний і процесуальний виміри, де терапія є спільним динамічним процесом, а роль аналітика – балансом між взаємністю та відповідальністю.

Основні положення цього розділу викладені у публікаціях автора:

1. Данилевський, І. А. (2023). «Неусвідомлюваний аналітичний третій» як метафора опрацювання стагнації у психотерапевтичній діаді. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, (3), 5-12. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2Q23-3-1> <https://pi.iournal.kspu.edu/index.php/pi/article/view/1300/1251>

2. Данилевський І. (2024). Метафора неусвідомлюваного аналітичного третього у психотерапевтичній практиці: методологічний потенціал. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. Випуск 21. С. 72-79. DOI: <https://doi.org/10.30970/PS.2024.21.10> http://psv-visnvk.lnu.lviv.ua/archive/21_2024/12.pdf

3. Данилевський, І. (2025). Дискурс ідентичності у реляційному підході. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (2(78)), 530-543. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-530-543> <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/1034>

4. Данилевський, І. А. (2013). Розвиток інтерперсональної психотерапії: від Ференці до Габермаса. Актуальні проблеми психології. Том. 3.: Консультативна психологія та психотерапія: Зб. наукових праць Інституту

психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, (9), 47-55.
https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/711160/1/zbirka2013_iss9.pdf

5. Данилевський І.А. Відлуння сновидінь у психоаналітичному кабінеті: ревері та створення інтерсуб'єктивного поля / І.А. Данилевський // Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей VQ міжнародної конференції (04 грудня 2025). - Київ: Університет "КРОК", 2025.

5. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2025/paper/view/3095>

5. Данилевський І.А. Постмодерні інтерпретації перенесення в реляційному психоаналізі / І.А. Данилевський // Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей VI міжнародної конференції (05 грудня 2024). - Київ: Університет "КРОК", 2024. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2024/paper/view/2597>

Розділ 3.

РОЗДІЛ 3. РЕЛЯЦІЙНІСТЬ У МНОЖИННОСТІ КРИЗ: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА ПРАКТИКА В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ЗМІН XXI СТ.

3.1. Реляційний аналіз у контексті постмодерної соціальної динаміки

Початок XXI ст. ознаменувався трагічною смертю С.Мітчелла, що створила «екзистенційний вакуум» – відсутність чіткого центру й концептуальних орієнтирів. До 2000 р. реляційний аналіз об'єднав принципи радикальної мутуальності, об'єктних відносин та інтерсуб'єктивного підходу, але після смерті М. Мітчелла постала загроза фрагментації: різні підшколи акцентували власні перспективи, а локальні академічні кластери ризикували відірватися від цілісного руху. Відповіддю стала стратегічна інституалізація – створення Міжнародної асоціації реляційного психоаналізу та психотерапії (IARPP, International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy) у 2001 р. Це забезпечило перехід від «руху навколо лідера» до структурованої інституції, яка підтримує інтеграцію підшкіл, формалізує публікаційні, освітні та дослідницькі платформи, закріплює професійні стандарти й етичні норми, зберігаючи спадщину С. Мітчелла.

Криза показала, що реляційний аналіз здатний трансформуватися у самостійну систему: теоретичні інновації та клінічні практики супроводжуються формалізацією платформ, створенням стандартів і норм для підтримки знань між поколіннями аналітиків. Новий етап забезпечив цілісність напрямку, де радикальна взаємність і інтерсуб'єктивність функціонують у стабільній інституційній системі, здатній ефективно працювати без харизматичного лідера. Трагічна подія стала каталізатором розвитку, перевівши реляційний аналіз у стійку, інтегровану та саморегульовану інституційну і дискурсивну систему.

З іншого боку, початок ХХІ ст. ознаменувався серією глобальних конфліктів та військових втручань, які вплинули на психоаналітичну думку, зокрема реляційний аналіз. Теракти 11 вересня 2001 р. у США стали переломним моментом, який привернув увагу до колективної травми та страху, що посилювало інтерес до соціально та політично обумовленого травматичного досвіду. Психотерапевтична практика почала інтегрувати колективну травму, міжособистісні динаміки та роль соціальних структур, зміщуючи фокус від індивідуалістичного підходу до контекстуально орієнтованої реляційної моделі. Конфлікт на Донбасі з 2014 р. та повномасштабне вторгнення Росії з 24 лютого 2022 р. спричинили масштабну гуманітарну та психосоціальну кризу, включно з масовими переміщеннями, втратами та руйнуваннями (Кочубейник, 2025). Це підкреслило значення соціального, культурного та політичного контекстів в психотерапії, що має допомагати долати наслідки війни (Великодна, 2023; Дорожкін, 2023; 2024; Лагутін, 2023; Наливайко, 2023; Пустовойт, 2023; Якушко, 2023).

Реляційна терапевтична практика почала інтегрувати психологічну підтримку з усвідомленням колективної травми, соціальної ідентичності та міжособистісних взаємин, акцентуючи чутливість до контексту.

Починаючи з 2000-х років швидкий розвиток цифрових платформ (Facebook, Twitter, Instagram, TikTok) змінив характер міжособистісних взаємодій, що, своєю чергою, вплинуло на розвиток реляційного аналізу. Терапевти почали звертати увагу на онлайн-взаємодію, її психологічні наслідки та віртуальну інтерсуб'єктивність. Адже цифрове середовище фактично трансформувало динаміку влади та дистанцію у стосунках, створюючи нові асиметрії впливу. Реляційний аналіз почав інтегрувати цей цифровий контекст як частину психічного поля, визнаючи, що віртуальні простори можуть як посилювати, так і обмежувати інтерсуб'єктивність.

Варто також врахувати, що 2010-х років глобальні рухи за соціальну справедливість посилили увагу до соціальних детермінант психічного життя.

Рух Black Lives Matter (2013 р.–дотепер) виявив системний расизм і нерівності, легалізація одностатевих шлюбів підкреслила значення сексуальної ідентичності та гендерної різноманітності, а європейська міграційна криза (2015 р.–2016 р.) акцентувала інтерсекційність як взаємодію гендеру, раси, класу та сексуальності. Глобальні рухи за гендерну рівність, зокрема MeToo (2017 р.), висвітлили системне насильство та дискримінацію, а політична поляризація у США, Європі та інших регіонах загострила питання ідентичності, групової приналежності та міжособистісних взаємодій у складних соціальних контекстах (Хруєва, 2025).

Ще одним джерелом впливу можна назвати глобальну кризу охорони здоров'я, спричинену COVID-19, внаслідок чого довелося переходити на онлайн-терапію, що кардинально змінило інтерсуб'єктивну динаміку. Нові формати комунікації та технологічні бар'єри створили асиметрії влади й вплинули на встановлення довіри. Водночас цифрове середовище давало можливість помічати тонкі емоційні прояви через мову, інтонацію, ритм дихання та експресію обличчя, підкреслюючи необхідність інтегрувати технологічний контекст у терапевтичний процес. Для реляційного аналізу ці зміни стали стимулом враховувати політичний та технологічний контекст психічних процесів.

Отже, на початку XXI ст. сформувався запит на вивчення колективної та культурної травми, оскільки стало очевидним, що травма може бути не лише індивідуальною, а й колективною, впливаючи на спільноти та культурні групи. Так, наслідки травми проявляються у колективній пам'яті, культурних наративах, соціальних практиках і ритуалах, формуючи групову ідентичність; травма може передаватися між поколіннями, впливаючи на психіку та соціальні структури тих, хто її безпосередньо не переживав, а спосіб інтерпретації травми визначається культурними нормами та символічними системами (Живоглядов, 2025; Кечур, 2025; Романов, 2023).

У соціальній психології та соціології набула поширення теорія культурної травми Д. Александера (Alexander, 2012), в котрій він

досліджував, як суспільства колективно переживають травматичні події (війни, геноциди, тероризм, катастрофи) та як ці події стають частиною колективної пам'яті й ідентичності. Центральна його ідея полягає в тому, що травма не є автоматичним наслідком події, вона формується через суспільні інтерпретації, медіа, політику пам'яті та публічні дискурси. Ван дер Керк (Van Der Kolk, 2014) висвітлив вплив травми на нейропсихологічний розвиток і соціальні аспекти переживання. Г. Гіршбергер (Hirschberger 2018). визначає колективну травму як кризу смислу, що формує систему наративів, зміцнює групову згуртованість і трансгенераційний «колективний Я». С. Абрятин (Abrutyn, 2023) узагальнює поняття соціальної травми, поєднуючи колективну та культурну травму, підкреслюючи, що соціальний біль індивіда інкультурується у групову ідентичність, створюючи колективний травматичний досвід.

На наш погляд, зазначені теорії розширили фокус реляційного аналізу тим, що колективні та культурні травми акцентували інше значення інтерсуб'єктивності у формуванні психічного досвіду, що сприяло розвитку терапевтичних практик, чутливих до впливу колективної травми, культурної ідентичності та соціально-історичного контексту життя клієнтів.

Інший вимір «колективності» у реляційний аналіз привнесли міграційні та постколоніальні студії, запропонували погляд на ідентичність як на динамічний і транзитний процес, що набувало рельєфності саме у контексті переміщень, колоніальної спадщини та досвіду культурної фрагментації, гібридизації й переосмислення належності. Досвід діаспори та міграції, зокрема втрата території, культури й соціальної прив'язаності, розглядався як чинник виникнення специфічних переживань ностальгії та скорботи. Ідентичність почала осмислюватися як така, що конструється у взаємозв'язку з іншими спільнотами та в мережі соціальних, політичних і економічних відносин, позначених впливом колоніальної спадщини та глобальної нерівності.

Для сучасного етапу розвитку реляційного аналізу виявилися плідними концепти «третій простір» і «культурна гібридність», що введені Х. Бхабхи (Bhabha, 1994). Третій простір є проміжною зоною між культурами, де стираються бінарні опозиції, народжуються нові культурні практики та форми ідентичності, культурна гібридність підкреслює, що ідентичність формується на перетині різних впливів, що, власне, і є актуальним для мігрантів, біженців і діаспорних спільнот. Ст. Холл також розвивав ідеї транзитності, гібридності та міжкультурного діалогу, наголошуючи, що ідентичність не є стабільною категорією, а конструюється через культурні наративи, соціальні практики та взаємодію з історичними й політичними контекстами (Hall, 2011), що дає можливість реляційному аналізу враховувати складність соціально-культурного контексту маргіналізованих і переселених груп. А. Браха (Brah, Coombes, 2000, Brah, 2022) запропонувала концепт «діаспорної просторовості», де ідентичність формується у проміжних просторах між країнами, культурами та соціальними нормами, враховуючи взаємодію раси, класу, гендеру, сексуальності та історичних контекстів і роль транснаціональних мереж у соціальній та культурній інтеграції.

На наш погляд, вплив концептів міграційних та постколоніальних студій на реляційний аналіз полягає у розширенні уявлення про «Я» як соціально та культурно вбудовану суб'єктивність, що особливо важливо для біженців, мігрантів та представників діаспор. Вони демонструють, що психічні процеси та терапевтичні взаємодії завжди формуються в контексті історичних втрат, культурних розривів і політичних нерівностей. *Це сприяє розвитку чутливої терапевтичної практики, яка враховує транзитність, діаспорний досвід і складність міжособистісних та культурних зв'язків, забезпечуючи більш глибоке розуміння психічного життя клієнтів у соціокультурному контексті.*

3.1.1. Цифрова соціальність: онлайн-взаємодія як новий простір формування відносин і влади. XXI ст. ввів концепт цифрової соціальності,

що описує формування соціальних відносин, взаємодій та ідентичності в онлайн-просторах, включаючи соціальні мережі та віртуальні платформи. Як зазначалося, тут виникають нові міжособистісні зв'язки, асиметрії влади та способи конструювання «Я», що виходять за межі фізичної присутності, формуючи особливу цифрову інтерсуб'єктивність. Ш. Туркль (Turkle, 2011; 2015) досліджуючи вплив цифрових технологій на міжособистісні взаємодії, формування ідентичності та емпатії, підкреслює, що онлайн-комунікація стає фрагментованою, але відкриває нові можливості самовираження та підтримки. Д. Бойд (Boyd, 2010) розглядає соціальні мережі як публічні простори з новими соціальними ієрархіями та нормами, що створюють нові форми влади. Н.Байм (Baum, 2015) показує, як цифрове середовище трансформує міжособистісні відносини, соціальну підтримку та конфлікти. З. Папахарісі досліджує політичні та соціальні аспекти цифрової соціальності, показуючи, як онлайн-простір впливає на колективну участь, громадську активність та демократичні процеси. Вона підкреслює, що цифрові платформи створюють нові публічні сфери, де користувачі взаємодіють у політичних, культурних та соціальних контекстах, формуючи мережі влади та координації (Papacharissi, 2010).

На наш погляд, для реляційного аналізу ці ідеї є важливими тому, що підкреслюють нерозривний зв'язок між міжособистісними процесами та формуванням ідентичності в цифровому середовищі із ширшим соціально-політичним контекстом взаємодій. Вони акцентують необхідність врахування колективних і культурних впливів на психіку, що набуває особливої значущості у терапевтичній практиці в онлайн-середовищах, цифрових групах підтримки та комунікативних мережах. Діджиталізація зумовлює появу нових форм соціальної взаємодії, у яких психічні процеси реалізуються у віртуальних контактах, а «Я» конструюється не лише в умовах фізичної присутності, але й через текстові, аудіо- та візуальні медіа. Це підтверджує реляційну тезу про контекстуальну та взаємозалежну природу суб'єктності. Водночас цифрове середовище продукує нові форми асиметрії влади, де

алгоритмічні механізми, модерація та публічність взаємодій формують складні ієрархії видимості й впливу. Цифрове «Я» часто набуває мультиперсонального та фрагментованого характеру, що актуалізує уявлення про динамічність суб'єктності та трансформує терапевтичні підходи до автентичності й конгруентності досвіду. Онлайн-взаємодії також вимагають нових форм психічної адаптації, зокрема інтерпретації текстових реакцій, невербальних сигналів у відеоконтакті та специфіки дистанційної присутності. Цифрові мережі водночас створюють простори соціальної підтримки й ризики маргіналізації, кібербулінгу та відтворення структурних нерівностей, що посилює увагу реляційного аналізу до контекстуальності, комунікативних опосередкувань і соматичних аспектів досвіду (Дворник, 2019; 2023).

На наш погляд, гуманітарні дослідження віртуальності є підставою для припущення, що онлайн-терапія не є просто технічним перенесенням класичних терапевтичних практик у віртуальне середовище. Вона створює принципово нове соціальне поле, в якому ідентичність, міжособистісні стосунки та прояви влади співконструюються за іншими правилами, ніж у традиційному кабінеті. Цифрове середовище модифікує динаміку присутності, дистанції, невербальних сигналів, конфіденційності та контролю простору, змінюючи способи взаємодії терапевта і клієнта. Тут суб'єктність не лише контекстуальна, а й медіатизована технологіями: клієнт і терапевт опиняються у взаємодії, де алгоритми, платформи та цифрові інтерфейси стають частиною терапевтичного контексту (Османова, 2025; Фамілярська, Кльоц, 2022; Халік, Бикова, 2020).

Іншими словами, онлайн-терапія виступає як «гібридне соціальне поле», у якому психічні процеси, емоційна регуляція та символізація досвіду співвідбуваються у поєднанні психологічних, соціальних і технологічних чинників, вимагаючи від реляційного аналізу переосмислення традиційних уявлень про простір, владу та взаємодію в терапії.

Як бачимо, гуманітарні концепти ХХІ ст. розширюють розуміння суб'єкта як соціально та культурно вбудованої суб'єктивності, підкреслюючи взаємозв'язок психічного досвіду з історичними, політичними та технологічними контекстами. Вони демонструють, що психотерапія загалом та реляційний аналіз зокрема повинні враховувати складність соціальних відносин, маргіналізацію, транснаціональні переміщення та цифрові форми взаємодії, а також створювати умови для чутливого опрацювання колективного, інтерсекційного та діаспорного досвіду клієнтів.

З огляду на це можемо стверджувати, що розвиток реляційного аналізу у ХХІ ст. відбувається у напрямі поєднання психічних, соціальних, політичних та технічних вимірів досвіду особистості. Це розширене бачення відкрило шлях до аналізу горизонтальних, «рівних» стосунків між суб'єктами, які формують специфічні динаміки взаємодії та соціальної конкуренції. Саме в цьому контексті стає актуальним поняття Д. Мітчел психічної сиблінговості (siblingship), яке дає можливість осмислити переживання рівності, суперництва та співіснування з «рівними іншими». Психічна сиблінговість позначає вимір психічного життя, пов'язаний зі стосунками між братами і сестрами – як реальними, так і символічними (Mitchell, 2022). Вона формує досвід рівності, конкуренції, ревностів і загрози витіснення, створюючи основу для взаємодії з «рівним іншим», з яким розподіляються простір, ресурси та визнання. Фактично, Д. Мітчелл критикує класичний психоаналіз за надмірну зосередженість на вертикальній осі розвитку, передусім на стосунках з батьками, що залишає поза увагою горизонтальні зв'язки між «рівними», у межах яких розгортаються динаміки суперництва, солідарності та агресії. У цьому сенсі концепт сиблінговості розширює психоаналітичну модель за межі едіпальної парадигми, даючи можливість по-новому осмислити витоки колективної ідентичності та поєднання солідарності й насильства в групових процесах. Цей підхід, на наш погляд, може бути особливо продуктивним для аналізу соціальних і політичних явищ війни, революцій, масового насильства, у яких Інший

переживається одночасно як «такий самий» і «зайвий», що відкриває можливості для глибшого розуміння колективних конфліктів і травм.

Інший її концепт, фратріархія (Fratriarchy), поєднує сиблінгівські відносини, травму та структури влади. Назва об'єднує *fraternity* і *patriarchy*, підкреслюючи горизонтальний вимір влади між рівними, на відміну від вертикальних стосунків батьків чи держави (Mitchell, 2023). Д. Мітчелл показує, як суперництво, ревності та взаємна заміненість формують травматичні, насильницькі або солідарні колективні структури. Знову йдеться про горизонтальні конфлікти та порядки, де суб'єкти взаємодіють як рівні, відчуваючи загрозу витіснення, що ревізує класичну психоаналітичну парадигму, зосереджену на вертикальних відносинах. Теоретична значущість фратріархії полягає, на наш погляд, у можливості аналізувати групові травми, соціальні ієрархії та вплив дитячих рівноправних взаємодій на владу, агресію і солідарність у дорослому житті, поєднуючи інтерсуб'єктивну психологію, феміністичну теорію та соціальну психоаналітику.

Другим важливим вектором розвитку реляційного аналізу на сучасному етапі можна вважати поняття епістемічної довіри (*epistemic trust*), тобто здатності приймати знання, інформацію чи соціальні сигнали як релевантні та корисні для власного розвитку, що формує основу для навчання, соціальної адаптації та терапевтичної зміни. Концепція була розроблена П. Фонегі та його колегами у контексті досліджень травми, менталізації та міжособистісної взаємодії (Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2002; Fonagy, Allison, 2014). Епістемічна довіра формується у ранньому дитинстві через надійні та рефлексивні взаємодії з дорослими і визначає, наскільки особа спроможна сприймати пропоновані знання як достовірні та корисні. У терапії розвиток епістемічної довіри критично важливий, адже робить клієнта відкритим до рефлексії та інтеграції нових способів розуміння себе і світу.

Слід також звернути увагу на «тілесну реляційність» (*embodied relationality*), що підкреслює нерозривний зв'язок між тілесним досвідом і міжособистісними відносинами: психіка, переживання і соціальні взаємодії

розгортаються не лише в уявних чи дискурсивних площинах, але також через відчуття, рух, синхронність та тілесні взаємодії у інтерсуб'єктивному полі. Ця ідея тісно пов'язана з ширшою теорією імбодіменту (втіленості, оприсутнення в тілі), яка стверджує, що когнітивні процеси не існують окремо від тіла, а формуються разом із сенсомоторним досвідом. У цьому сенсі розум і стосунки є «тілесно втіленими» в контексті взаємодії з іншим і з навколишнім середовищем. Положення про тілесну реляційність мають глибоке коріння в феноменології тіла, зокрема в роботах М. Мерло-Понті, який підкреслював, що тіло є первинним засобом нашого взаємопоєднання зі світом і не може бути зведене до об'єкта або просто біологічної структури.

Ідеї тілесної реляційності сьогодні розвиваються на ґрунті ідей В. Райха про «тілесне Его» та доповнюються увагою до тілесно-емоційної взаємодії між аналітиком і клієнтом. Наприклад, Й. Свєтволд (Sletvold, 2011; 2014) підкреслює значення руху, тілесних відчуттів і невербальної комунікації в реляційному аналізі. Н. Тоттон показує, що міжособистісні взаємодії неможливо зрозуміти лише через мову; невербальні та тілесні контакти формують основу терапевтичного поля, підвищуючи ефективність психотерапії (Totton, 2015).

Рідкреслимо, що ідея тілесної реляційності має методологічну значущість оскільки вона розширює реляційну парадигму, виводячи терапію за межі суто дискурсивного чи психічного аналізу, позиціонує тілесний досвід як фундаментальний компонент міжособистісних процесів, зрештою робить психотерапевтичну взаємодію «видимою» не лише в словах, але і в соматичних, невербальних і процедурних вимірах.

Наступний чинник розвитку реляційного аналізу у XXI ст., на наш погляд, стосується *«теперішнього моменту»*, який в психотерапії був запропонований Д. Стерном (Stern, 2004) для позначення короткої, але критично значущої миті взаємодії між клієнтом і терапевтом, коли обидва максимально присутні у психічному та емоційному полі один одного. Ці миті, навіть дуже швидкоплинні, можуть спричиняти трансформаційний

ефект на міжособистісне поле, впливаючи на подальший розвиток терапевтичних стосунків. У межах клінічної практики «теперішній момент» включає вербальні й невербальні прояви, афективні реакції та інтеракції «тут і зараз», здатні переосмислювати патерни взаємодії, зменшувати страхи, підвищувати емпатію та зміцнювати довіру. Крім того, Д. Стерн виділяє поняття «*момент зустрічі*», яке відрізняється від «*теперішнього моменту*» тим, що є подією, котра залишає тривалий слід у досвіді обох учасників, трансформуючи несвідомі процеси та спільне психічне поле.

Поняття, які вводить Д. Стерн, підкреслюють динамічний і процесуальний характер психотерапії: психіка формується у взаємодії, а не лише в результаті інтерналізації минулого досвіду. Можна бачити також зв'язок з поняттями *імпліцитне реляційне знання* (implicit relational knowing) та *несформульований досвід* (unformulated experience), тобто знанням, що виникає у взаємодії, але не через свідоме мислення. Д. Стерн, на наш погляд, доволі продуктивно інтегрує реляційний аналіз із феноменологією, психоаналізом та емпіричними дослідженнями раннього розвитку, демонструючи, що психотерапевтичне поле має бути розглянуте як «живий» контекст взаємодії.

Методологічний наслідок такої інтеграції полягає в необхідності врахування коротких, але трансформаційно значущих моментів у психотерапевтичному процесі. Це передбачає поєднання вербальних, невербальних та афективних даних, а також застосування мікроаналізу взаємодій для виявлення процесуальних змін у психіці та міжособистісному полі. Відповідно, «теперішній момент» постає насамперед як операційна одиниця аналізу, що дає змогу систематично фіксувати й інтерпретувати вплив мікродинаміки взаємодії на перебіг і результати психотерапевтичного процесу.

І слід розглянути ще один важливий для XXI ст. концепт. А саме: торкнемося *радикальної інакшості*. У цьому розділі дисертації ми постійно показуємо, що сучасний реляційний аналіз все активніше інтегрує

соціокультурні контексти у розуміння психічних процесів Так, Е. Харріс говорить про *соціальне несвідоме*, той вимір психічного життя, який формується під впливом соціальних структур, норм і ієрархій, а не індивідуальних психологічних механізмів. *Радикальна інакшість* підкреслює не лише відмінність іншого, а й його соціальне, історичне та політичне становище. Тобто інший може репрезентувати системні нерівності, травматичний досвід або маргіналізацію, які пронизують психічні процеси через *інтерсуб'єктивні та несвідомі взаємодії*. (Harris, 2018, Belkin, 2023, Layton, 2020, Dueck, Parsons, 2007).

Д.М. Оранж підкреслює, що традиційні підходи психоаналізу часто ігнорували або замовчували голоси тих, хто зазнав травми, дискримінації чи культурного насильства (Orange, 2020). Тому слід навчитися не лише «слухати» іншого як джерело інформації, а й «чути» його як прояв радикальної етичної відкритості, здатної сприймати того, хто історично або соціально був «заглушений». Це означає уважну присутність, чутливість до тих аспектів психічного життя клієнта, які залишалися поза традиційним клінічним полем, а також усвідомлення власної позиції терапевта у соціальному і культурному контексті. Д. Оранж аналізує, як мовчання і замовчування результатів травми, соціальної несправедливості або політичного насильства впливають на психічне життя індивіда та спільноти, і показує, що етичне слухання дозволяє трансформувати ці процеси у терапевтичній взаємодії. Вона також поєднує клінічні, історичні та соціальні перспективи, демонструючи, що психоаналітична практика не може ігнорувати вплив соціальних структур, привілеїв, ієрархій та політичних чинників на психіку (Orange, 2020).

Іншими словами, терапевтична практика виходить за межі традиційної фокусованості на «вертикальних» відносинах між терапевтом і клієнтом, а соціальні аспекти, які раніше вважалися відволіканням від «основної» психічної роботи, тепер розглядаються як визначальні для розуміння міжособистісного поля. Це формує більш демократичну і

контекстуально чутливу терапевтичну позицію: терапевт визнає власні соціальні упередження та привілеї, а взаємодія з клієнтом будується у полі спільного соціального контексту, де обидва суб'єкти перебувають у процесі взаємного впливу і навчання. Очевидно, інтеграція концептів соціального несвідомого, радикальної інакшості та інтерсекційності зможе висвітлити нові перспективи для реляційного аналізу через поєднання психодинамічного підходу із соціокультурною критикою, що особливо актуально для роботи з маргіналізованими та історично травмованими групами.

3.1.2. Дилема між клінічною практикою та соціальною відповідальністю в сучасному аналізі. На початку XXI ст. теоретичні концепти, як було показано, змістили акцент терапевтичної роботи з реконструкції минулого на інтеграцію тілесного, соціального та інтерсуб'єктивного досвіду, підкреслюючи активну роль клієнта як співконструктора процесу та підвищуючи чутливість до травматичного досвіду. Внаслідок цього у 2010-х рр. у межах реляційного аналізу загострилася напруга між індивідуальним і соціальним вимірами психіки.

Зростання уваги до питань соціальної справедливості, гендерної рівності та структурних нерівностей вплинуло на клінічну практику, стимулюючи інтеграцію соціального контексту та переосмислення ролі аналітика. Сучасна психотерапія опинилася перед дилемою балансу між клінічною автономією та соціальною відповідальністю, де ігнорування структурної нерівності розглядається як етичний ризик, а надмірна політизація – як загроза терапевтичній нейтральності. Тому реляційний аналіз прагне поєднати роботу з внутрішніми конфліктами й травмами з урахуванням соціальних детермінант (влади, ієрархій, дискримінації тощо). Водночас постає методологічне питання про межі аналізу, оскільки його надмірна експансія може редукувати унікальність індивідуального психічного досвіду та послаблювати психодинамічну чутливість. Однією з відповідей на цю напругу стає концепт реляційно-соціального аналізу, який інтегрує соціальні структури й культурні норми у розуміння психіки,

поєднуючи глибинну клінічну роботу з критичним аналізом соціальних нерівностей та зберігаючи фокус на індивідуальній суб'єктивності.

Потреба віднайти балансування між «внутрішньою» та «зовнішньою» психікою постала водночас і як теоретичний та клінічний виклики, оскільки традиційне фокусування на глибинному опрацюванні внутрішніх конфліктів і травм клієнта є недостатнім для повного розуміння психічного розвитку у сучасному соціальному контексті.

Можемо бачити, як категоріальний апарат реляційного аналізу у XXI ст. віддзеркалює цю трансформацію, зміщуючись із класичної біологічної перспективи на нейросоціальну. Традиційне поняття потягу (drive), яке тривалий час визначало психодинамічні концепції мотивації, поступово витісняється поняттями регуляції афекту, менталізації та нейронної синхронізації. Останнє підкреслює, що психіка формується не лише «всередині» індивіда, а у постійному діалозі між нейробіологічними механізмами та соціальними контекстами, що забезпечує глибше розуміння взаємозв'язку психічного, тілесного та інтерсуб'єктивного досвіду. Суб'єкт тепер мислиться не лише як носій внутрішніх психічних механізмів, а як учасник біопсихосоціальної мережі, де психологічне і неврологічне функціонування тісно переплетене з міжособистісними, культурними та технологічними контекстами. Поняття *нейросоціальності* відображає інтеграцію знань з когнітивних та афективних нейронаук, психотерапії та соціальної психології, створюючи простір для комплексного розуміння того, як психіка формується, підтримується і трансформується в умовах сучасного світу. Сучасний категоріальний апарат, отже, дозволяє усвідомлювати досвід (психіку) як динамічну систему взаємодій, у якій біологічні процеси мозку, психічні механізми та соціальні контексти є рівноправними складовими, а психотерапія стає не лише інтерпретаційним процесом, а й активним регулятором афективної та реляційної синхронізації. Тому можемо говорити про *зрілість реляційного аналізу як дисципліни, що здатна інтегрувати науку, міжособистісну етику та соціальні реалії, створюючи концептуальні*

моделі, які відповідають вимогам складного, глобалізованого і технологічно насиченого суспільства.

Зазначимо також, що у 2010-х – на початку 2020-х рр. реляційний аналіз розвивався як відповідь на кризу «універсальної норми», пов'язану з критикою традиційного психоаналізу та його обмеженої чутливості до питань раси, класу, гендеру й соціальної справедливості. У цьому контексті підкреслювалося, що класичні підходи часто ігнорували соціальний контекст клієнта, включно з досвідом травми, дискримінації та структурної нерівності, що виявило проблемність уявлення про універсальність психічної норми. Центральним, як ми показали, стало питання інтеграції соціального, культурного та політичного вимірів у розуміння психіки без втрати уваги до внутрішнього психічного світу суб'єкта, що й веде до кристалізації реляційно-соціального напрямку в терапії.

3.1.3. Діджиталізація життєвого та терапевтичного просторів.

Соціальна реальність початку XXI ст. радикально трансформує міжособистісні та психотерапевтичні контексти. Масове використання штучного інтелекту як терапевтів, друзів, партнерів або цифрових реплік померлих створює нові форми взаємодії, раніше немислимі у традиційній психоаналітичній практиці. Класична міжсуб'єктна модель психоаналізу, орієнтована на живий контакт «людина – людина», перестає повністю описувати сучасний досвід. У відповідь виникає концепт «техно-реляційної матриці» (techno-relational matrix), який інтегрує у категоріальний апарат психоаналізу «цифрового третього». Під «цифровим третім» розуміють не просто алгоритм або пристрій, а будь-яку цифрову сутність, яка впливає на емоційні, афективні та несвідомі процеси людини.

Категоріальний апарат реляційного аналізу тепер адсорбує: 1) емоційний вплив алгоритмів: навіть якщо ІІІ не є «живим», він може викликати у клієнта реальні почуття, емоційні реакції та афективні зв'язки, що стають об'єктом психотерапевтичного аналізу, 2) включення алгоритмів у несвідоме, оскільки цифрові суб'єкти можуть формувати імпліцитні

реляційні знання, впливати на внутрішні конфлікти та очікування, модифікуючи структури психічного досвіду, 3) гібридність ідентичності, коли суб'єкт перестає бути цілісним або виключно біологічним; він функціонує як гібридна система, де психіка інтегрує живі та цифрові взаємодії.

По суті, фокус аналізу в терапії зміщується з лінійного «Я – Інший» на багатовимірну мережу, де цифрові агенти входять у процес як повноцінні реляційні партнери. Клінічний аналіз тепер спрямований не на визначення «реальності» взаємодії, а на розуміння впливу цифрових сутностей на переживання, афекти та психічні структури клієнта.

Соціальний контекст означеного теоретичного зсуву формується низкою новітніх феноменів, пов'язаних із цифровізацією досвіду та трансформацією уявлень про присутність, втрату й міжсуб'єктність. Зокрема, поширення так званих цифрових двійників і аватарів померлих створює принципово нові об'єкти трауру, пам'яті та ідентифікації. Вони підтримують ілюзію «триваючої присутності Іншого», ускладнюючи процеси завершення втрати та переосмислення стосунку з померлим, а також змінюючи саму символіку смерті й пам'яті у сучасній культурі. Водночас з'являються ІШ-терапевти та чатботи, які виконують функції емоційної підтримки, супроводу або спостереження. Їхнє використання актуалізує питання афективної взаємності, асиметрії відповідальності та специфіки переносу у взаємодії з нелюдським Іншим. Така форма *«псевдореляційності»* кидає виклик класичним уявленням про терапевтичний контакт, присутність і етичні межі клінічної практики.

Цифрові мережі та платформи відіграють окрему, системну роль, розмиваючи межі між приватним і публічним, реальним і віртуальним. Постійна включеність у мережеву взаємодію створює нові режими видимості, самопрезентації та афективної регуляції, які безпосередньо впливають на психічну адаптацію суб'єкта. У цьому контексті сучасна особистість дедалі частіше змушена конструювати ідентичність і стосунки у

фрагментованій, медіатизованій та технологічно опосередкованій реальності, що потребує переосмислення базових психоаналітичних категорій контакту, присутності та Іншого. Перехід до «гібридної суб'єктності» означає розширення аналітичної карти суб'єкта: традиційна міжсуб'єктність «людина – людина» доповнюється взаємодією з цифровими агентами.

Категоріальний апарат сучасного етапу реляційного аналізу відображає осмислення сучасного досвіду, в якому алгоритми та цифрові технології виступають активними учасниками психічного життя, формуючи нові афективні, реляційні та етичні виклики. Цифрова епоха трансформує уявлення про ідентичність, самооцінку та внутрішню організацію суб'єктивності. Традиційні концепти реляційного аналізу, зокрема множинні стани «Я» та здатність до їх контекстуального переключення у живому соціальному середовищі, зазнають переосмислення в умовах цифрових платформ, де соціальні мережі та алгоритмічні системи активно моделюють репрезентації «Я». У цьому контексті формується поняття «алгоритмічного дзеркала» (*algorithmic mirror*), яке переосмислює лаканівську концепцію стадії дзеркала. Якщо раніше конститування «Я» відбувалося у інтерсуб'єктивній взаємодії з первинними значущими іншими, то в сучасних умовах суб'єкт взаємодіє з цифровим середовищем, у якому його ідентичність постійно модулюється алгоритмічними зворотними зв'язками – лайками, коментарями, рекомендаціями та показниками охоплення. У результаті алгоритмічні системи набувають статусу квазі-реляційного «Іншого», що опосередковано структурує переживання власної цінності, успішності та соціальної валідованості, навіть за відсутності безпосередньої живої взаємодії. Механізми лайків, коментарів, переглядів і алгоритмічного просування контенту формують середовище постійної оцінки та афективної реактивності, у межах якого переживання визнання, відкидання чи невидимості набувають інтенсивного й повторюваного характеру. Самосприйняття дедалі більше залежить від зовнішніх сигналів підтвердження, тоді як процеси саморегуляції – від ритму цифрової

взаємодії. Важливу роль у цьому процесі відіграють практики цифрового спостереження та алгоритмічного таргетингу, які не лише фіксують поведінку користувачів, а й активно її моделюють. Персоналізовані повідомлення, рекомендації та контентні потоки залучають суб'єкта у специфічні поведінкові й афективні сценарії, визначаючи межі бажаного, нормативного або тривожного. У цифровому середовищі влада реалізується переважно через м'які механізми регуляції переживань, інтересів і способів реагування. Цифрові платформи також продукують віртуалізовані стандарти успіху, привабливості та «повноцінного життя», які функціонують як нормативні ідеали. Постійне порівняння себе з медіатизованими образами інших може посилювати переживання невідповідності, фрагментації та зниження власної цінності, загострюючи напругу між автентичним досвідом і вимогами цифрової соціальності. Тому концепт «алгоритмічного Я» відображає нову форму гібридної суб'єктності, у якій психіка інтегрує цифрові сигнали, соціальні очікування та множинні внутрішні стани. Відповідно, реляційний аналіз дедалі більше постає як підхід, що досліджує формування, підтримку та травматизацію «Я» не лише у безпосередніх міжособистісних взаємодіях, а й у взаємодії з цифровими реляційними агентами.

Ще один аспект змін, які, очевидно, чекають у найближчому часі реляційний аналіз, пов'язані з тим, що сучасний світ характеризується інформаційним перенасиченням, надлишком візуальних, аудіальних та текстових стимулів, що створює феномен, який можна назвати «сенсорним голодом». У такому середовищі людина все частіше втрачає здатність сприймати власне тіло, його реакції та сигнали, що ускладнює відчуття автентичної присутності. Традиційні психоаналітичні категорії, орієнтовані на сенси, наративи та вербальні взаємодії, перестають повністю описувати сучасний досвід.

Відповіддю реляційного аналізу стає поняття «соматичний резонанс», яке стає центральною цінністю терапевтичного процесу. Це поняття

підкреслює, що істина і зв'язок у відносинах виникають через тілесну, емоційну та сенсорну присутність, а не лише через слова чи смисли. (власне, термін використовується для опису явища, коли фізіологічні та емоційні стани однієї людини «резонують» із станами іншої людини через інтерсуб'єктивну взаємодію. Тобто, це коли аналітик або терапевт відчуває тілесні чи емоційні сигнали клієнта, що допомагає глибше розуміти його психічний стан). Основні аспекти цього зсуву можуть бути визначені ку такий спосіб:

1) Тілесна присутність як критерій істини: у світі, де все можна підробити – від зображень до голосів і поведінки (діпфейки, маніпуляції в цифровому просторі) – психіка шукає безпосередню, фізично відчутну реакцію як маркер автентичності.

2) Фокус терапії на переживанні тут-і-зараз: замість аналізу сенсу сказаного чи минулого досвіду терапія концентрується на проживанні фізичної присутності поруч з іншою живою істотою, на відчутті спільного афективного та тілесного поля.

3) Соматичний резонанс як ресурс: здатність до емоційної та тілесної синхронізації стає ключовим фактором психічного благополуччя та міжособистісної взаємодії. Це дозволяє людині відновлювати контакт із власним «Я», інтегрувати переживання та боротися з відчуттям внутрішньої порожнечі, що виникає в умовах інформаційної перевантаженості.

Можна стверджувати, що соціальний контекст сучасної психотерапевтичної практики формується в умовах перенасичення цифровими стимулами та режиму постійної мультизадачності, що істотно впливає на здатність суб'єкта до концентрації та самостереження. Безперервне перемикання уваги, характерне для цифрового повсякдення, знижує чутливість до тілесних і емоційних сигналів, унаслідок чого афективні стани дедалі частіше переживаються як фрагментовані, невиразні або складні для символізації. Це ускладнює інтеграцію досвіду та формування цілісного відчуття внутрішньої реальності. Водночас поширення

маніпулятивних, відредагованих або штучно сконструйованих цифрових образів сприяє дефіциту автентичного міжособистісного контакту. Віртуальні взаємодії нерідко заміщують безпосередню присутність, продукуючи поверхневі або симулятивні форми зв'язку, у яких послаблюються тілесна співприсутність, спонтанність і взаємна вразливість. За таких умов Інший дедалі частіше переживається не як жива афективно відповідальна присутність, а як медіатизований образ або проєкція.

На цьому тлі сучасна психотерапія дедалі виразніше постає як *практика радикальної присутності*. Терапевтичний простір функціонує як виняткова зона уповільнення, зосередження та відновлення контакту з власним тілом, почуттями й переживаннями. Саме тут клієнт отримує можливість відчувати себе фізично, афективно та психічно присутнім у взаємодії з живим Іншим, що створює умови для відновлення здатності до регуляції, символізації та міжсуб'єктної зустрічі. У цьому сенсі терапія набуває не лише лікувального, а й культурно-компенсаторного значення в контексті цифровізованої реальності.

Тому початок XXI ст. це зсув від плинності соціальних ролей і множинності ідентичностей до акценту на автентичній присутності і тілесному резонансі, що є критично важливим у світі постійного цифрового і віртуального впливу. Терапія перестає концентруватися на «розборі минулого» чи на множинних образах «Я» і зосереджується на непідробному, живому досвіді присутності тут-і-зараз, який стає основою психічної інтеграції та стабільності.

3.2. Програма емпіричного дослідження цифрової медіації терапевтичного процесу у сучасному реляційному аналізі

Доцільність емпіричного вивчення наслідків цифровізації для психотерапії у межах реляційного аналізу зумовлена трансформацією форм міжсуб'єктної взаємодії, переживання присутності Іншого та способів

конструювання суб'єктивності у цифровому середовищі. Оскільки реляційний аналіз розглядає психіку як таку, що формується у процесі взаємодії, то зміни комунікативного середовища безпосередньо впливають на характер терапевтичних відносин і психотерапевтичного процесу загалом.

Поширення онлайн-терапії, гібридних та асинхронних форматів взаємодії актуалізує питання трансформації ключових реляційних категорій – терапевтичної присутності, міжсуб'єктного поля, тілесності, перенесення та контрперенесення тощо. У цифровому просторі взаємодія дедалі більше опосередковується технічними платформами й алгоритмічними механізмами, що змінює афективну динаміку контакту, способи переживання близькості, дистанції та емоційної доступності Іншого (Дворник, 2019). Водночас цифровізація впливає на формування «Я», оскільки соціальні мережі, алгоритмічні оцінки та постійна онлайн-присутність модифікують процеси самосприйняття, визнання та регуляції афектів. Для реляційного аналізу це є особливо значущим, адже психічний досвід розглядається як контекстуальний і співконструйований у взаємодії з Іншим.

Емпіричне дослідження цих процесів дасть можливість виявити специфіку формування терапевтичного альянсу в онлайн-середовищі, особливості невербальної та афективної комунікації, а також зміни у структурі терапевтичної присутності в умовах цифрово опосередкованого контакту. Виконання цього завдання, з іншого боку, дасть змогу проілюструвати досліджувану нами дію методологічних, епістемологічних та категоріальних трансформацій у реляційному аналізі як взаємопов'язаних процесів, що визначають сучасне розуміння психотерапевтичних відносин. Це поглибить уявлення про шляхи адаптації реляційної психотерапії до умов цифрової соціальності та розвитку нових моделей терапевтичної взаємодії.

Відзначимо також і практичну значущість вивчення наслідків діджіталізації психотерапії на українській вибірці. По-перше, в Україні діджіталізація психотерапевтичної практики відбулася не поступово, а як прискорена адаптація до кризових умов – пандемії COVID-19 та

повномасштабної війни. Онлайн-формати стали іноді єдиною можливістю підтримання терапевтичного контакту, що робить український досвід показовим для аналізу крайніх форм цифровізації. По-друге, на відміну від більшості досліджень у стабільних соціальних контекстах, українська вибірка дозволяє вивчити діджіталізацію в умовах нестабільності, травматизації та порушення базових відчуттів безпеки, що радикально впливає на позицію терапевта та досвід клієнта. По-третє, особливість українського досвіду полягає у переплетенні індивідуальної терапії з колективними та соціальними вимірами травми. Цифрові медіа в цьому контексті набувають реляційного та символічного значення: вони підтримують зв'язок і присутність, але одночасно можуть активізувати відчуття фрагментації чи втрати. Це дає можливість уточнити вплив діджіталізації на терапевтичний сетинг, реляційні межі та процеси символізації у критичних умовах. Нарешті, український контекст має теоретичну цінність для розвитку сучасних реляційних і психоаналітичних підходів, оскільки дає змогу перевірити їхню ефективність у «граничних» ситуаціях, де порушені просторові, тілесні та часові параметри класичного сетингу.

Представлена у цьому параграфі програма емпіричної частини дослідження окреслює основні напрямки збору та аналізу даних, а також логіку поєднання якісного й кількісного підходів. Зазначимо насамперед, що ця частина реалізується у два послідовні етапи. Перший етап має якісний характер і передбачає експертне структуроване інтерв'ю з практикуючими психотерапевтами для виявлення емпіричних проявів цифровізації у реляційних патернах психотерапії. Другий етап є кількісним і передбачає перевірку системності виявлених феноменів за допомогою опитувальника зі шкалою Лайкерта та багатовимірною шкалування для аналізу структурних взаємозв'язків, що відбуваються внаслідок цифровізації терапевтичного простору.

Етап 1: Експертне структуроване інтерв'ю

Завдання етапу:

1. Виявити конкретні прояви цифровізації у практиці психотерапевтів (онлайн-сесії, гібридні формати, цифрові медіа).
2. Зібрати експертні оцінки щодо змін у терапевтичній присутності, динаміці перенесення і контрперенесення, ролі простору, тілесності тощо.
3. Визначити головні трансформації терапевтичних відносин в умовах цифрово опосередкованої взаємодії.

Методика реалізації складалася з таких пунктів:

1. Розробка структурованого гайд-опитувальника, де кожне питання прив'язане до певного феномену цифровізації.
2. Відбір експертів (зокрема, практикуючі психотерапевти та психоаналітики з досвідом дистанційної та гібридної роботи).
3. Аналіз відповідей (тематичний та контент-аналіз для виділення типових патернів цифрових змін).

Етап 2: Кількісна перевірка системності цифрових наслідків

Завдання етапу:

1. Оцінити, наскільки виявлені цифрові феномени формують цілісну систему реляційних патернів психотерапії.
2. Визначити взаємозв'язки між окремими цифровими змінами.
3. Перевірити повторюваність і стабільність виявлених патернів у різних клінічних контекстах.

Методика реалізації:

1. Розробка опитувальника на основі результатів етапу 1 із використанням шкали Лайкерта для оцінки інтенсивності та значущості кожного цифрового феномену.
2. Збір даних (вибіркова сукупність формувалася на основі критеріїв включення; показано далі)
3. Проведення багатовимірної шкалування для виявлення структурних взаємозв'язків між реляційними патернами, що відбуваються в умовах цифровізації психотерапії.
4. Візуалізація та інтерпретація отриманих зв'язків.

Поєднання цих двох підходів, на наш погляд, підвищить достовірність отриманих результатів завдяки взаємній перевірці даних, отриманих із різних джерел та різними методами дослідження. Така методологічна тріангуляція сприятиме мінімізації ризиків суб'єктивної інтерпретації, характерних для використання окремих дослідницьких стратегій, а також забезпечить більш повне й багатовимірне розуміння досліджуваного феномену (Баєр, 2024; Белей, 2023; Злобіна, 2019; Карпенко, Карпенко, 2025).

Інтеграція якісних і кількісних даних також дозволить не лише виявити статистично значущі закономірності, а й розкрити механізми та контекст їхнього виникнення, що підвищує внутрішню валідність висновків. А зіставлення емпіричних результатів із теоретичними положеннями реляційного аналізу є основою для формування більш обґрунтованих прогностичних висновків щодо подальших трансформацій психотерапевтичної практики в умовах цифровізації та розвитку нових форм терапевтичної взаємодії.

3.2.2. Обґрунтування використання методу структурованого інтерв'ю з експертами для вивчення методологічних змін у реляційному аналізі. Методологічні зміни в реляційному психоаналізі пов'язані з трансформацією традиційних уявлень про роль аналітика, природу інтерсуб'єктивності та використання терапевтичних технік. Вивчення таких змін вимагає підходу, здатного інтегрувати багатовимірну і складну інформацію, яку неможливо повністю зафіксувати лише кількісними або експериментальними методами. У сучасних соціальних дослідженнях для аналізу контекстуально зумовлених явищ широко застосовують якісні методи: експертні оцінки, дельфійську техніку, фокус-групи та структуровані інтерв'ю. Експертне оцінювання та Delphi дозволяють систематично залучати професійне знання і формувати прогнози шляхом ітеративного узгодження позицій. Фокус-групи висвітлюють колективні уявлення та соціальні норми через взаємодію учасників, а структуровані інтерв'ю забезпечують стандартизований доступ до професійних позицій і порівняння

відповідей за визначеними категоріями. У сукупності ці методи взаємодоповнювальні і можуть застосовуватися автономно або у триангуляції для підвищення валідності та аналітичної глибини (Dalkey, Helmer, 1963, Gill, Stewart, Treasure, Chadwick, 2008, Hasson, Keeney, McKenna, Kamberelis, Dimitriadis, 2013; Васютинський, 2024; Пиголенко, Пиголенко, 2024; Хоменко, 2014; Штепа, 2016).

Для нашого дослідження нами було обрано саме метод структурованого інтерв'ю з експертами, оскільки вивчення наслідків цифровізації у реляційному аналізі потребує доступу до рефлексивного, теоретично артикуляованого та інституційно вбудованого знання практикуючих фахівців.

Цей метод має низку переваг для досягнення мети й поставлених завдань. Першою перевагою є врахування високого рівня концептуальної диференційованості (взаємність, інтерсуб'єктивність, енакмент, контрперенос, спільна реальність тощо) в реляційному аналізі. А структурований формат, обраний нами, гарантує єдине аналітичне поле, де всі експерти відповідають на однаковий набір питань, що уможливорює коректне порівняння інтерпретацій. По-друге, дослідження спрямоване на аналіз змін у теоретичних позиціях, клінічних установках і професійних стандартах, а не на наративи особистого досвіду, а структуроване інтерв'ю спроможне, на наш погляд, цілеспрямовано фокусувати відповіді на заданих аналітичних вимірах, мінімізуючи відхилення в бік ситуативних описів. По-третє, на відміну від фокус-груп, індивідуальний формат зменшує вплив групової динаміки та неявних норм спільноти, а анонімність створює умови для автономного формулювання позицій експертів. Нарешті, на відміну від методів експертного консенсусу (Delphi), мета дослідження – не узгодження позицій, а *фіксація спектра інтерпретацій* і напружень у полі реляційного аналізу, і саме структуроване інтерв'ю дає можливість зберегти множинність голосів, уникаючи їхнього «згладжування».

Отже, на наш погляд, метод структурованого інтерв'ю є таким, що забезпечує оптимальний баланс між теоретичною чутливістю до досліджуваної феноменології та методологічним контролем, що робить його придатним для аналізу трансформацій реляційного аналізу у сучасному контексті.

3.2.3. Забезпечення надійності та валідності даних. Надійність і валідність емпіричних даних у цьому дослідженні забезпечувалися через сукупність процедур, пов'язаних з дизайном структурованого інтерв'ю, форматом збору даних та умовами участі експертів (Kvale, Brinkmann, 2009).

Структуроване інтерв'ю було реалізоване в анонімному онлайн-форматі з використанням платформи Google Forms, що дозволило стандартизувати процедуру опитування та мінімізувати вплив зовнішніх і міжособистісних чинників на зміст відповідей. Анонімність опитування виступала принципово важливою методологічною умовою, з огляду на специфіку досліджуваного поля. Практикуючі аналітики є професійно щільною спільнотою, у межах якої позиції експертів можуть бути пов'язані з інституційними лояльностями, школами, супервізійними відносинами та неформальними ієрархіями. Забезпечення повної анонімності зменшувало ризик соціальної бажаності відповідей, самоцензурування та відтворення «канонічних» позицій, сприяючи більш автономному і рефлексивному формулюванню професійних суджень. Таким чином, анонімність підвищувала внутрішню валідність отриманих даних (Бондаревська, Горобець, Саленкова, 2026).

Використання Google Forms як інструменту збору даних забезпечило однакові умови для всіх учасників дослідження: ідентичну послідовність запитань, відсутність навідних реплік інтерв'юера та неможливість ситуативного коригування формулювань у процесі опитування. Така стандартизація процедури сприяла підвищенню надійності даних і дозволила здійснювати коректне порівняння відповідей різних експертів (Бойко, 2018; Пиголенко, Пиголенко, 2024; Щередіна, 2025).

Важливим елементом дизайну дослідження було також надання експертам тривалого часу для заповнення інтерв'ю. На відміну від синхронних форматів інтерв'ювання, асинхронний режим дозволяв респондентам повертатися до запитань, співвідносити власні відповіді з теоретичними позиціями та клінічним досвідом, а також формулювати більш виважені й концептуально насичені міркування. Така умова є особливо релевантною для дослідження рефлексивного осмислення власної професійної практики (Пиголенко, 2021).

Окрім цього, запитання інтерв'ю були розроблені на основі попереднього аналізу ключових концептів реляційного аналізу та спрямовані на фіксацію змін у теоретичних установах, технічних підходах і розумінні ролі аналітика. Це забезпечувало конструктну валідність інструментарію. Однаковий інтерв'ю-гайд застосовувався до всього корпусу даних без модифікацій, що додатково підвищувало відтворюваність процедури.

У сукупності зазначені процедурні рішення – анонімність опитування, стандартизований онлайн-формат та пролонгований час для відповідей – забезпечили баланс між контролем і глибиною експертної рефлексії, що є критично важливим для аналізу досліджуваних змін.

3.2.4. Критерії відбору психотерапевтів для експертної групи у дослідженні методологічних змін у реляційному психоаналізі. Ще одним важливим інструментом забезпечення надійності та валідності даних у структурованому інтерв'ю з експертами є ретельний добір респондентів. Надійність і змістова валідність отриманих даних напряму залежать від того, наскільки експерти володіють релевантним знанням, професійним досвідом та теоретичною компетентністю у досліджуваній галузі. У нашому дослідженні це означало потребу у залучення фахівців із тривалим клінічним та теоретичним досвідом.

Добір експертів за чіткими критеріями дозволяє не лише отримати достовірні та змістовні відповіді, а й забезпечити репрезентативність спектру професійних позицій, уникнути однобокості та підвищити порівняльність і

узгодженість відповідей. Тому найбільш важливою умовою відбору була наявність у респондентів професійної підготовки у площині реляційної психотерапії, зокрема сертифікації чи членства у професійній асоціації. Другою не менш важливою умовою (критерієм включення) виступав не менш як п'ятирічний досвід клінічної та супервізійної роботи, що, на наш погляд, є достатнім, щоб експерти об'єктивно оцінювати трансформацію методологічних позицій реляційного аналізу та могли відобразити практичні нюанси застосування реляційних принципів. Важливим критерієм також була готовність експертів до участі в анонімному та рефлексивному опитуванні, реалізованому у форматі Google Forms, що дозволяло надати розгорнуті, обдумані відповіді без впливу групової динаміки або соціальної бажаності. Сукупно дотримання усіх вимог дає підстави нам стверджувати, що ми максимально можливим чином забезпечили надійність та валідність отриманих даних, на підставі котрих буде здійснюватися подальше порівняння позиції експертів щодо трансформацій методологічних підходів у реляційному психоаналізі.

3.2.5. Вимоги до гайду структурованого інтерв'ю та їхня практична реалізація. Для того щоб структуроване інтерв'ю дійсно стало джерелом цікавих даних, гайд мав відповідати низці ключових вимог.

- Питання мали бути концептуально обґрунтованими та спиратися на попередній аналіз літератури і ключові положення реляційного аналізу (інтерсуб'єктивність, енакмент, контрперенесення тощо), що забезпечувало конструктну валідність інструментарію.
- Гайд був структурованим і стандартизованим: усі експерти отримували однакові питання в однаковій послідовності без додаткових уточнень, що підвищувало порівнюваність відповідей і надійність даних.
- Питання були відкритими, але фокусованими, що дозволяло експертам висловлювати власні інтерпретації в межах заданих аналітичних категорій, забезпечуючи баланс між глибиною відповідей і їхньою структурованістю.

- Передбачалася логічна й тематична послідовність питань, яка сприяла поступовому зануренню в проблематику, зменшенню когнітивного навантаження та підвищенню повноти відповідей.

- Гайд адаптувався до асинхронного онлайн-формату, що надавало експертам час для рефлексії та формулювання відповідей, підвищуючи їхню змістовну насиченість і достовірність..

3.2.6. Забезпечення конструктивної валідності та репрезентативності змісту гайду. Конструктивна валідність гайду структурованого інтерв'ю забезпечувалася його чіткою тематичною та концептуальною «прив'язкою» до ключових категорій реляційного аналізу. Питання розроблялися на основі попереднього теоретичного аналізу та практичного досвіду експертів і відображали основні компоненти досліджуваного конструкту, зокрема трансформації технік, зміну ролі аналітика, інтерсуб'єктивні процеси, enactment і контрперенесення.

Для забезпечення змістової повноти конструкту ми дотримувалися вимоги, щоб гайд охоплював усі важливі виміри, що дозволяло репрезентувати як теоретичні положення реляційного підходу, так і його практичні аспекти. Перед остаточним використанням інструмент проходив експертну перевірку (у межах фокус-групи Української асоціації реляційного психоаналізу та психотерапії), що дало змогу уточнити формулювання, усунути надлишкові або пропущені змістові елементи та підтвердити відповідність гайду дослідницькому конструкту.

Додатково для підвищення валідності було здійснено пілотування гайду на двох експертах, які погодилися відповідати неанонімно, що дозволило виявити та скоригувати проблемні формулювання питань. У результаті інструмент набув більшої концептуальної чіткості та операціональної придатності.

На наш погляд, описані процедури цілком забезпечили конструктивну валідність і змістову повноту гайду (Див. Додаток В).

Зазначимо, що онлайн-середовище в межах гайду розглядається як активний реляційний чинник, що забезпечує змістову відповідність інструменту досліджуваному феномену та підвищує аналітичну чутливість інтерв'ю до глибинних трансформацій терапевтичної взаємодії.

3.2.7. Особливості формування вибірки у вузькому професійному колі. Генеральна сукупність у нашому дослідженні представлена вузькою професійною спільнотою, які характеризуються обмеженою чисельністю, високим рівнем внутрішньої інтегрованості та частковою самореферентністю. Респонденти об'єднані спільними теоретичними орієнтаціями, професійними стандартами та практиками, що зумовлює щільні комунікаційні зв'язки.

У дослідженнях психотерапевтичної практики така селективність вибірки є методологічно виправданою, оскільки забезпечує залучення респондентів із релевантним клінічним досвідом і високим рівнем його рефлексії. Водночас зазначимо, що це обмежує можливості статистичного узагальнення, тому результати інтерпретуються в межах відповідної професійної спільноти.

Висока гомогенність вибірки, з одного боку, зменшує інтерпретаційний «шум» і підвищує концептуальну узгодженість даних, що посилює чутливість до тонких реляційних феноменів (афективний резонанс, взаємність, межі аналітичного сетингу). З іншого боку, вона підвищує ризик відтворення домінантних професійних наративів і зменшення варіативності емпіричного матеріалу. Іншими словами, гомогенність вибірки одночасно виступає як ресурс аналітичної точності та як обмеження інтерпретаційної широти, що враховувалося нами при аналізі результатів.

Зокрема, ми враховували той факт, що вибірка, сформована у межах вузького професійного кола, не може вважатися статистично репрезентативною для всієї популяції психотерапевтів, а в окремих випадках – навіть для всієї професійної школи. Це пов'язано як із кількісною обмеженістю генеральної сукупності, так і з неможливістю застосування

ймовірнісних процедур відбору в умовах щільно контактуючого професійного середовища. (Обмежена статистична репрезентативність означає, що частотні показники, отримані в межах цього дослідження, не підлягають прямій екстраполяції на ширшу професійну популяцію. Відповідно, результати не описують умовного «середнього терапевта», а відображають специфіку досвіду та способів осмислення практики представників конкретного професійного контексту).

Це важливий момент. Інтерпретація емпіричних даних, зроблена нами, *орієнтується не на узагальнення поширеності виявлених феноменів, а на аналіз їхньої структурної організації та внутрішньої логіки в межах досліджуваної групи.* Тобто ми насамперед намагалися забезпечити *концептуальну репрезентативність, яка стосується не відтворення кількісних характеристик популяції, а виявлення позицій, патернів професійного реагування,* що є значущими для досліджуваного предмету.

Концептуальна репрезентативність дає можливість реконструювати логіку професійного мислення в межах реляційного аналізу, зокрема способи осмислення клінічного досвіду, принципи інтерпретації реляційної динаміки та критерії методологічної релевантності. Респонденти виступають не як носії індивідуальних характеристик, а як представники професійних позицій, що робить доступними ключові феномени практики. Іншими словами, вибірка репрезентує не статистичну популяцію, а феномен.

Таким чином, зовнішня валідність у нашому дослідженні визначається *не широтою охоплення популяції, а ступенем концептуальної ясності та описової насиченості, які дозволяють іншим дослідникам і практикам співвіднести отримані результати з власним професійним досвідом і контекстом роботи.* А тому, обмежена зовнішня валідність, яка характеризує наше дослідження, є не вадою вибірки чи дизайну, а свідомо обраною дослідницькою стратегією.

І з огляду на проаналізовані характеристики практичної активності респондентів, яких ми опитували на другому етапі дослідження, —

переважання синхронного відеозв'язку, активне використання загальних відеосервісів та месенджерів, різні форми регламентування цифрового етикету, високий відсоток онлайн-клієнтів, різна тривалість онлайн-практики, переважання самотійної адаптації навичок та обмежена супервізія, орієнтована на онлайн-альянс – вибірка може розглядатися як концептуально репрезентативна. Вона адекватно відображає досвід, позиції та патерни реагування терапевтів у цифровому середовищі, що, власне, відповідає меті дослідження – виявити та проаналізувати реляційні феномени в онлайн-терапії, а не узагальнити практику на всю популяцію психотерапевтів (Див.Додаток Г).

На основі отриманих даних ми можемо зробити таке *«портретування»* вибіркової сукупності, що опитувалася на другому етапі дослідження.

Аналіз відповідей на питання *«Який основний формат комунікації використовується у Вашій роботі?»* показав чітку домінанту синхронного відеозв'язку у реальному часі. З-поміж усіх респондентів приблизно 97 % обрали повністю синхронний формат, тоді як лише 3 % зазначили комбінований підхід (відеосесії + підтримка у чаті).

Ці результати свідчать про високу гомогенність практики серед професійного кола респондентів і підкреслюють значення безпосередньої взаємодії в реляційній терапії. Переважання синхронного формату відображає методологічну орієнтацію на прямий контакт, спостереження невербальних сигналів та підтримку афективного відгуку, що є ключовим у реляційному підході.

Така гомогенність форматів комунікації дозволяє нам досліджувати реляційні феномени у відносно «чистому» професійному середовищі, мінімізуючи вплив варіацій у способі комунікації. Це створює надійну основу для аналізу отриманих даних за допомогою шкал, кореляцій та категоріального аналізу і підтримує внутрішню валідність висновків щодо механізмів онлайн-терапії в реляційному підході.

Який тип цифрового середовища є основним для проведення сесій?

Загальні сервіси відеозв'язку (Zoom, Google Meet, Skype) переважають серед респондентів: їх обрали приблизно 70–75 % опитаних. Це включає як тих, хто використовує лише ці сервіси, так і тих, хто комбінує їх із месенджерами або спеціалізованими платформами. Месенджери (Telegram, WhatsApp, Viber) обирають близько 20–25 % респондентів, здебільшого у комбінації із відеосервісами, що свідчить про їхню допоміжну роль у підтримці комунікації між сесіями. Спеціалізовані терапевтичні платформи (Treatfield, Mindly тощо) використовуються найрідше – близько 15–20 %, і здебільшого теж у комбінації із відеозв'язком і месенджерами.

Переважання загальних відеосервісів вказує на практичність і доступність таких платформ для більшості терапевтів, а також на їхню ефективність для проведення синхронних реляційних сесій. Месенджери використовуються як додатковий канал для підтримки, уточнення та коротких контактів, але не є основним середовищем для сесій. Спеціалізовані платформи поки що залишаються нішевим інструментом, який застосовується частіше в комбінованих форматах і може забезпечувати додаткові функції для терапевтичного процесу (збереження сесій, інтегровані методики, конфіденційність).

Гомогенність використання основних платформ дозволяє мінімізувати вплив різних цифрових середовищ на реляційні феномени під час нашого аналізу. Водночас різноманіття допоміжних платформ (месенджери, спеціалізовані сервіси) демонструє, що практики адаптують цифрові інструменти під власний стиль роботи, що може бути важливим для аналізу адаптивності онлайн-терапії.

Який рівень стаціонарності робочого місця клієнта під час сесії?

Постійне, спеціально облаштоване місце вдома або в офісі – використовується переважною більшістю респондентів (близько 85–90 %). Це означає, що терапевти надають перевагу стабільному та професійно облаштованому середовищу для проведення сесій, що забезпечує

приватність, мінімізує відволікання та підтримує професійну атмосферу. Змінне середовище (кожного разу різні локації: авто, кафе, різні кімнати) – зустрічається значно рідше, приблизно 10–15 %. У більшості випадків така зміна локації використовується як додатковий варіант і часто поєднується з постійним робочим місцем. Використання змінних локацій, на наш погляд, свідчить про адаптивність окремих практиків до контексту, але в дослідженні такі випадки можуть розглядатися як додатковий чинник варіативності.

Чи зафіксовано у Вашому терапевтичному контракті окремий розділ про «цифровий етикет» (дії при розриві зв'язку, правила листування між сесіями, заборона запису)? Аналіз даних показав, що серед 37 респондентів приблизно 43 % обговорюють правила цифрового етикету усно, включно з діями при розриві зв'язку, листуванням між сесіями та заборonoю запису. Близько 49 % респондентів не мають окремих правил для онлайн-формату, а лише $\approx 3\%$ зафіксували їх письмово. Така картина свідчить про те, що більшість терапевтів адаптують онлайн-практику через усне погодження правил, що забезпечує гнучкість, але знижує стандартизацію процедур.

У практиці більшості терапевтів правила цифрового етикету обговорюються усно, що забезпечує базову методологічну координацію між терапевтом і клієнтом. До таких усних домовленостей зазвичай входять правила поведінки при розриві зв'язку, рекомендації щодо листування між сесіями та заборона запису. Усне обговорення дозволяє адаптувати правила під конкретного клієнта, проте залишає простір для різночитань та непослідовності у застосуванні процедур.

У значної частини терапевтів окремих правил для онлайн-формату немає, що свідчить про відсутність формальної регламентації цифрового середовища. Така ситуація може ускладнювати стандартизацію практики та точне відтворення методологічних процедур у наукових дослідженнях.

Письмова фіксація правил зустрічається рідко, але забезпечує максимальну стабільність, стандартизацію та контроль за дотриманням етичних норм. Наявність письмових правил є особливо важливою для

досліджень, де потрібна чітка документальна база для аналізу методологічних зсувів і забезпечення внутрішньої валідності даних.

Яка частка вашої поточної практики припадає на онлайн-клієнтів? Аналіз даних показав, що більшість терапевтів працюють переважно або виключно в онлайн-форматі: понад 75 % клієнтів у цифровому середовищі відзначили 51 % вибірки терапевтів. Частка онлайн-клієнтів 50–75 % спостерігається у ~24 % терапевтів, що свідчить про значну інтеграцію онлайн-сесій при частковому поєднанні з офлайн-практикою. Терапевти з 25–50 % онлайн-клієнтів складають ~19 %, демонструючи збалансовану практику між онлайн- та офлайн-сесіями. Лише ~3 % терапевтів повідомили про менше 25 % онлайн-клієнтів, що відображає мінімальну інтеграцію цифрового формату у його практику.

Інтерпретація цих даних показує, що переважання онлайн-практики (>75 %) свідчить про стійку трансформацію професійної діяльності під впливом цифровізації та створює умови для дослідження реляційних феноменів у стабільному цифровому середовищі. Середні показники (50–75 % та 25–50 %) демонструють поєднання онлайн- та офлайн-сесій, що дозволяє оцінити адаптивність реляційної методології до різних форматів взаємодії. Невелика частка респондентів (<25 %) вказує на традиційну практику з мінімальною онлайн-інтеракцією, яка, хоча й рідкісна, може слугувати корисною точкою для порівняльного аналізу.

Чи проходили Ви спеціалізоване навчання/курси з методології дистанційного консультування? Аналіз даних показав, що переважна більшість терапевтів (~89 %) самостійно адаптують власні офлайн-навички до онлайн-середовища, не проходячи спеціалізованого навчання. Лише ~5 % повідомили про участь у короткострокових вебінарах, що надало базове розуміння особливостей дистанційного консультування. Інші форми спеціалізованого навчання серед учасників не зафіксовані. Переважання самостійної адаптації свідчить про неформальний характер цифрової трансформації у професійній практиці. Терапевти використовують власний

досвід офлайн-практики для організації взаємодії в онлайн-середовищі, що забезпечує певну гнучкість, але водночас створює варіативність методологічних підходів. Участь у короткострокових вебінарах дає базове розуміння специфіки дистанційного консультування, проте не забезпечує систематизованої підготовки та обмежено впливає на стандартизацію практики.

Як довго Ви практикуєте саме в онлайн-форматі? Серед ~51 % терапевтів повідомили про досвід онлайн-практики понад 3 роки, що свідчить про стійку інтеграцію цифрового формату у професійну діяльність та достатню експертизу для адаптації реляційних методів у дистанційній взаємодії. Також ~41 % мають досвід онлайн-практики від 1 до 3 років, що вказує на перехідну фазу освоєння цифрових технологій, оцінку специфіки дистанційного консультування та адаптацію власної методології. Лише ~5 % працюють в онлайн-форматі менше року, представляючи початкову стадію освоєння цифрового середовища, що є важливим для розуміння процесів адаптації та формування методологічних навичок дистанційного консультування.

Чи проходитье Ви супервізію, яка фокусується саме на особливостях онлайн-альянсу? Серед респондентів ~73 % повідомили, що проходять лише загальну супервізію, без спеціального фокусу на особливостях онлайн-альянсу. Це свідчить про низьку формалізацію та стандартизацію супервізії для дистанційного консультування. Терапевти адаптують власну практику онлайн самостійно, що забезпечує гнучкість, але водночас створює варіативність методологічних підходів. Також ~19 % отримують супервізію «час від часу», тобто періодично обговорюють аспекти онлайн-альянсу, проте така практика не є систематичною і не забезпечує регулярного контролю якості методологічної роботи. Лише ~3 % зазначили, що проходить регулярну супервізію, орієнтовану на онлайн-альянс. Це рідкісна практика, яка дозволяє систематично обговорювати специфіку дистанційного

терапевтичного контакту та контролювати дотримання реляційних і етичних стандартів.

Можемо стверджувати, що представлені характеристики сформованої вибіркової сукупності дозволяють вважати отримані емпіричні дані достатньо релевантними для досягнення мети дослідження та вирішення поставлених завдань.

3.3. Результати емпіричного дослідження трансформацій діджиталізованої терапії та інтерпретація виявлених феноменів і зв'язків між ними

3.3.1. Процедура обробки отриманих якісних даних та інтерпретація отриманих результатів. У межах цього дослідження для виявлення феноменів, що виникають у процесі онлайн-терапії, обробка якісних даних здійснювалася з використанням підходу обґрунтованої теорії (Grounded Theory), що передбачає систематичне формування категорій і концептів без попередньо визначених гіпотез та забезпечує індуктивне виявлення закономірностей.

Цей підхід дозволяє структуровано організувати емпіричні дані, отримані через експертні інтерв'ю, і виокремити основні «топіки», що відображають взаємодію терапевт–клієнт у цифровому середовищі.

1. Підготовка даних. Усі інтерв'ю були подані в гугл-формі, тому ми отримали тексти, які не потрібно транскрибувати.

2. Початкове кодування. Текстові дані піддалися детальному відкритому кодуванню. Кожне висловлювання експерта позначалося емпіричним маркером, що описував емоційні, тілесні або когнітивні реакції. Коди формувалися як індуктивно, на основі власних спостережень, так і дедуктивно, виходячи із попередньо визначених реляційно-психоаналітичних категорій (афективний відгук, втіленість, цифрове відігравання, соматичний резонанс, спільна реальність тощо).

3. Групування кодів у субкоди та категорії. Схожі коди об'єднувалися у субкоди, які в свою чергу групувалися у категорії, що відображають конкретні реляційні феномени. Наприклад, коди «втрата невербальних сигналів» та «обмежена міміка» увійшли до субкоду Втрата тілесних сигналів, що належить до категорії Втіленість.

4. Формування ієрархічної кодової книги. Для забезпечення методологічної послідовності та прозорості аналізу була створена ієрархічна кодова книга: Коди – Субкоди – Категорії – Теми. Ця структура дозволяє системно демонструвати, які конкретні аспекти інтерсуб'єктивного поля та терапевтичної взаємодії вивчаються через кожне запитання інтерв'ю.

5. Виявлення та інтерпретація тем. На основі категорій формувалися теми, що відображають суттєві закономірності у реляційних процесах під час онлайн-сесій. Особлива увага приділялася відмінностям між традиційною очною сесією та онлайн-форматом, що зазначали експерти.

6. Підтримка результатів цитатами. Для кожної теми наводилися прямі цитати експертів, що забезпечує змістову валідність та наочне підтвердження висновків. Це дозволяє демонструвати, як емпіричні дані конкретно ілюструють реляційні феномени.

7. Інтеграція з теоретичними категоріями. Тематичний аналіз забезпечує зв'язок між емпіричними спостереженнями та теорією, дозволяючи аргументовано пояснювати, як онлайн-формат впливає на зміни терапевтичному процесі.

Отже, результатом обробки інтерв'ю є систематизована картина реляційних феноменів. Субкоди фіксують окремі емпіричні прояви, Категорії об'єднують їх у смислові групи, а Теми узагальнюють значення цих груп для терапії, відображаючи її суттєві зміни, патерни та специфіку в умовах цифрової опосередкованості.

Зазначимо, що початкове кодування текстових даних, групування кодів у субкоди та категорії, створення ієрархічної кодової книги та виявлення тем є дуже громіздкими процедурами, що вимагають детальної

роботи з кожним висловлюванням експерта і систематизації як індуктивних, так і дедуктивних спостережень. Кожне висловлювання нами, як зазначалося, маркувалося відповідними реляційно-аналітичними категоріями, а результати кодування були структуровані у Теми через Категорії та Субкоди. Через складність і обсяг процедур детальні кроки винесено у додаток (Див.Додаток Д), тут подано лише узагальнені результати.

У методології обґрунтованої теорії, на основі котрої ми обробляли свої дані, кодування розглядається як систематичний процес концептуалізації даних, під час якого дослідник надає фрагментам тексту узагальнені смислові позначення (коди), що відображають сутність зафіксованих дій, переживань, інтерпретацій або соціальних процесів. Метою цього процесу є не простий опис матеріалу, а виявлення повторюваних смислових структур і соціально-психологічних механізмів, що лежать в основі досліджуваного явища. Кодування здійснюється поступово й передбачає постійне співвіднесення нових даних із уже закодованими матеріалами, що в методології обґрунтованої теорії визначається як процедура постійного порівняння. Завдяки цьому категорії не нав'язуються дослідником наперед, а поступово «вирастають» із емпіричного матеріалу. Зазвичай процес кодування проходить кілька взаємопов'язаних етапів. Початкове (відкрите) кодування полягає в детальному аналізі тексту інтерв'ю або інших даних із метою виділення смислових одиниць. Дослідник фіксує, що саме відбувається у висловлюваннях учасників, які дії, переживання, стратегії чи інтерпретації вони описують. Фокусоване або осьове кодування передбачає об'єднання первинних кодів у більш узагальнені категорії, встановлення зв'язків між ними, уточнення умов виникнення, наслідків і взаємозв'язків досліджуваних процесів. Теоретичне або вибіркове кодування спрямоване на інтеграцію категорій у цілісну пояснювальну модель. На цьому етапі визначається центральна категорія, навколо якої організовується інтерпретація даних, а також уточнюються зв'язки між ключовими концептами (Akkaaya, 2023, Bulawa, 2014, Corbin, Strauss, 2015, Sbaraini, Carter, Evans, Blinkhorn, 2011).

Важливо усвідомлювати, що наведені далі категорії не є ізольованими одиницями, а формують складну, взаємопов'язану мережу феноменів, які спільно відображають реляційну природу психотерапевтичного процесу, особливо в контексті онлайн-терапії (Див.Додаток Д). Отже, в результаті обробки якісних даних ми отримали такі категорії, як афективний відгук, аналітичний третій, втіленість, діджитальне відігравання, саморозкриття аналітика, спільне спостереження за процесом, радикальна прозорість, соматичний резонанс, спільна реальність та цифрова втома.

Афективний відгук виступає центральним вузлом цієї системи: емоційні та психічні реакції терапевта відображають не лише його власний внутрішній стан, а й характер взаємодії з клієнтом. У тісному зв'язку з афективним відгуком перебуває Соматичний резонанс, оскільки переживання емоцій супроводжуються тілесними відчуттями – напруженням, втомою, фрагментацією ритму. Ці процеси разом формують глибокий зворотний зв'язок між психічним та тілесним досвідом терапевта, який в онлайн-середовищі зазнає специфічних трансформацій порівняно з традиційною сесією.

Втіленість як категорія акцентує увагу на обмеженості фізичних сигналів та невербальної комунікації в цифровому форматі. Вона тісно взаємодіє з афективним відгуком і соматичним резонансом: відчуття дистанції або «обмеженості» в контакті через екран модифікує емоційні та тілесні реакції терапевта. Одночасно діджитальне відігравання описує специфічні механізми реакцій і поведінкових стратегій, що виникають через цифрове середовище – технічні збої, зміни у сеттингу, контроль дистанції. Ці два процеси взаємопов'язані, бо обмеження тілесних сигналів провокують певні цифрові «маневри» з боку терапевта або клієнта, які відображають прагнення зберегти або відновити контакт.

Аналітичний третій і спільна реальність формують спільне інтерсуб'єктивне поле, де відбувається конструювання сенсу сесії. Аналітичний третій фокусується на тому, як цифровий простір стає активним

учасником процесу, впливає на дистанцію, атмосферу та співтворення значень, тоді як спільна реальність відображає здатність терапевта і клієнта підтримувати відчуття спільного психічного простору, попри фрагментацію, що зумовлена роз'єднаними фізичними локаціями.

Саморозкриття аналітика, спільне спостереження за процесом і радикальна прозорість утворюють трикутник взаємодії, що регулює рівень довіри, усвідомлення і симетрії у терапевтичних стосунках. Через усвідомлене саморозкриття терапевт демонструє людський аспект своєї присутності, спільне спостереження дозволяє вербалізувати зміни у контакті і складності онлайн-взаємодії, а радикальна прозорість – ділитися обмеженнями і сумнівами, що підвищує емоційну та когнітивну координацію у спільному полі.

Нарешті, цифрова втома інтегрується з усіма попередніми категоріями, оскільки накопичене навантаження від онлайн-взаємодії впливає на афективний відгук, соматичний резонанс і втіленість, обмежує здатність до підтримання глибокого інтерсуб'єктивного контакту, знижує ефективність спільного спостереження та регулювання процесу.

Таким чином, усі ці категорії утворюють динамічну, взаємопов'язану систему, де кожна складова впливає на інші, а спостереження і аналіз змін, зумовлених переходом у онлайн-середовище, дозволяють глибше розуміти трансформацію психотерапевтичного поля та психічної взаємодії терапевт–клієнт. Ця взаємопов'язаність підкреслює, що феномени онлайн-терапії не можна розглядати ізольовано – вони завжди проявляються у взаємодії, співконструюванні та взаємовпливі. Отже, завдяки експертному опитуванню було виділено низку тем, які відображають найбільш важливі категорії реляційного аналізу, тобто ті аспекти терапевтичного процесу, що найбільш чітко демонструють зміни, спричинені роботою у цифровому середовищі. У подальшому (другий етап дослідження) ці теми будуть використані для аналізу структурних взаємозв'язків, тобто того, як окремі категорії та

реляційні феномени формують мережу взаємопов'язаних процесів у цифровому контексті психотерапії.

3.3.2. Вимірювання та інтерпретація кількісних параметрів. На другому, кількісному етапі дослідження, для кожної виокремленої категорії було сформульовано по чотири питання, відповіді на які респондентами подавалися за шкалою Лайкерта, що дозволяло вимірювати інтенсивність прояву відповідного феномену або явища у практиці респондента. (Використання шкали Лайкерта забезпечувало кількісне кодування суб'єктивного досвіду терапевтів, що спрощувало порівняння відповідей між респондентами та підготовку даних для подальшого аналізу). Оскільки інструмент вимірювання складався так, щоб висвітлити різні параметри певної змінної, то це означало, що ми не використовували традиційну внутрішню узгодженість питань у межах кожної змінної, як це зазвичай вимагається для стандартизованих психологічних опитувальників. Тому замість проведення класичної перевірки на надійність (наприклад, за допомогою коефіцієнта α Кронбаха) було обрано підхід агрегування питань у єдину шкалу, що давало змогу узагальнити відповіді респондента за певною характеристикою онлайн-практики без потреби в строгому статистичному обґрунтуванні внутрішньої когерентності. Зазначимо, що агреговані шкали також дозволяють адекватно використовувати описові статистики для інтерпретації та проводити кореляційний аналіз, який має виявити зв'язки між змінними.

Наразі представимо коротку інтерпретацію кількісного вимірювання згаданих феноменів онлайн терапії. (Див.Таб. 3.1, с.173)

Як бачимо, у вибірці домінують показники, пов'язані зі спільною реальністю (СпРлнть: $Me = 14$; $Mo = 14$; $R = 10$; $min = 10$; $max = 20$), аналітичним третім (АнТР: $Me = 14$; $Mo = 14$; $R = 7$; $min = 10$; $max = 17$) та втіленістю (Втлн: $Me = 14$; $Mo = 15$; $R = 13$; $min = 6$; $max = 19$). Близькість медіанних значень і їх відносно високий рівень у межах шкал свідчать про те, що саме ці три виміри є центральними для організації взаємодії у

досліджуваний вибірці, тоді як їхні розподіли демонструють різний ступінь варіативності: найменш варіативним є аналітичний третій, тоді як втіленість характеризується значною гетерогенністю.

Комбінація цих показників, на наш погляд, вказує не лише на їх одночасну вираженість, а на структурну взаємозалежність. Йдеться про формування особливого типу інтерсуб'єктивного поля, яке можна описати як інтегративно-резонансне середовище. У цьому полі ключові виміри взаємодії не функціонують ізольовано, а взаємно підсилюють і регулюють одне одного, утворюючи цілісну конфігурацію досвіду. Важливо, що відносно низька варіативність аналітичного третього ($R = 7$) вказує на його стабілізуючу роль у групі, тоді як ширший R втіленості (13) відображає індивідуальні відмінності у способах тілесного включення в це поле.

Таблиця 3.1. Основні статистичні показники отриманих розподілів для агрегованих шкал

Статистики										
	АфВдг	АнТР	Втлн	ДжВдг р	СмрА нтк	СпСПс т	РдкПр зр	СмРез нс	СпРлн ть	Втома
Me	13	14	14	13	13	12	12	12	14	9,5
Mo	13	14	15	11	15	10	11	12	14	8
R	9	7	13	8	9	12	9	10	10	16
Min	9	10	6	10	8	7	8	7	10	4
Max	18	17	19	18	17	19	17	17	20	20
Σ	459	504	494	465	454	428	421	420	517	373

Примітки: АфВдг – Афективний відгук, АнТР – Аналітичний третій, Втлн – Втіленість, ДжВдг – Діджитальне відігравання, СмрАнтк – Саморозкриття аналітика, СпСПс – Спільне спостереження за процесом, РдкПрзр – Радикальна прозорість, СмРезнс – Соматичний резонанс, СпРлнт – Спільна реальність, Втома – Цифрова втома

У цьому профілі спільна реальність постає не як результат «вдалої» взаємодії, а як її первинний організуючий принцип. Її висока Me (14) та значний максимум (20) свідчать про те, що для більшості учасників характерним є переживання спільного поля значень, тоді як відносно широкий R (10) вказує на різний ступінь інтенсивності цього досвіду. Учасники терапевтичної діади від самого початку орієнтовані на співконструкцію значення, а індивідуальні переживання вбудовуються у спільний символічний простір. Таким чином формується не просто діалог двох автономних суб'єктів, а третя реальність як робоче поле, що має власну динаміку. У цьому сенсі спільна реальність виконує функцію контейнера, який утримує афект, смисл і невизначеність, забезпечуючи можливість їхнього спільного опрацювання.

Високе і водночас стабільне значення аналітичного третього (Me = 14; R = 7) свідчить про те, що це спільне поле не є ні хаотичним, ні злитим, а структурованим через метапозицію. Вузький R і відсутність крайніх низьких значень вказують на те, що здатність до спільного осмислення є нормативною характеристикою вибірки. Аналітичний третій виконує функцію психічного буфера, який дозволяє одночасно залишатися емоційно залученим у процес і зберігати дистанцію, необхідну для його осмислення. У такій конфігурації афект не витісняється і не розряджається імпульсивно, а утримується та трансформується через спільне мислення. Відповідно, йдеться не просто про індивідуальну рефлексивність, а про спільно розподілену менталізацію, яка підтримує цілісність інтерсуб'єктивного поля.

Втіленість у цьому контексті виконує функцію «заземлення» взаємодії. Її висока Me (14) поєднується з найбільшим серед розглянутих показників розмахом (13) та низьким мінімумом (6), що свідчить про нерівномірність тілесного включення. Це означає, що хоча для значної частини учасників характерною є виражена тілесна залученість, для інших вона може бути істотно обмеженою. Водночас високі максимальні значення (19) демонструють, що в окремих випадках тілесний компонент досягає значної

інтенсивності. У цілому це вказує на те, що спільна реальність не залишається виключно символічною конструкцією, а проживається тілом, однак ступінь цього проживання варіює. Тіло в такій конфігурації виступає медіатором правдивості досвіду, сигналізуючи про автентичність або порушення контакту. У поєднанні зі стабільним аналітичним третім це створює специфічну якість процесу, в якій досвід одночасно відчувається і осмислюється, не редукуючись ні до тілесного, ні до когнітивного рівня.

Отже, у цьому випадку доречніше говорити не про статичну інтеграцію когнітивного, емоційного та тілесного вимірів, а про динамічний баланс між ними. Взаємодія організована навколо постійної регуляції трьох сил: залучення, яке забезпечується втіленістю, осмислення, яке підтримується аналітичним третім, і спільності, що формується через спільну реальність. Близькість медіан (усі = 14) свідчить про узгодженість цих вимірів на рівні центральних тенденцій, тоді як відмінності у показниках розмаху (7 для АнТР, 10 для СпРлнть, 13 для Втлн) вказують на різний ступінь їхньої варіативності та, відповідно, різну «чутливість» до індивідуальних і контекстуальних факторів. Це означає, що потенційні ризики – афективного затоплення, інтелектуалізації або злиття – у цій вибірці, ймовірно, зрівноважуються через взаємну регуляцію цих компонентів.

Підкреслимо, що цей профіль набуває особливої значущості у контексті цифрово опосередкованої взаємодії. Збереження високого рівня втіленості ($M_e = 14$ при широкому показнику R) вказує на те, що тілесний вимір не зникає у цифровому форматі, а трансформується і проявляється варіативно. Водночас стабільно високий аналітичний третій може виконувати компенсаторну функцію щодо обмежень невербальної комунікації. За цих умов спільна реальність, що має високі показники і значну суму (517), формується не через фізичну присутність, а через узгодження значень, уваги та інтерпретацій.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що отриманий профіль відображає не просто якісну взаємодію, а здатність терапевтичної діади

створювати і утримувати інтерсуб'єктивне поле, в якому афект, тілесність і мислення не конкурують, а взаємно регулюють одне одного. Це поле є водночас відкритим (що підтверджується високими максимальними значеннями), структурованим (через стабільність аналітичного третього) і втіленим (через високі, хоча й варіативні показники тілесної залученості), що забезпечує збереження автентичності переживання.

Афективно-реляційний вимір у досліджуваних вибірці характеризується помірно високим рівнем емоційної включеності, що відображається у показниках афективного відгуку ($M_e = 13$, $M_o = 13$, $R = 9$) та соматичного резонансу ($M_e = 12$, $M_o = 12$, $R = 10$). Близькість медіани і моди для обох змінних свідчить про відносну однорідність розподілу та стабільність цих характеристик у групі, тобто емоційна залученість є типовою, а не ситуативною особливістю окремих учасників. Водночас дещо нижчий рівень соматичного резонансу порівняно з афективним відгуком задає важливу якісну асиметрію в організації досвіду.

Ця асиметрія вказує на те, що афект у взаємодії є доступним і циркулює у спільному полі, однак його тілесна репрезентація є менш інтенсивною або менш диференційованою. Іншими словами, емоційний контакт підтримується і розпізнається, але не завжди повністю «проживається тілом». Це може означати, що афект утримується на рівні переживання і символізації, не переходячи повною мірою у соматичний резонанс як форму глибшого тілесного співналаштування.

Додатково варто враховувати варіативність показників. R соматичного резонансу (10) є дещо більшим, ніж афективного відгуку (9), що свідчить про більшу гетерогенність тілесної залученості у групі. Мінімальні значення (7 для соматичного резонансу та 9 для афективного відгуку) вказують, що в частини учасників тілесний компонент взаємодії може бути суттєво ослабленим навіть за наявності базового емоційного контакту. Натомість максимальні значення (17 і 18 відповідно) демонструють, що в інших випадках афективно-соматичне включення може досягати високої

інтенсивності. Таким чином, якщо афективний відгук виступає відносно стабільною характеристикою взаємодії, то соматичний резонанс є більш чутливим до індивідуальних або контекстуальних відмінностей.

У структурному плані це дає можливість нам сформулювати припущення, що афективний процес у цій взаємодії переважно організується через канали, опосередковані усвідомленням і спільним осмисленням, тоді як тілесний рівень залучається менш рівномірно. Така конфігурація не свідчить про дефіцит афекту, а радше про його специфічну модальність: афект є «доступним, але регульованим». Він не витісняється, але й не досягає рівня повного тілесного занурення, що могло б призвести до афективного перевантаження.

У цьому сенсі ми можемо говорити про функціонування афективно-реляційного виміру в режимі контрольованої резонансності. Емоційний контакт достатньо виражений, щоб підтримувати зв'язок і спільне переживання, але водночас утримується в межах, які дозволяють зберігати рефлексивність і не втрачати структурованість взаємодії. Це узгоджується із загальним профілем, де аналітичний третій відіграє значущу роль: тілесне «недорозгортання» афекту може частково компенсуватися його когнітивно-рефлексивною обробкою.

Якщо розглядати ці результати в ширшому контексті, зокрема цифрово опосередкованої взаємодії, така конфігурація набуває додаткового сенсу. Зниження інтенсивності соматичного резонансу може бути пов'язане з обмеженням каналів тілесної комунікації, тоді як афективний відгук підтримується через вербальні та символічні засоби. У цьому випадку тіло не зникає з процесу, але його участь стає менш безпосередньою і більш варіативною.

Отже, афективно-реляційний вимір у досліджуваній вибірці відображає не просто наявність емоційного контакту, а специфічний режим його організації, в якому афект є стабільно присутнім, але тілесно модульованим. Це створює в реляційній терапії умови для підтримання зв'язку без

надмірного афективного перевантаження, водночас залишаючи простір для індивідуальних відмінностей у глибині тілесного резонування.

Рефлексивно-аналітичний вимір у досліджуваній вибірці характеризується високим рівнем розвитку метапозиції при одночасно більш помірній вираженості відкритих форм метакомунікації. Це насамперед відображається у показниках аналітичного третього (АнТР: $Me = 14$; $Mo = 14$; $R = 7$; $min = 10$; $max = 17$), який є одним із найстабільніших у структурі даних. Невеликий R і відсутність крайніх низьких значень свідчать про те, що здатність до рефлексивного дистанціювання, утримання подвійної позиції «участь–спостереження» та спільного осмислення процесу є нормативною характеристикою всієї вибірки. Іншими словами, аналітичний третій функціонує як базовий механізм організації взаємодії, а не як ситуативний ресурс.

Водночас інші показники цього виміру – спільне спостереження за процесом (СпСПст: $Me = 12$; $Mo = 10$; $R = 12$; $min = 7$; $max = 19$) і радикальна прозорість (РдкПрзр: $Me = 12$; $Mo = 11$; $R = 9$; $min = 8$; $max = 17$) – мають нижчі медіанні значення і значно більшу варіативність. Це створює принципово важливу асиметрію: рефлексивна здатність як внутрішня функція системи є стабільною і добре сформованою, тоді як її зовнішні, експліковані форми – у вигляді відкритого обговорення процесу або прозорого саморозкриття – реалізуються менш рівномірно і більш контекстуально.

Зокрема, широкий R спільного спостереження за процесом (12) разом із низьким мінімальним значенням (7) вказує на те, що в частині випадків метакомунікація може бути суттєво обмеженою або епізодичною. Водночас високі максимальні значення (19) свідчать про те, що в інших випадках вона може досягати високого рівня інтенсивності. Подібна, хоча й менш виражена варіативність характерна і для радикальної прозорості ($R = 9$), що вказує на її вибіркове використання. Той факт, що Mo для обох показників нижча за Me

(10 і 11 відповідно), додатково підкреслює, що більш стримані рівні відкритої метакомунікації є типовішими, ніж її інтенсивні прояви.

У структурному плані це дозволяє припустити, що рефлексивно-аналітичний процес у цій вибірці переважно організується на рівні внутрішньої координації досвіду, а не через його постійне вербалізоване обговорення. Аналітичний третій забезпечує можливість утримання і трансформації досвіду без необхідності його повної експлікації. Відповідно, спільне спостереження і прозорість виступають не як фонові умови взаємодії, а як інструменти, які вводяться ситуативно – у моменти підвищеної невизначеності, напруження або потреби в уточненні значень.

Така конфігурація вказує на відносно високий рівень «економності» рефлексивних процесів: система здатна підтримувати метапозицію без надмірної вербалізації. Це, з одного боку, знижує ризик інтелектуалізації, пов'язаної з надмірним обговоренням процесу, а з іншого – може обмежувати ступінь явної узгодженості досвіду між учасниками в окремих випадках. Таким чином, можна говорити про баланс між імпліцитною та експліцитною рефлексивністю, де перша домінує, а друга має більш варіативний і контекстно зумовлений характер.

На наш погляд, рефлексивно-аналітичний вимір у досліджуваній вибірці відображає систему, в якій здатність до спільного осмислення є стабільно інтегрованою (що підтверджується високими і маловаріативними показниками аналітичного третього), тоді як практики відкритої метакомунікації та прозорості функціонують як гнучкі, ситуаційно керовані механізми. Це створює умови для підтримання структурованості взаємодії без її перевантаження рефлексивними інтервенціями, водночас зберігаючи можливість їх актуалізації за потреби.

Саморозкриття і діджитальне відігравання у досліджуваній вибірці характеризуються помірно високими, але структурно неоднорідними показниками, що вказує на гнучку, контекстно зумовлену організацію цих процесів. Зокрема, саморозкриття аналітика (СмрАнтк: $M_e = 13$; $M_o = 15$; $R =$

9; min = 8; max = 17; сума = 454) знаходиться на середньому рівні загальної шкали, однак внутрішня структура розподілу демонструє цікаву асиметрію між типовими та максимальними значеннями. Вища Мо (15) порівняно з Ме (13) свідчить про наявність підгрупи випадків, у яких саморозкриття аналітика реалізується інтенсивніше, ніж це характерно для «середнього» рівня вибірки. Водночас достатньо широкий R (9) і наявність відносно низьких значень (min = 8) вказують на те, що саморозкриття не є стабільною, уніфікованою стратегією взаємодії, а радше варіюється залежно від контексту терапевтичного процесу, рівня довіри та динаміки діади.

Подібну, хоча й дещо іншу конфігурацію демонструє показник діджитального відігравання (ДжВдгр: Ме = 13; Мо = 11; R = 8; min = 10; max = 18; сума = 465). Його центральні тенденції також вказують на середній рівень вираженості, однак нижча Мо порівняно з Ме свідчить про те, що більш типові значення тяжіють до помірного або зниженого рівня прояву цього феномену. Водночас мінімум (10) і помірний R (8) вказують на те, що повна відсутність цифрово-опосередкованих форм взаємодії або переносу/контрперенесення не фіксується, але й їх інтенсивні прояви не домінують у вибірці.

У структурному плані ці дані дозволяють припустити, що саморозкриття аналітика та діджитальне відігравання функціонують як взаємопов'язані, але не синхронізовані параметри терапевтичної взаємодії. Саморозкриття виконує роль регульованого інструмента інтерсуб'єктивного зближення, який активується вибірково і не набуває статусу стабільної техніки. Його варіативність (R = 9) вказує на чутливість до контекстуальних умов і фаз процесу. Натомість діджитальне відігравання відображає специфічний шар взаємодії, у якому класичні психодинамічні процеси переносу і контрперенесення набувають опосередкованих, медіатизованих форм, характерних для цифрового середовища.

Важливо, що обидва показники не мають крайніх значень або різко вираженої поляризації, що дозволяє говорити не про радикальну

трансформацію терапевтичного процесу під впливом цифровості, а про його помірну адаптацію. Цифрове середовище в цьому випадку не витісняє традиційні форми взаємодії, а накладається на них як додатковий рівень, який модулює інтенсивність і форму саморозкриття та переносних процесів.

Ми можемо стверджувати, що саморозкриття аналітика і діджитальне відігравання утворюють гнучкий регулятивний контур терапевтичної взаємодії, в якому перше забезпечує варіативне розширення інтерсуб'єктивного простору, а друге відображає специфіку його цифрового опосередкування. Відсутність жорсткої домінанти будь-якого з цих компонентів свідчить про збереження балансу між професійною дистанцією, емоційною залученістю та технологічно зумовленими формами взаємодії.

Тепер, на наш погляд, доцільно глибше проаналізувати показники спільної реальності та втіленості, тому що спільна реальність і втіленість є центральними, але якісно різноорганізованими вимірами інтерсуб'єктивного процесу: перша відображає структурну узгодженість і спільне смислове поле взаємодії, тоді як друга фіксує ступінь тілесного включення та його варіативність. Їх поглиблений аналіз дозволяє одночасно оцінити стабільність організації взаємодії та її тілесно-афективну реалізацію, тобто співвідношення між символічною інтеграцією досвіду і його соматичним проживанням.

Показник спільної реальності (СпРлнтъ) демонструє стабільно високий рівень у вибірці, з медіаною = 14, модою = 14, сумою значень = 517 та відносно помірним Ром = 10 (мінімум = 10; максимум = 20). Така конфігурація статистичних показників вказує на те, що спільна реальність є не ситуативним, а структурно центральним компонентом організації взаємодії. Збіг медіани і моди свідчить про виражену концентрацію значень навколо середньо-високого рівня, що дозволяє говорити про її нормативний характер у межах вибірки.

Висока сума значень (517) додатково підкреслює інтегративну вагу цього показника порівняно з іншими змінними, що дозволяє розглядати

спільну реальність як провідний організуючий принцип взаємодії. У структурному плані це означає, що терапевтичний або взаємодійний процес переважно вибудовується як простір співконструювання досвіду, у якому індивідуальні перспективи не просто співіснують, а інтегруються в спільне смислове поле.

Водночас помірний, але не мінімальний R (10) вказує на наявність варіативності інтенсивності переживання спільності: хоча сам принцип «ми в одному процесі» є загалом стабільним, його емоційна насиченість і ступінь суб'єктивної інтеграції можуть коливатися залежно від контексту, фази взаємодії або індивідуальних особливостей учасників. Таким чином, спільна реальність функціонує як відносно стійкий, але динамічно модульований простір інтерсуб'єктивності, який здатний утримувати як стабільність, так і варіативність досвіду.

Показник втіленості (Втлн) також має високий центральний рівень ($M_e = 14$; $M_o = 15$), однак характеризується одним із найбільших Rів у вибірці – 13 (мінімум = 6; максимум = 19), що свідчить про значну гетерогенність тілесного включення учасників у процес взаємодії. Така статистична конфігурація вказує на відсутність однорідної моделі тілесної залученості, попри загалом високий середній рівень показника.

З одного боку, наявність високих значень (до 19) свідчить про можливість інтенсивного, глибоко втіленого переживання взаємодії, у якому тілесний компонент є суттєво активованим і інтегрованим у процес. З іншого боку, низькі значення (до 6) вказують на те, що в частині випадків тілесна залученість є суттєво обмеженою або редукованою, що формує виражену нерівномірність розподілу цього параметра.

У структурному плані це дозволяє інтерпретувати втіленість як найбільш контекстозалежний вимір досвіду у досліджуваній вибірці. На відміну від більш стабільної спільної реальності, тілесний компонент взаємодії демонструє високу чутливість до індивідуальних факторів, серед яких можуть бути як особливості регуляції афекту, так і контекстні умови

взаємодії, включно з можливими наслідками травматичного досвіду або специфікою цифрового чи опосередкованого формату комунікації.

Таким чином, втіленість у цій конфігурації постає не як стабільна характеристика взаємодії, а як динамічний параметр, що модулює інтенсивність включення тілесного досвіду в межах відносно стабільного інтерсуб'єктивного поля.

Крім того, ми спостерігаємо ще один патерн, надзвичайно важливий для онлайн терапії. Йдеться про те, що цифрова втома проявляє себе як диференційний чинник. Показник цифрової втоми (Втома) характеризується найнижчим рівнем центральної тенденції у вибірці ($M_e = 9,5$; $M_o = 8$), однак одночасно демонструє найбільшу варіативність серед усіх змінних ($R = 16$; мінімум = 4; максимум = 20; сума = 373). Така статистична конфігурація є принципово важливою, оскільки поєднання низького центрального рівня з максимальною гетерогенністю вказує не на рівномірний стан групи, а на її виражену поляризацію.

З одного боку, низька M_e (9,5) і M_o (8) свідчать про те, що для значної частини учасників цифрова втома не є домінуючим досвідом і залишається на відносно помірному або низькому рівні. Це може вказувати на наявність адаптаційних ресурсів, ефективних стратегій саморегуляції або менш інтенсивне включення в цифрово опосередковану взаємодію. З іншого боку, наявність високого максимуму (20) і широкий R (16) свідчать про існування підгрупи з вираженим рівнем цифрового виснаження, де втома набуває клінічно значущої інтенсивності в межах шкали вимірювання.

Таким чином, розподіл цього показника має не гаусівський, а радше поляризований характер, що вказує на структурну неоднорідність вибірки за критерієм цифрового навантаження. У межах одного й того ж інтерсуб'єктивного середовища співіснують як майже не втомлені учасники, так і респонденти з високим рівнем виснаження, що формує двополюсну конфігурацію досвіду.

У змістовному плані це дозволяє припустити, що цифрова втома виступає не стільки як універсальний ефект цифрової взаємодії, скільки як диференційний індикатор індивідуальної адаптації до неї. Вона може відображати різні рівні стійкості до когнітивного та емоційного навантаження, відмінності у стилях залучення до цифрового середовища, а також потенційні наслідки попереднього стресового або травматичного досвіду, який модулює чутливість до перевантаження.

У ширшій інтерпретації отримані дані свідчать про те, що цифрове середовище не продукує однорідного ефекту виснаження, а радше актуалізує розшарування досвіду, в якому одна й та сама форма взаємодії може бути як відносно нейтральною, так і високо енергетично затратною. Це підкреслює необхідність розглядати цифрову втому як контекстно і індивідуально детермінований феномен, а не як універсальну характеристику цифрової взаємодії загалом.

Отриманий профіль у цілому може бути описаний як реляційно-інтегративний, із чітким домінуванням спільної реальності (СпРлнть: $M_e = 14$; $M_o = 14$; сума = 517) та аналітичного опосередкування (АнТР: $M_e = 14$; $M_o = 14$; $R = 7$), за умов помірної афективної залученості (АфВдг: $M_e = 13$; $M_o = 13$; $R = 9$) і більш варіативної тілесної та енергетичної регуляції (Втлн: $R = 13$; Втома: $R = 16$; $M_e = 9,5$). Така конфігурація свідчить про відносно стабільну організацію інтерсуб'єктивного поля, в якому центральні координати взаємодії є узгодженими, тоді як периферійні виміри демонструють вищу чутливість до індивідуальних і контекстуальних відмінностей.

Ключовим системоутворювальним принципом виступає баланс між високим рівнем спільності досвіду та достатньо розвиненою аналітичною рефлексією, що дозволяє утримувати складні афективні процеси без їх редукції або розпаду. Водночас статистична структура даних вказує на наявність кількох внутрішніх напружень, які визначають динаміку цього балансу.

По-перше, фіксується напруження між рефлексією і тілесністю. Воно проявляється у поєднанні високого і стабільного аналітичного третього ($Me = 14$; $R = 7$) з істотно більш варіативною втіленістю ($Me = 14$; $R = 13$; $min = 6$; $max = 19$) та помірним соматичним резонансом ($Me = 12$; $R = 10$). Це вказує на асиметрію між когнітивно-рефлексивною стабільністю системи та більш пластичним, контекстозалежним характером тілесного залучення. Інакше кажучи, мисленнєва організація взаємодії є більш уніфікованою, ніж її тілесне переживання.

По-друге, простежується напруження між спільністю і прозорістю. Спільна реальність є високою та структурно домінантною ($Me = 14$; сума = 517; $max = 20$), тоді як радикальна прозорість має нижчі центральні значення ($Me = 12$; $Mo = 11$; $R = 9$). Це дозволяє припустити, що переживання «бути в спільному полі» є більш стабільним і нормативним, ніж повна відкритість процесуальних або індивідуальних аспектів взаємодії. Таким чином, спільність не тотожна повній експлікації процесу, а підтримується через вибірккову або регульовану прозорість.

По-третє, виявляється напруження між залученістю і виснаженням. Афективний відгук ($Me = 13$) і соматичний резонанс ($Me = 12$) свідчать про стабільну емоційну участь у процесі, однак цифрова втома демонструє різко поляризований розподіл ($Me = 9,5$; $R = 16$; $min = 4$; $max = 20$). Це означає, що за умов загальної залученості існує суттєва диференціація у здатності витримувати цифрово опосередковане навантаження: для частини учасників взаємодія є енергетично нейтральною або ресурсною, тоді як для інших – виснажливою.

На наш погляд, досліджуваний профіль відображає систему, в якій відносно стабільне ядро інтерсуб'єктивної організації (спільна реальність + аналітичний третій) поєднується з варіативною периферією тілесно-афективного та енергетичного досвіду. Це створює конфігурацію динамічної рівноваги, де взаємодія одночасно утримується як цілісна система і залишається чутливою до індивідуальних відмінностей у переживанні

залученості, тілесності та виснаження. Дані свідчать, що навіть у цифрово опосередкованій взаємодії може формуватися відносно стійке аналітико-реляційне поле, структуроване навколо спільної реальності (СпРлнтъ: Ме = 14; Мо = 14; сума = 517) та аналітичного третього (АнТР: Ме = 14; Мо = 14; R = 7). Така конфігурація вказує на те, що інтерсуб'єктивна організація процесу підтримується насамперед через спільне конструювання значень і стабільну метапозицію, що забезпечує когнітивну та реляційну узгодженість взаємодії навіть за умов цифрової медіації.

Водночас ця взаємодія супроводжується кількома структурними зсувами, які можна зафіксувати на рівні статистичних розподілів. По-перше, спостерігається відносне зниження та водночас висока варіативність тілесного виміру досвіду, що відображається у показниках втіленості (Втлн: Ме = 14; R = 13; min = 6; max = 19) та соматичного резонансу (СмРезнс: Ме = 12; R = 10). Це вказує на те, що тілесний компонент не функціонує як універсальний або стабільно інтегрований механізм взаємодії, а набуває контекстозалежного характеру, з істотною індивідуальною варіативністю його інтенсивності.

По-друге, фіксується вибірковість і нерівномірність реалізації прозорості, що підтверджується показниками радикальної прозорості (РдкПрзр: Ме = 12; Мо = 11; R = 9). Це свідчить про те, що відкритість процесу не є постійною характеристикою взаємодії, а радше виступає регульованим ресурсом, який активується ситуативно, залежно від динаміки діади, рівня довіри та етапу процесу.

По-третє, цифрова втома демонструє виражено поляризований розподіл (Втома: Ме = 9,5; R = 16; min = 4; max = 20), що вказує на індивідуалізовані траєкторії енергетичного виснаження. За умов загалом невисокого середнього рівня цей показник відображає одночасне існування як адаптованих до цифрового середовища учасників, так і тих, для кого воно є суттєво ресурсозатратним.

Підбиваючи підсумки, ми можемо говорити про гібридизацію психотерапевтичного процесу, у межах якої класичні реляційні механізми – спільність, рефлексивність і тілесно-афективна залученість – не зникають, але функціонують у модифікованій конфігурації. Їхня стабільність підтримується насамперед через аналітичне опосередкування та спільну реальність, тоді як тілесність, прозорість і енергетична витривалість набувають більш варіативного, індивідуалізованого характеру під впливом цифрового середовища.

У межах емпіричної частини дослідження було також проведено аналіз кореляційних зв'язків між ключовими показниками онлайн-практики. Такий підхід дав можливість визначити, як різні реляційні феномени взаємопов'язані між собою, виявити сильніші та слабші зв'язки, а також оцінити потенційні взаємні впливи окремих аспектів практики на психотерапевтичний процес в онлайн-середовищі (Див. Табл. 3.2). Аналіз кореляцій дає змогу не лише описати окремі характеристики онлайн-альянсу, але й зрозуміти, які фактори найсильніше пов'язані між собою та можуть виступати ключовими точками експозиції або навантаження для аналітика під час цифрової взаємодії з клієнтом.

Таблиця 3.2. Матриця інтеркореляцій змінних он-лайн терапії

	АфВдг	АнТР	Втлн	ДжВдгр	СмрАнтк	СпСПст	РдкПрзр	СмРезнс	СпРлнтъ	Втома
АфВдг	1,000	,245	,284	,177	,570**	,290	,431*	,549**	,565**	,358*
АнТР		1,000	,482**	,137	,282	,012	,043	,408*	,341*	,231
Втлн			1,000	-,028	,111	-,103	,246	,397*	,294	,205
ДжВдгр				1,000	,250	,302	-,205	-,203	,093	-,103
СмрАнтк					1,000	,419*	,435*	,486**	,414*	,562**
СпСПст						1,000	,335	,212	,225	,377*
РдкПрзр							1,000	,486**	,270	,417*
СмРезнс								1,000	,237	,529**
СпРлнтъ									1,000	,432*
Втома										1,000

Примітки: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$

АфВдг –Афективний відгук, АнТР – Аналітичний третій, Втлн – Втіленість, ДжВдгр – Діджитальне відігравання, СпрАнтк – Саморозкриття аналітика, СпСПст – Спільне спостереження за процесом, РдкПрзр – Радикальна прозорість, СМРезнс – Соматичний резонанс, СпРлнтъ – Спільна реальність, Втома – Цифрова втома

Подамо отримані результати у вигляді кореляційної плеяди (Див.Рис. 3.1)

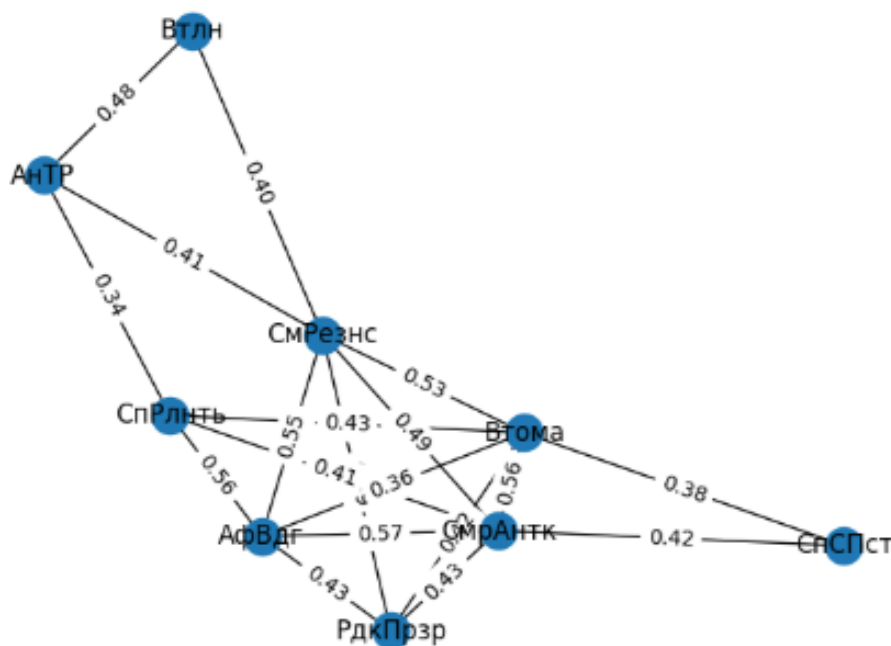


Рис. 3.1. Кореляційна плеяда змінних в онлайн-практиці психотерапевтів

Представлена кореляційна плеяда (r Спірмена, $p \leq .05$) демонструє структурну конфігурацію, у якій чітко виокремлюються: 1) центральне ядро, 2) щільний кластер емоційного та цифрового виснаження, 3) периферійні реляційні та тілесні змінні, інтегровані опосередковано.

Загалом структура плеяди вказує на те, що досліджувані феномени організовані навколо переживання спільного смислу, тілесного резонансу та афективної залученості, які в цифровому сетингу психоаналітичної роботи одночасно виступають ресурсом і джерелом перевантаження. Зробимо ремарку: спільний смисл ми тут тлумачимо як теоретичний конструкт другого рівня, що інтерпретує сукупність таких змінних, як соматичний резонанс, аналітичний третій, спільна реальність, саморозкриття аналітика, оскільки у реляційному аналізі (Т. Н. Ogden, D. N. Stern, J. Benjamin, L.

Ringstrom) ці феномени традиційно описуються як механізми «co-construction of meaning», тобто «спів-конструювання смислу, значення».

1. **Центральне ядро плеяди.** Як бачимо, соматичний резонанс є ключовою структуроутворювальною змінною, оскільки має найбільшу кількість статистично значущих кореляцій із іншими показниками, а саме: із саморозкриттям аналітика ($\rho = 0,486$, $p = 0,004$), із афективним відгуком ($\rho = 0,549$, $p = 0,001$), із втомою ($\rho = 0,529$, $p = 0,002$), із аналітичним третім ($\rho = 0,408$, $p = 0,015$), із втіленістю ($\rho = 0,397$, $p = 0,018$).

Такий профіль кореляцій свідчить, що *соматичний резонанс* виконує інтегративну функцію, пов'язуючи тілесні, афективні та реляційні аспекти клінічного досвіду в цифровому аналітичному сетингу. Його зв'язки з афективним відгуком і втомою належать до сильних ($\rho > 0,50$), що вказує на високу «вартість» тілесної залученості аналітика в онлайн-роботі.

Саморозкриття аналітика разом із соматичним резонансом формує **друге ядрове утворення плеяди**. Ця змінна демонструє значущі кореляції з афективним відгуком ($\rho = 0,570$, $p < 0,001$), втомою ($\rho = 0,562$, $p = 0,001$), соматичним резонансом ($\rho = 0,486$, $p = 0,004$), радикальною прозорістю ($\rho = 0,435$, $p = 0,010$), спільною реальністю ($\rho = 0,414$, $p = 0,013$).

Зазначимо, що кореляції між саморозкриття аналітика та афективним відгуком ($\rho = 0,570^{**}$) і втомою ($\rho = 0,562^{**}$) доводять, що коли аналітик відкрито виражає власні емоції або ділиться ними з клієнтом, це відображається на двох рівнях: на інтерсуб'єктивному рівні (власний внутрішній досвід аналітика стає доступним для клієнта та взаємодії, створюючи спільне емоційне поле) та на індивідуальному рівні (відкриття власних емоцій підвищує емоційне навантаження аналітика, що проявляється у вигляді втоми чи афективного відгуку). Ці значення коефіцієнтів кореляції є помірно-високими ($\rho \approx 0,56\text{--}0,57$), а тому мова може йти про те, що саморозкриття аналітика слід розглядати як таке, що тісно пов'язане з емоційним залученням та виснаженням. Зв'язок з афективним відгуком ($\rho = 0,570$) також може тлумачитися як те, що саморозкриття активує або

підсилює афективну чутливість аналітика до переживань клієнта, а зв'язок зі втомою ($\rho = 0,562$) як те, що ця активність одночасно підвищує ризик емоційного виснаження.

У реляційній парадигмі ключова ідея полягає в тому, що психотерапевтичний процес формується у інтерсуб'єктивному полі, де обидві сторони взаємодіють. Високі коефіцієнти кореляції вказують на те, що саморозкриття аналітика не просто «виступає» як інформація, а *формує активну афективну платформу для взаємодії*. Це відповідає концепції аналітичного третього Т. Огдена, в рамках якої спільна психічна реальність виникає через взаємодію обох суб'єктів. Крім того, помірні до високих кореляції зі втомою і афективним відгуком демонструють, що саморозкриття одночасно створює емоційне збагачення і навантаження. Це не патологічно, а властиво реляційній динаміці, де включення власних переживань аналітика в терапевтичний процес робить його більш автентичним і «живим». Водночас йому необхідне самоспостереження та регуляція емоцій, щоб уникнути перевантаження.

Таким чином, найсильніші зв'язки саморозкриття аналітика з афективним відгуком і втомою підкреслюють роль *саморозкриття як точки афективної експозиції*, яка формує інтерсуб'єктивний простір, підвищує емоційну чутливість, водночас збільшує емоційне навантаження аналітика. Останнє дає підстави трактувати саморозкриття аналітика як структуроутворювальну змінну у реляційній плеяді, що пов'язує ядро емоційних і реляційних процесів.

2. Кластер емоційного та цифрового виснаження. У плеяді, як показано на схемі, формується щільно інтегрований кластер, до якого входять втома, афективний відгук, соматичний резонанс, саморозкриття аналітика та спільна реальність. У межах цього кластера таким спостерігаємо сильні та помірні прямі кореляції. зокрема, втома – афективний відгук ($\rho = 0,358$, $p = 0,041$), втома – соматичний резонанс ($\rho = 0,529$, $p = 0,002$), втома – саморозкриття аналітика ($\rho = 0,562$, $p = 0,001$), афективний відгук –

соматичний резонанс ($r = 0,549$, $p = 0,001$), афективний відгук – саморозкриття аналітика ($r = 0,570$, $p < 0,001$), афективний відгук – спільна реальність ($r = 0,565$, $p < 0,001$), спільна реальність – втома ($r = 0,432$, $p = 0,011$).

Сукупність цих зв'язків дозволяє інтерпретувати цю групу змінних як єдиний синдромний блок, що відображає *особливість цифрової аналітичної близькості*, тобто зростання смислової та реляційної інтенсивності супроводжується підвищенням афективної залученості та цифрового виснаження. Високі та значущі коефіцієнти кореляції між цими змінними ($r \approx 0.53\text{--}0.57$) вказують, що вони працюють як єдиний функціональний комплекс, тобто зміни в одній змінній супроводжуються узгодженими змінами в інших.

Пояснімо детальніше, чому ми тут говоримо про те, що цей синдромний блок ілюструє особливість цифрової аналітичної близькості. Інтерпретуючи напрям отриманих зв'язків, можемо говорити, що зростання реляційної та смислової інтенсивності, тобто саморозкриття аналітика, соматичний резонанс і спільна реальність, сприяють більш глибокій взаємодії та залученню клієнта. Крім того, сюди ж входить підвищення афективної залученості та цифрового виснаження, тобто одночасно активується емоційне навантаження аналітика (афективний відгук) та проявляється втома.

Тобто, можемо говорити, що більш тісна та смислово насичена цифрова взаємодія несе як переваги для терапевтичного процесу, так і ризики емоційного виснаження. Зв'язок саморозкриття з афективним відгуком і втомою ($r \approx 0.56\text{--}0.57$), по суті, означає, що у тому випадку коло аналітик вносить власні емоції у взаємодію, це підвищує інтерсуб'єктивну чутливість і водночас створює навантаження, адже обидва за'язки є прямими. Натомість зв'язок соматичного резонансу зі втомою та афективним відгуком ($r \approx 0.53\text{--}0.55$) дає підстави стверджувати: соматичний резонанс сигналізує про емоційне залучення через тіло, що підсилює відчуття втоми та афективної

чутливості. Нарешті зв'язок спільної реальності зі втомою та афективним відгуком ($\rho \approx 0.43-0.57$) означає, що спільна реальність як реляційна координата робить взаємодію більш інтегрованою, але збільшує емоційне навантаження.

Цей синдромний блок можна розглядати як індикатор «реляційної інтенсивності цифрової терапії»: що більше аналітик та клієнт взаємодіють на емоційному і смисловому рівні, то сильніше проявляються емоційні реакції та втома.

Власне, тому ми говоримо про особливість цифрової близькості: технологічне середовище (Zoom або інший дігитальний канал) дозволяє підтримувати глибокі реляційні зв'язки, але водночас створює ризик емоційного перевантаження для аналітика. Високі коефіцієнти кореляції у блоці підкреслюють, що емоційна експозиція аналітика, соматичний резонанс і спільна реальність формують ядро реляційної взаємодії, яке безпосередньо пов'язане з афективним навантаженням і цифровою втомою.

Ми можемо зробити також висновки про реляційні та регуляторні механізми, які знайшли своє відображення у поданій кореляційній плеяді. *спільна реальність* займає медіаторну позицію між смисловими процесами та афективними наслідками, демонструючи значущі кореляції з саморозкриттям аналітика ($\rho = 0,414$, $p = 0,013$), афективним відгуком ($\rho = 0,565$, $p < 0,001$), втомою ($\rho = 0,432$, $p = 0,011$). це також свідчить, що формування спільної реальності в онлайн-аналітичному процесі є афективно насиченим і енергозатратним процесом, що підсилює як контакт, так і ризик виснаження.

Іншими словами, як і в «кабінетній» психотерапії, ми можемо говорити, що спільна реальність постає як афективно насичений процес. На наш погляд, високі кореляції спільної реальності із саморозкриттям аналітика ($\rho \approx 0.414^*$), соматичним резонансом ($\rho \approx 0.432^*$), афективним відгуком ($\rho \approx 0.565^{**}$) та втомою ($\rho \approx 0.432^*$) свідчать, що формування спільного психічного простору у цифровому середовищі не є лише когнітивним або технічним процесом. Адже кожен учасник взаємодії передає та отримує

емоційні сигнали, які активно включаються у інтерсуб'єктивний обмін. І ця афективна насиченість означає, що створення спільного відчуття «ми разом у процесі» вимагає активного емоційного залучення обох сторін.

Крім того, кореляції зі втомою ($\rho \approx 0.432^*$) показують, що збільшена емоційна та реляційна активність у цифровому просторі призводить до підвищеного психофізіологічного навантаження аналітика. Це підкреслює специфіку онлайн-сесій: відсутність фізичної присутності не зменшує енергетичної витрати; навпаки, цифрові сигнали (екран, камера, зображення обличчя) концентрують емоційну увагу і підтримують інтенсивний інтерсуб'єктивний контакт.

І в цьому сенсі ми також можемо говорити про підсилення контакту та ризик виснаження. Зокрема, спільна реальність підсилює якість контакту: клієнт відчуває, що аналітик емоційно доступний і присутній у процесі. Водночас вона підвищує ризик емоційного та цифрового виснаження аналітика. Тут проявляється така особливість: що глибший і насиченіший контакт, то більшим є енергетичне навантаження для терапевта.

Іншими словами, процес створення спільної реальності у цифровому середовищі є інтерактивною афективною екологією, де емоційна енергія циркулює між суб'єктами і технологічною платформою, одночасно формуючи терапевтичну присутність і навантаження.

На наш погляд, ці висновки цілком співвідносні з теоретичними положенням реляційного аналізу. Так, Т. Ogden зазначав, що спільна психічна реальність виникає через інтеракцію внутрішніх станів обох учасників. Наразі ми бачимо, що цифрове середовище посилює видимість та інтенсивність цього поля. D. Stern аналізував свого часу чуттєву присутність (felt sense), тут ми бачимо, що вона формується навіть онлайн, але потребує більшої енергії через відсутність фізичних «підказок». Можна послатися також на J. Benjamen, адже двостороння афективна матриця проявляється в онлайн-контексті через зростання когнітивно-афективного навантаження.

Таким чином, високі зв'язки спільної реальності із афективними та виснажувальними змінними демонструють, що онлайн-формування спільної реальності є процесом, який одночасно підвищує терапевтичну присутність і ризик емоційного перевантаження. Це робить її ядром реляційної плеяди та ключовим індикатором «особливості цифрової близькості».

Тепер розглянемо детальніше на зв'язки, які утворює радикальна прозорість, яка значуще пов'язана з саморозкриттям аналітика ($\rho = 0,435$, $p = 0,010$), соматичним резонансом ($\rho = 0,486$, $p = 0,004$), втомою ($\rho = 0,417$, $p = 0,016$), афективним відгуком ($\rho = 0,431$, $p = 0,011$).

Радикальна прозорість у цифровому середовищі означає, що аналітик відкрито демонструє свої внутрішні стани, наміри та процеси спостереження. Кореляційні зв'язки радикальної прозорості з ключовими реляційними та афективними змінними (саморозкриттям аналітика, соматичним резонансом, втомою, афективним відгуком) свідчать, що ця позиція активно впливає на інтерсуб'єктивне поле. Іншими словами, прозорість не є пасивною або нейтральною характеристикою; *вона формує інтенсивну реляційну динаміку, яка підсилює взаємодію та залученість обох учасників.*

Мова йде, фактично, про механізм поглиблення контакту. Адже високі кореляції радикальної прозорості з соматичним резонансом ($\rho \approx 0.486^{**}$) та радикальної прозорості зі саморозкриттям аналітика ($\rho \approx 0.435^{*}$) демонструють, що прозорість сприяє більш щільному емоційному зв'язку. Аналітик стає більш «присутнім» у процесі, а клієнт отримує доступ до його внутрішнього досвіду, що формує глибоку спільну реальність навіть у цифровому форматі.

Також ми бачимо й підвищення емоційного навантаження. Оскільки радикальна прозорість пов'язана з втомою ($\rho \approx 0.417^{*}$) і афективним відгуком ($\rho \approx 0.431^{*}$), можемо говорити, що поглиблення контакту відбувається ціною збільшення емоційного навантаження. У цифровому середовищі відсутність або мінімальність фізичних «підказок» (міміка, постава, пауза) змушує

аналітика активно регулювати емоційний стан і самопочуття, що підсилює психічну та фізичну втому.

Зазначимо, що ці результати також кореспондують з «класичними» положеннями реляційного аналізу. Так, ми бачимо підтвердження тези Д. Бенджамін про двосторонню афективну матрицю, тобто реляційна активність аналітика створює емоційне поле, яке «відбивається» на ньому самому. Т. Огден стверджував, що прозорість підтримує формування спільного психічного простору, роблячи його більш явним та доступним для аналізу. Нарешті, чуттєва присутність, про яку говорив Д. Стерн, також віддзеркалилася у цифровому середовищі, вона вимагає інтенсивної афективної участі, що збільшує енергетичні витрати.

Отже, радикальна прозорість – це інструмент глибокого контакту, але її використання в онлайн-сесії потребує моніторингу емоційного навантаження та саморегуляції. Вона підкреслює особливість цифрової терапії: технологія дозволяє формувати близький контакт, але одночасно концентрує емоційні витрати на аналітика.

3. Периферійні змінні. Як свідчить кореляційна плеяда, аналітичний третій та втіленість мають обмежену кількість значущих зв'язків і інтегруються в загальну структуру опосередковано – переважно через соматичний резонанс, а саме: аналітичний третій – соматичний резонанс ($r = 0,408$, $p = 0,015$), втіленість – соматичний резонанс ($r = 0,397$, $p = 0,018$), аналітичний третій – втіленість ($r = 0,482$, $p = 0,003$). Це дозволяє припустити, що в онлайн-аналізі формування аналітичного третього та переживання втіленості відбувається не напряду, а через тілесно-афективні механізми.

Зазначимо, що аналітичний третій є спільною психічною реальністю, яка формується між аналітиком і клієнтом, тоді як втіленість – відчуття «присутності» через тіло, соматичні сигнали, тілесно-афективні переживання. В онлайн-сесії ці явища не виникають безпосередньо, оскільки

цифровий формат обмежує фізичну присутність, міміку, просторові сигнали та інші традиційні канали комунікації.

А отже, можемо вести мову про тілесно-афективні механізми як посередники в терапії. Кореляційні зв'язки показують, що аналітичний третій та втіленість слабо інтегровані у ядро плеяди, але поєднані через соматичний резонанс і саморозкриття аналітика. Тобто формування спільної психічної реальності та переживання втіленості відбувається через афективні та соматичні сигнали, а саме: соматичний резонанс передає тілесно-афективну інформацію між учасниками, тоді як саморозкриття аналітика дозволяє афективно «включити» внутрішній досвід аналітика у інтерсуб'єктивне поле.

На наш погляд, мова може йти про те, що онлайн-аналіз обмежує пряме «тілесне відчуття присутності», тому тілесно-афективні механізми стають критичним каналом передачі та інтеграції досвіду. Аналітик і клієнт компенсують відсутність фізичних сигналів через тонкі афективні реакції, саморозкриття, соматичний резонанс, що дозволяє переживати аналітичного третього і Втіленість.

Озвучені висновки також узгоджуються з основним теоретичними тезами реляційного аналізу. Аналітичний третій формується через взаємодію обох суб'єктів; в онлайн-контексті цей процес потребує посередників у вигляді афективних сигналів. Чуттєва присутність забезпечується не лише фізично, а й через тонкі афективні та тілесні прояви, які можна «читати» у цифровому середовищі. Афективна взаємність проявляється через емпатичне резонування; навіть онлайн, резонанс передає інформацію про внутрішній стан аналітика.

Отже, аналітичний третій та втіленість у цифровому аналізі не можуть формуватися напряду, а «проходять» через афективно-тілесні канали, які інтегрують інтерсуб'єктивний досвід. Це підкреслює важливість контролю власного афективного стану та уваги до тілесних сигналів аналітика, щоб підтримати якість спільного психічного поля та уникнути виснаження.

Спільне спостереження за процесом, тобто процес-коментування, процес-інтерпретація, є найбільш периферійною змінною та має лише один значущий зв'язок зі втомою ($\rho = 0,377$, $p = 0,030$). Очевидно, мова може йти про його ситуативний характер і можливу компенсаторну функцію в умовах підвищеного цифрового виснаження, а не про інтеграцію в центральну смислову структуру досвіду.

На наш погляд, згадані преферійні змінні (аналітичний третій або втіленість) не входять безпосередньо у центральне ядро плеяди, їхні кореляційні зв'язки з ядром помірні або опосередковані через афективні вузли (соматичний резонанс, саморозкриття аналітика). Іншими словами, їхні прояви залежать від конкретної ситуації, цифрового контексту та рівня емоційного навантаження, а не від стабільної інтеграції у інтерсуб'єктивну структуру.

У умовах підвищеного цифрового навантаження і втоми ці змінні можуть активізуватися як адаптивний механізм, що підтримує психічний контакт або відновлює відчуття присутності. Тобто, навіть якщо ці змінні не є структуроутворювальними, вони тимчасово компенсують обмеження цифрового середовища, допомагаючи формувати спільну реальність через афективно-тілесні канали.

І якщо центральні змінні (саморозкриття аналітикак, соматичний резонанс) стабільно інтегровані у інтерсуб'єктивний процес, формують ядро і пов'язані з кількома афективними та реляційними показниками, то ці змінні проявляються еластично, ситуативно: їхня активність зростає у відповідь на виклики цифрового формату, але вона не формує ядро смислової структури досвіду. Для аналітика це означає, що деякі реляційні та тілесно-афективні механізми у цифровому процесі можуть виступати як компенсатори, допомагаючи підтримувати контакт, але не замінюють стабільне ядро інтерсуб'єктивної взаємодії. Це підкреслює важливість спостереження за ситуативними реакціями, особливо у високому цифровому навантаженні, щоб не плутати їх із стабільними структуроутворюючими процесами.

Отже, кореляційна плеяда, побудована на основі аналізу десяти змінних, демонструє, що «цифровий» аналітичний процес структурно організований навколо соматично-афективної регуляції смислу. Соматичний резонанс і саморозкриття аналітика є центральними механізмами підтримки аналітичного контакту, але водночас пов'язані з високим рівнем контрпереносної залученості та цифрової втоми. Ми можемо говорити про існування структурної напруги між глибиною реляційної залученості та емоційною стійкістю аналітика, що має принципове значення для розуміння специфіки цифрової психоаналітичної практики.

Кореляційна плеяда демонструє, що суть онлайн-аналітичного процесу концентрується не лише на словесному чи когнітивному рівні, а на соматично-афективних механізмах, які регулюють смислову взаємодію. Соматичний резонанс виступає як «чутливий барометр» взаємного психічного стану, передаючи тонкі емоційні коливання через голосові, мимічні та тілесні сигнали навіть у цифровому середовищі. Саморозкриття аналітика забезпечує афективну прозорість, дозволяючи його внутрішньому досвіду входити у інтерсуб'єктивний простір, формуючи глибший контакт.

Психологічно це означає, що смислова робота у цифровому аналізі відбувається через відчуття присутності, емпатичне резонування та афективну включеність, а не лише через інтелектуальне чи вербальне спілкування. Ми можемо говорити про специфічний патерн глибини контакту та емоційної стійкості. Центральні механізми (соматичний резонанс, саморозкриття аналітика) пов'язані з високим рівнем афективного відгуку та втомою. Це також створює структурну психологічну напругу: глибока реляційна залученість посилює терапевтичний ефект, але водночас підвищує емоційне навантаження аналітика. Психологічно це можна інтерпретувати як двосторонній ефект інтенсивної взаємодії: афективна експозиція та тілесно-емоційне залучення підтримують контакт і смислову інтеграцію клієнта, але вимагають від аналітика високої емоційної регуляції та енергетичних ресурсів.

Крім того, можемо стверджувати, що цифрове середовище діє як чинник модифікації інтерсуб'єктивного поля. Онлайн-сесія зменшує фізичні та сенсорні канали присутності (просторові сигнали, тілесний контакт), тому соматично-афективні механізми стають критичними для збереження глибинного контакту. Психологічно це означає, що аналітик і клієнт компенсують відсутність фізичного поля через інтенсивне емоційне резонування і саморозкриття, що створює унікальний «цифровий реляційний континуум».

Центральне ядро плеяди вказує на те, що психологічна інтеграція у цифровому аналізі проходить через афективно-соматичні канали, а периферійні механізми (аналітичний третій, втіленість, радикальна прозорість) підтримують адаптацію до цифрових обмежень. Психологічно це свідчить про тонку рівновагу між залученістю і стійкістю: ефективний контакт досягається через афективну присутність, але потребує усвідомленого контролю навантаження, саморефлексії та регуляції.

Висвітлені нами особливості пояснюють, чому «цифровий» аналіз може бути настільки глибоким і водночас виснажливим. Психологічно аналітик повинен поєднувати реляційну чутливість, афективну емпатію та саморегуляцію, щоб підтримувати контакт без перевантаження. Результати підкреслюють, що цифрова практика не є лише технічним перенесенням терапії у Zoom, а створює новий афективно-соматичний континуум, де психологічні процеси організовані навколо афективної присутності та тілесного резонансу. На наш погляд, онлайн-психотерапія виступає не лише технічною модифікацією сетингу, а радше методологічним «стрес-тестом» реляційного підходу, актуалізуючи приховані припущення щодо присутності, тілесності, темпоральності та взаємності. Цифровий сетинг змінює конфігурацію реляційної присутності: аналітичний зв'язок формується через медіацію, що дозволяє переосмислити співприсутність як процесуально опосередкований феномен. Онлайн-формат підвищує значущість афективної

регуляції аналітика, зміщуючи акцент від технічної нейтральності до експліцитної афективної відповідальності.

Цифрова взаємодія, таким чином, робить межі сетингу більш проникними та контекстуалізованими: побутове середовище, технологічні збої та фрагментація контакту інтегруються в аналітичний процес як клінічно значущий матеріал. Водночас онлайн-терапія загострює напруження між взаємністю та асиметрією аналітичних ролей, одночасно підсилюючи спільну вразливість до технології та потребу у методологічному утриманні асиметрії.

На наш погляд, реляційний аналіз тут демонструє високу адаптивність, хоча така гнучкість супроводжується афективним навантаженням, ризиком вигорання та потребою нових форм професійної рефлексії й супервізії. Найбільш важливим впливом дігіталізації є те, що онлайн-сетинг виступає як ***зона методологічного переходу, виявляючи еволюцію реляційного аналізу в бік більш процесуального, контекстуального та екологічного розуміння психічного.*** Цифровий формат радикалізує вихідні принципи реляційного підходу, роблячи видимими взаємозалежність, вплив контексту та неможливість нейтральності поза позицією терапевта. При цьому афективний відгук аналітика стає центральним показником реляційної динаміки, що обґрунтовує включення у дослідження шкал саморефлексії та емоційного навантаження. Виявлені кореляції між саморозкриттям аналітика, афективним відгуком і втомою ми схильні тлумачити саме як *методологічне зміщення від нейтральності до афективної експозиції, де саморозкриття функціонує як процесуальний механізм співприсутності, одночасно підвищуючи інтенсивність контакту та емоційне навантаження.*

Висновки до Розділу 3

1. Аналіз розвитку реляційного аналізу на початку XXI ст. засвідчує суттєві методологічні трансформації, зумовлені соціокультурним контекстом. Після смерті С. Мітчелла реляційний аналіз

інституціоналізувався, інтегрував підшколи та формалізував стандарти, зберігаючи теоретичну цілісність без залежності від окремих авторитетів. Глобальні кризи сприяли розвитку підходу, що враховує колективну й культурну травму та зміщує фокус до контекстуальної моделі. Досвід війни в Україні й інші кризи підкреслили значущість соціальної ідентичності та міжособистісних взаємодій. Цифровізація та онлайн-терапія трансформували інтерсуб'єктивний аналіз, інтегруючи дистанцію, нові асиметрії влади та віртуальну взаємодію. Інтерсекційність і соціальні нерівності стали невід'ємною частиною підходу, а концепти культурної травми й гібридної суб'єктивності розширили розуміння «Я» як соціально вбудованого. Розвиток цифрової соціальності створив новий простір формування ідентичності та влади, що впливає на методологію реляційного аналізу. Онлайн-взаємодія формує цифрову інтерсуб'єктивність, де «Я» стає фрагментованим і залежним від алгоритмів та публічності. Це стимулює нові терапевтичні стратегії: аналіз дистанційної присутності, текстових реакцій і невербальних сигналів, а також увагу до асиметрій влади. Онлайн-терапія формує гібридне поле взаємодії, де поєднуються психічні, соціальні та технологічні чинники. Сучасний реляційний аналіз інтегрує соціокультурні аспекти, інтерсекційність і радикальну інакшість, а терапевт постає як етично відповідальний учасник взаємодії.

2. Сучасний реляційний аналіз демонструє зсув від реконструкції минулого до розуміння психіки як результату взаємодії біологічних, психічних і соціальних процесів. Формується реляційно-соціальний аналіз, що поєднує психодинамічну роботу з урахуванням соціальних і культурних факторів. Категоріальний апарат змінюється: акцент переходить до регуляції афекту, менталізації та нейросоціальної синхронізації. Клієнт постає як гібридна суб'єктність, а терапія – як процес тілесної, афективної та контекстуальної інтеграції. Методологія розширюється на соціальний, тілесний і цифровий виміри.

3. Емпіричний аналіз інтерв'ю з аналітиками виявив ключові феномени онлайн-терапії. Центральним є афективний відгук, пов'язаний із соматичним резонансом. Втіленість і діджитальне відігравання впливають на дистанцію й контроль контакту. Аналітичний третій і Спільна Реальність відображають співтворення сенсу, а саморозкриття, спільне спостереження й прозорість регулюють довіру. Цифрова втома модулює всі процеси, обмежуючи глибину контакту. Онлайн-реляційний аналіз постає як інтегрована екологія психічних, тілесних і цифрових процесів. Кореляційна плеяда демонструє структурну організацію змінних із центральним ядром (соматичний резонанс і саморозкриття) та кластером виснаження. Глибоке афективне залучення підсилює контакт, але водночас створює ризик перевантаження. Спільна реальність виступає медіатором, а прозорість поглиблює контакт і навантаження. Периферійні змінні компенсують відсутність фізичної присутності. Цифровий процес організований навколо соматично-афективної регуляції, формуючи напругу між глибиною терапії та стійкістю аналітика.

Основні положення цього розділу викладені у публікаціях автора:

1. Данилевський, І. (2025). Особливості онлайн-терапії у реляційному аналізі: ключові феномени та практика дистанційної взаємодії. *Veda a perspektivy*, № 1(56) 2026, 231-246 DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2026-1\(56\)-231-246](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2026-1(56)-231-246)
<https://perspectives.pp.ua/index.php/vp/article/view/35415>
2. Данилевський І.А. Глибинне інтерв'ю в інтерперсональній психотерапії як джерело даних для психологічного дослідження / І.А. Данилевський // Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей V міжнародної конференції (07 грудня 2023). - Київ: Університет "КРОК", 2023. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023/paper/view/1897>
3. Данилевський, І. (2025). Реляційне переосмислення

«позасвідомого» та його роль у методології сучасної психотерапії. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (4(80), 468-479. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-80-468-479>

<https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/1182>

ВИСНОВКИ

1. Сепарація реляційного аналізу від класичної психоаналітичної традиції являла собою тривалий процес методологічної та ідентифікаційно-теоретичної трансформації, що здійснювався через послідовне подолання низки внутрішніх криз, які визначили сучасну конфігурацію цього напрямку та рівень його теоретико-методологічної зрілості. Еволюція концептуальних положень і клінічних технік мала адаптивний характер та відображала необхідність реагування на специфічні клінічні, соціокультурні й історичні виклики відповідних етапів розвитку психотерапевтичного знання.

Розвиток реляційного аналізу супроводжувався низкою ідентифікаційно-теоретичних криз, які відображали поступовий перегляд базових положень класичного психоаналізу. Криза «ортодоксального моноліту» та «чистого аркуша» у 1950–1960-х роках спричинила відмову від моделі ізольованої психіки й нейтральності аналітика, актуалізувавши значення об'єктних відносин і контрперенесення. У 1960–1980-х роках кризи класичної теорії мотивації, авторитарного знання та епістемологічної об'єктивності зумовили перехід до емпатійної, інтерсуб'єктивної моделі терапії та переосмислення ролі аналітика як співучасника терапевтичного процесу. Наприкінці 1980-х – у 2000-х роках кризи теоретичної легітимації, радикальної мутуальності та автономної психіки сприяли інституціоналізації реляційного аналізу, трансформації клінічної практики, у межах якої здійснювалася переорієнтація на дослідження реляційного досвіду клієнта. У 2010–2025-х роках кризи меж психоаналізу та універсалізму породжують інтеграцію соціальних, культурних, гендерних та інтерсекційних вимірів психічного досвіду, що сприяє формуванню реляційно-соціального психоаналізу як контекстуально чутливої парадигми сучасної психотерапії.

Проходження низки ідентифікаційно-теоретичних криз, кожна з яких виявляла обмеженість ортодоксальних моделей у поясненні нових клінічних, соціальних і культурних феноменів, зумовило необхідність методологічної трансформації психоаналітичного знання. Нездатність класичної драйв-теорії

адекватно описувати тяжкі порушення особистості, неможливість зберігати принцип абсолютної нейтральності аналітика, критика авторитарної позиції інтерпретатора та усвідомлення соціальної зумовленості психічного досвіду поступово підривали методологічні засади класичного психоаналізу. Унаслідок цього виникла потреба у новій теоретичній парадигмі, здатній інтегрувати внутрішньопсихічні, міжособистісні та соціокультурні виміри психічного функціонування, якою і виявився реляційний аналіз.

2. Аналіз еволюції реляційного аналізу крізь призму епістемологічних змін засвідчує послідовну трансформацію уявлень про психічне явище та способи його дослідження, що здійснювалася у відповідь на нові клінічні та соціокультурні виклики й відображала перехід від авторитарної моделі знання до інтерсуб'єктивно та соціально чутливої парадигми. Епістемологічні зсуви проявилися у перегляді межі нейтральності аналітика, переосмисленні ролі контрперенесення як валідного інструменту клінічного розуміння, а також у деконструкції монополії аналітика на інтерпретативну істину. Це сприяло утвердженню діалогічної моделі конструювання смислу, заснованої на емпатії та взаємності, і зміщенню аналітичного фокусу на взаємозалежність суб'єктів терапевтичного процесу. Подальший розвиток напрямку характеризується інтеграцією концептів енакменту та інтерсуб'єктивності, що закріпило розуміння психічного як процесу, який формується у взаємодії «тут-і-зараз». Одночасно відбувся соціальний поворот психодинамічних терапій, що передбачав визнання впливу соціальних детермінант, зокрема раси, класу, гендеру та структурної нерівності, на організацію психічного досвіду та терапевтичну взаємодію. У сукупності зазначені зміни засвідчують перехід від моноцентричної, техніко-орієнтованої моделі до діалогічної, інтерсуб'єктивної та соціально інтегрованої парадигми, в межах якої психічне явище, метод його осмислення та критерії істинності постають як такі, що конструюються у взаємодії аналітика, клієнта та соціального контексту. Це забезпечує розширення теоретико-методологічної рамки психоаналізу та підвищує

адаптивність терапевтичної практики до багатовимірності сучасного психічного життя.

3. Динаміка категоріального апарату реляційного аналізу засвідчує тісний зв'язок між еволюцією теоретичних побудов і соціально-культурними трансформаціями, у межах яких відбувається закономірний перехід до процесуально-орієнтованих і контекстуально чутливих форм концептуалізації психічного. Класичні категорії, спрямовані на реконструкцію латентних структур минулого, поступово заміщуються поняттями, що описують афективну регуляцію, міжсуб'єктну синхронізацію та контекстуальну включеність суб'єктів у терапевтичну взаємодію. Це супроводжується переходом від текстоцентричної до афективно-реляційної логіки та від уявлення про психіку як замкнену структуру до моделі відкритої, напівпроникної й регулятивної системи, що відображає ширші соціальні зміни, зокрема плинність ідентичностей, розмиття меж між приватним і публічним та зростання ролі цифрово опосередкованого досвіду.

У ранньому періоді (об'єктні відносини, внутрішні та перехідні об'єкти, позиції функціонування, прив'язаність) психіка розглядалася як результат інтеріоризації раннього досвіду взаємодії, що заклало основу переходу від інстинктивної до реляційної мотиваційної парадигми. Подальший етап характеризується зміщенням фокусу на міжсуб'єктивне поле та процесуальну природу психіки. Основними стають поняття взаємності, інтерсуб'єктивності, конструктивізму та афективної налаштованості, що закріплюють уявлення про суб'єкта як реляційно конституюваного. На етапі політизації клініки відбувається ускладнення категоріального апарату через включення множинності «Я», енактменту, дисоціативних процесів і форм участі аналітика, що підкреслює неминучість його залученості та соціально-етичну зумовленість терапевтичної взаємодії. На сучасному етапі розвитку реляційного аналізу категоріальний апарат зазнав суттєвого розширення за рахунок введення концептів, що відображають багаторівневу організацію терапевтичного та психічного процесу: аналітичний третій, взаємне визнання, моральна третість, неявне

реляційне знання, моменти зустрічі, реляційна чутливість до травми, позаслівна комунікація/мікропроцеси тощо, що засвідчує якісне ускладнення теоретичної моделі реляційного аналізу. Відбувається зміщення від діадично обмеженого розуміння терапевтичної взаємодії до концептуалізації психічного як процесу, що конституюється у розширеному реляційному полі, яке включає інтерсуб'єктивні, тілесно-афективні, соціально-політичні та технологічні виміри.

4. Емпіричний аналіз цифрового психоаналітичного процесу показав, що його структурна організація формується навколо соматично-афективної регуляції смислу. Соматичний резонанс і саморозкриття аналітика виступають ключовими механізмами підтримки аналітичного контакту, водночас пов'язаними з підвищеним рівнем контрпереносної залученості та цифрової втоми. Зафіксовано структурну напругу між глибиною реляційної залученості та емоційною стійкістю аналітика, що визначає двосторонній ефект онлайн-взаємодії: афективне включення підтримує смислову інтеграцію клієнта, але потребує високої емоційної регуляції. Смислова робота у цифровому аналізі відбувається переважно через афективне резонування, відчуття присутності та інтерсуб'єктивне включення, а не лише через когнітивні чи вербальні канали. Цифрове середовище модифікує інтерсуб'єктивне поле, посилюючи значущість соматично-афективних механізмів і формуючи специфічний «цифровий реляційний континуум». Ці висновки мають практичне значення для організації онлайн-психоаналітичної практики та підготовки фахівців, демонструючи необхідність балансу між глибиною реляційного залучення та психічними ресурсами аналітика.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у концептуалізації соціально-реляційного аналізу як окремого напрямку психодинамічної думки, зокрема у вивченні інтеграції соціальних детермінант (влади, нерівності, війни, міграції, інтерсекційності) у структуру терапевтичної взаємодії та переосмисленні психічного як феномена, що формується в розширеному соціально-реляційному полі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєр, О. О. (2024). Інтерпретативний феноменологічний аналіз як метод якісного психологічного дослідження. *Психологія і особистість*, 1, 196–208. <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2024.1.298782>
2. Белей, М. Д. (2023). Використання кількісно-якісних аналітичних процедур в психологічних дослідженнях. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*, 3, 64–69. <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.3.11>
3. Бойко, Н. Л. (2018). Громадянська активність онлайн: до соціологічного портрету українського користувача Інтернету. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*, 37(1). [https://doi.org/10.20535/2308-5053.2018.1\(37\).152841](https://doi.org/10.20535/2308-5053.2018.1(37).152841)
4. Бондаревська, Л., Горобець, Т. ., & Саленкова, Л. (2026). Психологічні предиктори онлайн-поведінки: роль психологічного уникнення та емоційного стану. *Психологічний журнал*, (16), 8–15. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.16.2026.355896>
5. Васютинський, В. О. (2024). Експертна компетентність студентів у просторі психосемантичних оцінок політичних суб'єктів. *Український психологічний журнал*, 2(22), 9–24. [https://doi.org/10.17721/upj.2024.2\(22\).1](https://doi.org/10.17721/upj.2024.2(22).1)
6. Великодна, М. (2023). Війна росії проти України та деякі питання психоаналітичної підготовки. *Український психоаналітичний журнал*, 1(1), 47–53. <https://doi.org/10.32782/upj/2023-1-8>
7. Великодна, М. (2023). Психоаналіз і психоаналітична психотерапія як доказова практика: огляд емпіричних даних про ефективність роботи з дорослими. *Український психоаналітичний журнал*, 1(2), 39–47. <https://doi.org/10.32782/upj/2023-2-5>
8. Гурський, Ю. (2025). Межі несвідомого в психоаналізі ж. Лакана. *Український психоаналітичний журнал*, 3(2), 56–65. <https://doi.org/10.32782/upj/2025-3-2-5>
9. Дворник, М. С. (2019). Використання смартфон-застосунків у контексті психотравматизації населення. *Інформаційні технології і засоби навчання*, 73(5), 236–248. <https://doi.org/10.33407/itlt.v73i5.2557>

10. Дворник, М. С. (2023). Предиктори успішності електронного підтримання психологічного добробуту особистості в кризовий період. *Проблеми політичної психології*, 14(28), 93–105. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol14-Year2023-141>
11. Дорожкін, В. (2023). Сучасна війна та її вплив на терапевтичні стосунки. *Український психоаналітичний журнал*, 1(1), 32–35. <https://doi.org/10.32782/upj/2023-1-6>
12. Дорожкін, В. (2024). Проєкт «психологи на війні» та психодинамічні спостереження феноменів психіки, викликаних війною росії проти України. *Український психоаналітичний журнал*, 2(3), 51–62. <https://doi.org/10.32782/upj/2024-2-3-6>
13. Живоглядів, Ю. (2025). Екзистенційна свобода та екзистенційний характер українців у психотерапевтичній роботі по самовідновленню після травм війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (4(80), 432–439. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-80-432-439>
14. Злобіна, О. Г. (2019). Досвід застосування змішаних методів дослідження: кейс «соціальна напруженість» у суб'єктивному вимірі. *Психологія особистості*, 10(1), 193–202. <https://doi.org/10.15330/ps.10.1.193-202>
15. Карпенко, З. С. (2022). Культурно-історичні моделі верифікації ефективності психотерапії. *Психологія і суспільство*, (2), 97–112.
16. Карпенко, З. С., & Карпенко, Є. В. (2025). Теоретична тріангуляція у психологічних дослідженнях як епістемологічна технологія. *Психологія і суспільство*, (2), 46–54.
17. Кечур, З. (2025). Ціна та цінність свободи. психоаналітичний погляд на стосунок і суспільні процеси. *Український психоаналітичний журнал*, 3(1), 8–17. <https://doi.org/10.32782/upj/2025-3-1-2>
18. Кочубейник, О.М. Надзвичайна ситуація як соціальна конструкція: монографія; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : ІмексЛТД , 2023. – 273 с.
19. Кочубейник, О.М. Поствійна. Чи є дорога додому? [Електронний ресурс] : монографія / Національна академія педагогічних наук України,

Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2025. 252

20. Кривуля, Н. (2024). «Внутрішня пустеля»: до питання психічної трансформації у «клініці порожнечі». *Український психоаналітичний журнал*, 2(2), 20–31. <https://doi.org/10.32782/upj/2024-2-2-3>
21. Лагутін, В. (2023). Психоаналіз, «травмований» війною. чотири клінічні ілюстрації уразливості сетингу. *Український психоаналітичний журнал*, 1(3), 18–23. <https://doi.org/10.32782/upj/2023-3-3>
22. Лазос Г. Психологи і війна: зміна парадигми надання психологічної/психотерапевтичної допомоги та резильєнтність фахівця. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. №6/8 <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.3>
23. Лазос Г. Особиста терапія як важливий аспект професійної підготовки психолога і психотерапевта. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2021. № 2–3(23). С. 77–90. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2021.2.23.8>.
24. Лазос, Г. (2023). Психодинамічний погляд на проблему резильєнтності. *Український психоаналітичний журнал*, 1(3), 35–44. <https://doi.org/10.32782/upj/2023-3-6>
25. Лазос, Г. (2023). Психодинамічний погляд на проблему резильєнтності. *Український психоаналітичний журнал*, 1(3), 35–44. DOI <https://doi.org/10.32782/upj/2023-3-6>
26. Мединська, Ю. (2024). Психоаналітичне осмислення феномену часу у психотерапевтичній практиці. *Український психоаналітичний журнал*, 2(1), 14–21. <https://doi.org/10.32782/upj/2024-1-3>
27. Наливайко, Н. (2023). Етичні трансгресії у психоаналітичній практиці під час війни, що триває. *Український психоаналітичний журнал*, 1(2), 19–23. <https://doi.org/10.32782/upj/2023-2-2>

28. Наливайко, Н. (2023). Мовні метаморфози як репрезентації суб'єктності. *україна. щоденник війни. Український психоаналітичний журнал*, 1(1), 27–31. <https://doi.org/10.32782/upj/2023-1-5>
29. Османова, А. (2025). Концептуальні підходи до онлайн-консультування та психотерапії в системі кризової психологічної допомоги. *Ментальне здоров'я*, № 4. <https://doi.org/10.32782/3041-2005/2025-4.24>
30. Павловська, О. (2024). Клінічне мислення Андре Гріна. *Український психоаналітичний журнал*, 2(2), 10–19. <https://doi.org/10.32782/upj/2024-2-2-2>
31. Павловська, О. (2024). Переживання часу: суб'єкт між деструктивними та конструктивними процесами. *Український психоаналітичний журнал*, 2(1), 8–13. <https://doi.org/10.32782/upj/2024-1-2>
32. Петрунько, О. (2025). Наукові уявлення про ідентичність суб'єкта на перетині суб'єктно-вчинкової та реляційної методологій. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (3(79)), 406–412. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-79-406-412>
33. Пиголенко, І. В. (2021). Забезпечення якості польового етапу дослідження під час проведення соціологічних опитувань. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*, 50(2). [https://doi.org/10.20535/2308-5053.2021.2\(50\).242328](https://doi.org/10.20535/2308-5053.2021.2(50).242328)
34. Пиголенко, Ю.А. Пиголенко, І.В. (2024) *Трансформація методу опитування: від face-to-face до онлайн опитувань* Габітус, 1 (61). с. 11–16.
35. Пустовойт, М. (2023). Інтерпретувати кризу, перебуваючи у кризі (роздуми про психоаналітичну роботу в умовах гібридної війни). *Український психоаналітичний журнал*, 1(1), 21–26. <https://doi.org/10.32782/upj/2023-1-4>
36. Романов, І. (2023). *Сучасна пропаганда та пропагандистські стани душі: психоаналітична перспектива*. Український психоаналітичний журнал. <https://www.researchgate.net/publication/377859573>

37. Романов, І., & Кравцова, А. (2023). Вступна/редакційна стаття спеціального випуску. Український психоаналітичний журнал. <https://journals.npa.org.ua/index.php/psy/article/view/90>
38. Фамілярська, Л., & Кльоц, Л. (2022). Використання платформ цифрової відеокommунікації для організації психологічного консультування онлайн. *Інформаційні технології і засоби навчання*, № 6 (92). <https://doi.org/10.33407/itlt.v92i6.4908>
39. Федорець, О. (2023). Об'єкти та простори. від фізичного простору до ментального. *Український психоаналітичний журнал*, 1(3), 5–12. <https://doi.org/10.32782/upj/2023-3-1>
40. Ференці, Ш. (2024). Змішування мов між дорослим і дитиною. мова ніжності і пристрасті. *Український психоаналітичний журнал*, 2(2), 112–117. <https://doi.org/10.32782/upj/2024-2-2-10>
41. Ференці, Ш. (2024). Щаблі розвитку відчуття дійсності. *Український психоаналітичний журнал*, 2(1), 140–149. <https://doi.org/10.32782/upj/2024-1-16>
42. Халік, О., & Бикова, О. (2020). Онлайн-консультування та телетерапія у роботі з парою та сім'єю. *Психологія і особистість*, Том 11. <https://doi.org/10.31812/psychology.v11i0.4434>
43. Хіншелвуд, Р. Д. (2024). Біон та фантазія. *Український психоаналітичний журнал*, 2(2), 145–152. <https://doi.org/10.32782/upj/2024-2-2-13>
44. Хоменко, Ю. (2014). Особливості використання наративного аналізу для дослідження взаємодії (RAP-інтерв'ю). *Психологія і особистість*, 1, 100–111.
45. Хруєва, О. (2016). Постструктуралізм і постмодернізм як методологічне підґрунтя дослідження політичного акціонізму. *Епістемологічні дослідження в філософії, соціальних і політичних науках*, (6), 24–32. вилучено із <https://visnukpfs.dp.ua/index.php/PFS/article/view/849>
46. Штепа, О. С. (2016). Зміст і принципи психологічного «актуалізуючого інтерв'ю». *Проблеми сучасної психології*, (34), 624–636.

47. Щередіна , Т.О. 2025. Вплив повномасштабного вторгнення на методологічні аспекти проведення соціальних досліджень в Україні. *Політичне життя*. 4. 69-73. DOI:<https://doi.org/10.31558/2519-2949.2025.4.10>.
48. Якушко, О. (2023). Психоаналіз і війна: історія осмислення, подолання та підтримки воєнного насильства. *Український психоаналітичний журнал*, 1(1), 14–20. <https://doi.org/10.32782/upj/2023-1-3>
49. Якушко, О. (2023). *Розділи книги про психоаналітичні практики в часи війни*. Freud-Institut Zürich. <https://freud-institut.ch/buch/vol-45-no-4-april-2025/>
50. Abrutyn, S. (2023). *The Roots of Social Trauma: Collective, Cultural Pain and Its Consequences*. *Society and Mental Health*, 14(3)
51. Akkaya, B. (2023). Grounded theory: A comprehensive examination of data coding. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 10(1), 89–103. <https://doi.org/10.33200/ijcer.1188910>
52. Alexander, J. C. (2012). *Trauma: A social theory*. Wiley & Sons Ltd.
53. Aron, L. (1996). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. The Analytic Press.
54. Aron, L., & Harris, A. (Eds.). (2011). *Relational psychoanalysis: Volume 4: Expansion of theory*. Routledge.
55. Atwood, G. E., & Stolorow, R. D. (1979). *Faces in a cloud: Subjectivity in personality theory*. Jason Aronson.
56. Atwood, G. E., & Stolorow, R. D. (1984). *Structures of subjectivity: Explorations in psychoanalytic phenomenology*. Analytic Press.
57. Bandura, A. (1963). *Social learning and personality development*. Holt, Rinehart & Winston.
58. Bauman, Z. (1998). *Globalization: The human consequences*. Polity Press.
59. Bauman, Z. (2000). *Liquid modernity*. Polity Press.
60. Baym, N. K. (2015). *Personal connections in the digital age* (2nd ed.). Polity Press.

61. Belkin, M. (Ed.). (2023). *Intersectionality and relational psychoanalysis: New perspectives on race, gender, and culture*. Routledge.
62. Benjamin, J. (1988). *The bonds of love: Psychoanalysis, feminism, and the problem of domination*. Pantheon Books.
63. Benjamin, J. (2004). *Beyond Doer and Done To: An Intersubjective View of Thirdness*. *The Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 5–46. DOI: 10.1002/j.2167-4086.2004.tb00151.x
64. Bhabha, H. K. (1994). *The location of culture*. Routledge.
65. Bion, W. R. (1961). *Experiences in Groups: And Other Papers*. London: Tavistock Publications.
66. Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. London: Heinemann.
67. Bion, W. R. (1967). *Elements of Psychoanalysis*. London: Heinemann.
68. Bion, W. R. (1970). *Attention and Interpretation: A Scientific Approach to Insight in Psycho-Analysis and Groups*. London: Tavistock Publications.
69. Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. Cambridge University Press.
70. Bourdieu, P. (1990). *The Logic of Practice* (R. Nice, Trans.). Stanford University Press/Polity Press.
71. Boyd, d. (2010). Social network sites as networked publics: Affordances, dynamics, and implications. In Z. Papacharissi (Ed.), *A networked self: Identity, community, and culture on social network sites* (pp. 39–58). Routledge.
72. Brah, A. (2022). *Decolonial imaginings: Intersectional conversations and contestations*. Goldsmiths Press.
73. Brah, A., & Coombes, A. E. (Eds.). (2000). *Hybridity and its discontents: Politics, science, culture*. Routledge..
74. Buber, M. (1970). *I and Thou* (W. Kaufmann, Trans.). New York, NY: Scribner. (Оригінал: *Ich und Du*, 1923)

75. Bulawa, P. (2014). Adapting grounded theory in qualitative research: Reflections from personal experience. *International Research in Education*, 2(1), 145–168. <https://doi.org/10.5296/ire.v2i1.4921>
76. Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge.
77. Castoriadis, C. (1987). *The imaginary institution of society* (K. Blamey, Trans.). Polity Press.
78. Chodorow, N. J. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley, CA: University of California Press.
79. Clough, P. T., & Halley, J. (Eds.). (2007). *The affective turn: Theorizing the social*. Duke University Press.
<https://www.dukeupress.edu/the-affective-turn>
80. Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Berkeley: University of California Press. ISBN 978-0520201334.
81. Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (4th ed.). Sage.
82. Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
83. Crenshaw, K. W. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. *Stanford Law Review*, Vol. 43, No. 6, pp. 1241-1299.
84. Crossley, N. (2011). *Towards relational sociology*. Routledge.
85. Csordas, T. J. (1990). Embodiment as a paradigm for anthropology. *Ethos*, 18(1), 5–47. <https://doi.org/10.1525/eth.1990.18.1.02a00010>
86. Dalkey, N., & Helmer, O. (1963). An experimental application of the Delphi method to the use of experts. *Management Science*, 9(3), 458–467. <https://doi.org/10.1287/mnsc.9.3.458>
87. Dallmayr, F., & McCarthy, T. (Eds.). (1977). *Understanding and social inquiry*. University of Notre Dame Press.

88. Dixon, D.P. and Jones, J.P., III (2004). Poststructuralism. In *A Companion to Cultural Geography* (eds J.S. Duncan, N.C. Johnson and R.H. Schein). <https://doi.org/10.1002/9780470996515.ch7>
89. Donati, Pierpaolo. (2011). Relational sociology: A new paradigm for the social sciences. 10.4324/9780203860281.
90. Dueck, Al & Parsons, Thomas. (2007). Ethics, Alterity, and Psychotherapy: A Levinasian Perspective. *Pastoral Psychology*. 55. 271-282. 10.1007/s11089-006-0045-y.
91. Emirbayer, M. (1997). Manifesto for a relational sociology. *American Journal of Sociology*, 103(2), 281–317. <https://doi.org/10.1086/231209>
92. Emirbayer, Mustafa & Maynard, Douglas. (2011). Pragmatism and Ethnomethodology. *Qualitative Sociology*. 34. 221-261. 10.1007/s11133-010-9183-8.
93. Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
94. Erikson, E. H. (1963). *Youth: Change and challenge*. New York, NY: Basic Books.
95. Feilzer, M. (2010). Doing Mixed Methods Research Pragmatically: Implications for the Rediscovery of Pragmatism as a Research Paradigm. *Journal of Mixed Methods Research*, 4(1), 6-16.
96. Ferenczi, S. (1932/1988). *The clinical diary of Sándor Ferenczi* (J. Dupont, Ed.; M. Balint & N. Z. Jackson, Trans.). Harvard University Press.
97. Fonagy, P., & Allison, E. (2014). *The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship*. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380.
98. Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York, NY: Other Press.
99. Foucault, M. (1977). *Discipline and punish: The birth of the prison*. Pantheon Books
100. Foucault, M. (1978). *The history of sexuality: Volume 1. An introduction* (R. Hurley, Trans.). Pantheon Books.

101. Foucault, M. (1990). *The history of sexuality*. Vintage Books.
102. Fraser, N. (1997). *Justice interruptus: Critical reflections on the «postsocialist» condition*. Routledge.
103. Fromm, E. (1941). *Escape from freedom*. Farrar & Rinehart.
104. Fromm, E. (1955). *The sane society*. Holt, Rinehart and Winston.
105. Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008). Methods of data collection in qualitative research: Interviews and focus groups. *British Dental Journal*, 204(6), 291–295. <https://doi.org/10.1038/bdj.2008.192>
106. Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
107. Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press.
108. Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Anchor Books.
109. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
110. Goffman, E. (1971). *Relations in public: Microstudies of the public order*. New York, NY: Basic Books.
111. Goffman, E. (1981). *Forms of talk*. University of Pennsylvania Press.
112. Greenberg, J., & Mitchell, S. A. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Harvard University Press.
113. Hall, S. (2011). «Neoliberal Revolution.» *Cultural Studies*, 25(6), 705–728.
114. Haraway, D. J. (1991). *A cyborg manifesto: Science, technology, and socialist-feminism in the late twentieth century*. In D. J. Haraway, *Simians, cyborgs, and women: The reinvention of nature* (pp. 149–181). Routledge.
115. Harrington, T. (1998). *The speaking abject in Kristeva's Powers of Horror*. *Hypatia*, 13(1), 138–157. DOI: 10.1111/j.1527-2001.1998.tb01355.x.
116. Harris, A. E. (2018). *Sexuality as enigma, emergent from otherness and an agent of interpellation*. *Psychoanalysis Today*.
117. Hartmann, H. (1958). *Ego psychology and the problem of adaptation* (rev. ed.). New York, NY: International Universities Press.

118. Hartmann, H., Kris, E., & Loewenstein, R. J. (1949). *Comments on the development of ego functions*. *Psychoanalytic Study of the Child*, 4, 74–82.
119. Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of advanced nursing*, 32(4), 1008–1015. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11095242/>
120. Heimann, P. (1950). On counter-transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81–84. <https://psycnet.apa.org/record/1951-02486-001>
121. Hepp, Andreas. (2020). Deep Mediatization. 10.4324/9781351064903.
122. Hirschberger, G. (2018). *Collective trauma and the social construction of meaning*. *Frontiers in Psychology*, 9, 1441.
123. Hobsbawm, E. (1996) Identity Politics and the Left. *New Left Review* 217, 38–47.
124. hooks, b. (1981). *Ain't I a Woman? Black Women and Feminism*. South End Press.
125. hooks, b. (1984). *Feminist Theory: From Margin to Center*. South End Press.
126. Irigaray, L. (1985). *Speculum of the Other Woman*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
127. Irigaray, L. (1985). *This Sex Which Is Not One* (C. Porter & C. Burke, Trans.). Ithaca, NY: Cornell University
128. Jacobs, T. (1986). *On Countertransference Enactments*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34, 289–307.
129. Jaspers, K. (1963). *General psychopathology* (7th ed., J. Hoenig & M. Hamilton, Eds. & Trans.). Manchester University Press. (Оригінальна праця опублікована 1913 p.)
130. Kamberelis, George & Dimitriadis, Greg. (2013). Focus Groups: From Structured Interviews to Collective Conversations. *Focus Groups: From Structured Interviews to Collective Conversations*. 1-120. 10.4324/9780203590447.

131. Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. New York, NY: International Universities Press.
132. Kristeva, J. (1982). *Powers of horror: An essay on abjection* (L. S. Roudiez, Trans.). Columbia University Press.
133. Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (2nd ed.). Sage.
134. Layton, L. (2020). *Intersectionality, normative unconscious processes, and racialized enactments of distinction*. In M. Belkin & C. White (Eds.), *Intersectionality and relational psychoanalysis: New perspectives on race, gender, and sexuality* (pp. 171–191).
135. Lazos G. A study into psychologists who work with trauma victims. In: *International Journal Of Psychology* 2023 Dec 1 (Vol. 58, pp.
136. Lazos G. The Model of psychotherapeutic assistance to mental health specialists to develop resilience. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2021. № 4 (24) С <https://doi.org/10.31108/2.2021.4.24.7>
137. Lazos, G. (2023). Transformation of psychotherapeutic relationships during the war. *Psychoanalysis, Self and Context*, 18, 382-387. <https://doi.org/10.1080/24720038.2023.2203158>
138. Lazos, G., Omelchenko, Y. Personal Relationship Peculiarities With Primary Objects As Component Of Overcoming Crisis Circumstances, *Journal of Positive School Psychology*. 2022. Vol.6, № 7, pp.1705 – 1719. <http://journalppw.com>
139. Levinas, E. (1985). *Ethics and Infinity: Conversations with Philippe Nemo* (R. A. Cohen, Trans.). Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
140. Lévi-Strauss, C. (1969). *The elementary structures of kinship (Les structures élémentaires de la parenté)* (J. H. Bell, J. R. von Sturmer, & R. Needham, Trans.). Eyre & Spottiswoode / Beacon Press. (Оригінальна праця опублікована 1949 р.)

141. Lewin, K., Heider, F., & Heider, G. M. (1936). *Principles of topological psychology*. McGraw-Hill Book Company, Inc.
142. Lupton, D. (2015). *Digital sociology*. Routledge.
<https://www.dhi.ac.uk/san/waysofbeing/data/data-crone-lupton-2015b.pdf>
143. Magnavita, J. J. (2005). Component Systems of the Relational Matrix. In J. J. Magnavita, *Personality-guided relational psychotherapy: A unified approach* (pp. 79–112). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10959-004>
144. Mahler, M. S. (1973). *Separation-individuation and the psychosocial development of the child*. International Journal of Psycho-Analysis, 54, 361–368.
145. Mannheim, K. (1936). *Ideology and utopia: An introduction to the sociology of knowledge* (L. Wirth & E. Shils, Trans.). Kegan Paul, Trench, Trubner & Co. / Harcourt, Brace & Co.
146. Massumi, B. (1995). The autonomy of affect. *Cultural Critique*, 31, 83–109.
<https://doi.org/10.2307/1354446>
147. Mead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society: From the standpoint of a social behaviorist*. University of Chicago Press.
148. Mead, M. (1928). *Coming of age in Samoa: A psychological study of primitive youth for Western civilisation*. William Morrow & Company.
149. Mead, M. (1935). *Sex and temperament in three primitive societies*. Routledge & Kegan Paul.
150. Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. Routledge.
<https://www.routledge.com/Phenomenology-of-Perception/Merleau-Ponty/p/book/9780415278415>
151. Merton, R. K. (1949). *Social theory and social structure*. Free Press.
152. Mitchell, J. (1974). *Psychoanalysis and feminism*. Pantheon.
153. Mitchell, J. (2022). «Why Siblings? Introducing the ‘Sibling Trauma’ and the ‘Law of the Mother’ on the ‘Horizontal’ Axis.» *Psychoanalytic Study of the Child*, 75, 121–139

154. Mitchell, J. (2023). *Fratriarchy: The Sibling Trauma and the Law of the Mother*. Routledge.
155. Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Harvard University Press.
156. Moreno, J. L. (1956). *Sociometry and the science of man*. Beacon House.
157. Morgan, D. L. (2014). Pragmatism as a Paradigm for Social Research. *Qualitative Inquiry*, 20(8), 1045-1053.
158. Nalyvaiko, N. (2023). *Borders and Psychoanalysis in a Time of War*. Psychoanalytic Psychology.
https://www.researchgate.net/publication/374933191_Borders_and_psychoanalysis_in_a_time_of_war
159. Nash, J. C. (1990). *Re-thinking intersectionality*. *Feminist Review*, 44(1), 1–15.
160. Oakley, A. (1972). *Sex, gender and society*. Temple Smith.
161. Ogden, T. H. (1994). *Subjects of analysis*. Jason Aronson.
162. Orange, Donna M. (2020). *Psychoanalysis, history, and radical ethics: learning to hear*. New York, NY: Routledge.
163. Papacharissi, Z. (2010). *A private sphere: Democracy in a digital age*. Polity Press.
164. Parsons, T. (1951). *The social system*. Free Press.
165. Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. International Universities Press.
166. Piaget, J. (1962). *Play, dreams and imitation in childhood*. Norton.
167. Radcliffe-Brown, A. R. (1952). *Structure and function in primitive society: Essays and addresses*. Routledge & Kegan Paul / The Free Press.
168. Richardson, F., & Fowers, B. J. (1998). Interpretive social science: An overview. *American Behavioral Scientist*, 41(8), 1045–1061.
169. Sbaraini, A., Carter, S. M., Evans, R. W., & Blinkhorn, A. (2011). How to do a grounded theory study: A worked example of a study of dental practices.

BMC Medical Research Methodology, 11, 128. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-128>

170. Schwandt, T. A. (2000). Three epistemological stances for qualitative inquiry: Interpretivism, hermeneutics, and social constructionism. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 189–213). Sage.
171. Schwartz-Shea, P., & Yanow, D. (2013). *Interpretive research design: Concepts and processes*. Routledge.
172. Shalin, D. N. (1992). Critical Theory and the Pragmatist Challenge. *American Journal of Sociology*, 98(2), 237–279. <http://www.jstor.org/stable/2781862>
173. Sletvold, J. (2011). «The Reading of Emotional Expression»: Wilhelm Reich and the History of Embodied Analysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 21(4), 453–467
174. Sletvold, J. (2014). *The embodied analyst: From Freud and Reich to relationality*. Routledge.
175. Stern, D. N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: Norton.
176. Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. E. (1984). *Psychoanalytic treatment: An interpersonal approach*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
177. Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. The Analytic Press.
178. Sullivan, H. S. (1947). *Conceptions of modern psychiatry*. William A. White Psychiatric Foundation.
179. Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. W. W. Norton & Company
180. Taylor, C. (1992). *The politics of recognition*. In A. Gutmann (Ed.), *Multiculturalism and the politics of recognition* (pp. 25–73). Princeton University Press.
181. Totton, N. (2015). *Embodied relating: The ground of psychotherapy*. Routledge.

182. Turkle, S. (2011). *Alone together: Why we expect more from technology and less from each other*. Basic Books.
183. Turkle, S. (2015). *Reclaiming conversation: The power of talk in a digital age*. Penguin Press.
184. van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*.
185. West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender & Society*, 1(2), 125–151. <https://doi.org/10.1177/0891243287001002002>
186. Winnicott, D. W. (1951). *Transitional objects and transitional phenomena; a study of the first not-me possession*. *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89–97.
187. Winnicott, D. W. (1960). *Ego integration in child development*. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 30(2), 334–349.
188. Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. New York: International Universities Press.
189. Winnicott, D. W. (1967). *Mirror-role of mother and family in child development*. *Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 1–24.
190. Wittig, M. (1992). *The straight mind and other essays*. Boston, MA: Beacon Press.
191. Young, I. M. (1990). *Justice and the politics of difference*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Інститут реляційного психоаналізу, психотерапії та групових процесів
Асоціації психологів України

ДОВІДКА

«25» вересня 2025 р.

№ 01/21-359

Про впровадження результатів
дисертаційного дослідження Данилевського
Івана Анатолійовича «Реляційний поворот у
психодинамічній терапії: історико-
методологічний аналіз».

Результати дисертації Данилевського Івана Анатолійовича «Реляційний поворот у психодинамічній терапії: історико-методологічний аналіз» впроваджено в освітній процес підготовки майбутніх психотерапевтів в Інституті реляційного психоаналізу, психотерапії та групових процесів Асоціації психологів України. Найбільш значущими для цієї підготовки є ті положення дисертаційної роботи, які забезпечують формування у здобувачів здатності розуміти психотерапевтичний процес як динамічну систему взаємного впливу, у якій важливими є емоційна взаємодія між терапевтом і пацієнтом, здатність бути психологічно присутнім у контакті, врахування життєвого досвіду, соціальних і культурних умов людини, усвідомлення того, як особистість, переживання та професійна позиція самого психотерапевта впливають на перебіг терапії.

Поглиблення змісту професійної підготовки також отримало завдяки дисертаційній роботі ресурс у вигляді аналізу сучасних трансформацій психотерапевтичної практики, пов'язаних із цифровізацією комунікації, поширенням онлайн-терапії, зміною форм міжособистісної взаємодії.

У цьому контексті результати дослідження сприятимуть розвитку у майбутніх психотерапевтів навичок роботи з міжсуб'єктивними процесами, усвідомлення впливу соціальних і культурних чинників на психотерапевтичний процес, а також здатності підтримувати терапевтичний контакт у ситуаціях невизначеності, емоційної інтенсивності та цифрової опосередкованості взаємодії. На вітчизняному просторі інформації, яка б висвітлювала ці аспекти, дуже мало, тому дослідження відповідає на актуальні запити практикуючих психотерапевтів.

Матеріали дослідження також використовуються нами у викладанні навчальних дисциплін, пов'язаних із теорією та методологією реляційного аналізу, сучасними напрямками психодинамічної терапії, психологічним консультуванням, етикою психотерапевтичної взаємодії, зокрема «Теорія та практика психологічного консультування», «Історія розвитку реляційного аналізу», «Інтерсуб'єктивна онтологія» та неусвідомлюваний аналітичний третій».

Директор ІРППГП АПУ



Паньков В.С.

ДОВІДКА № 25А-4 від 26.02.2026 р.
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Данилевського Івана Анатолійовича
«Реляційний поворот у психодинамічній терапії: історико-методологічний
аналіз»
у діяльність Української асоціації реляційного психоаналізу та психотерапії.

Результати дисертаційної роботи Данилевського Івана Анатолійовича впроваджуються у професійну діяльність психотерапевтів, супервізорів та викладачів психотерапевтичних програм і мають особливе значення для осмислення того, як сьогодні змінюється сама практика психотерапії, її цінності, етичні орієнтири та спосіб побудови терапевтичних стосунків.

Практична цінність цієї роботи полягає насамперед у тому, що вона допомагає побачити психотерапію не лише як набір технік чи теоретичних моделей, а як живий процес, у якому особистість терапевта, його здатність витримувати контакт, бути уважним до іншого, усвідомлювати власний вплив і відповідальність часто мають не менше значення, ніж сама терапевтична школа чи метод. Саме тому результати дослідження виявилися особливо актуальними в рамах діяльності УАРПП для професійних дискусій щодо етики психотерапії, меж терапевтичної взаємодії, ролі терапевта у стосунках із пацієнтом та ризиків професійного виснаження.

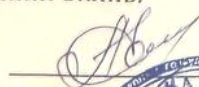
У межах професійної спільноти нашої Асоціації результати дослідження використовуються під час супервізійних зустрічей, навчальних семінарів, обговорення клінічних випадків та програм професійного розвитку психотерапевтів. Особливу увагу привертають положення, пов'язані з тим, що сучасна психотерапія дедалі більше відходить від образу «нейтрального експерта», який нібито залишається поза процесом, і натомість вимагає від фахівця більшої особистісної включеності, чесності щодо власних реакцій, здатності помічати, як його слова, стиль контакту, емоційна присутність або дистанція впливають на пацієнта.

Результати дисертації допомагають глибше осмислювати етичну сторону психотерапевтичної роботи не як формальне дотримання правил, а як шоденну професійну чутливість до іншої людини. Йдеться про здатність витримувати складні емоції у терапії, не зловживати професійною позицією, не нав'язувати власних переконань чи способу бачення життя, а також про вміння залишатися в контакті навіть тоді, коли взаємодія стає напруженою, невизначеною або емоційно виснажливою.

Окреме значення для діяльності УАРПП мають результати, пов'язані з цифровим форматом психотерапії. У дослідженні дуже точно описані ті зміни, з якими зіткнулися практики в останні роки: втома від постійної онлайн-присутності, складність утримання емоційного контакту через екран, потреба у нових способах підтримання довіри та відчуття присутності. Це дозволяє психотерапевтам краще усвідомлювати власне навантаження, уважніше ставитися до професійних меж і до того, як цифрове середовище впливає і на пацієнта, і на самого терапевта.

Впровадження результатів дисертаційного дослідження у діяльність Асоціації... однозначно сприятиме розвитку більш уважної, етично чутливої та людської психотерапевтичної практики, у якій на перше місце поставлено саме відповідальність за терапевтичний вплив.

Президентка УАРПП



Єсько Л. О.

Голова правління УАРПП



Монондиз О.С.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

А) Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації

Статті у наукових фахових виданнях, затверджених МОН України, які входять до міжнародних наукометричних баз:

6. Данилевський, І. А. (2023). «Неусвідомлюваний аналітичний третій» як метафора опрацювання стагнації у психотерапевтичній діаді. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, (3), 5-12. DOI: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2Q23-3-1> <https://pi.iournal.kspu.edu/index.php/pi/article/view/1300/1251>

7. Данилевський І. (2024). Метафора неусвідомлюваного аналітичного третього у психотерапевтичній практиці: методологічний потенціал. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. Випуск 21. С. 72-79. DOI: <https://doi.org/10.30970/PS.2024.21.10> http://psv-visnvk.lnu.lviv.ua/archive/21_2024/12.pdf

8. Данилевський, І. (2025). Дискурс ідентичності у реляційному підході. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (2(78)), 530-543. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-530-543> <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/1034>

9. Данилевський, І. (2025). «Реляційний поворот» у психотерапії: історико-теоретичні передумови, принципи та етичні наслідки. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (3(79)), 523-531. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-79-523-531> <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/1099>

10. Данилевський, І. (2025). Реляційне переосмислення «позасвідомого» та його роль у методології сучасної психотерапії. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (4(80)), 468-479. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-80-468-479> <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/1182>

Б) Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

8. Данилевський, І. (2025). Особливості онлайн-терапії у реляційному аналізі: ключові феномени та практика дистанційної взаємодії. *Veda a perspektivy*, № 1(56) 2026, 231-246 DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2026-1\(56\)-231-246](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2026-1(56)-231-246) <https://perspectives.pp.ua/index.php/vp/article/view/35415>

9. Данилевський, І. А. (2013). Розвиток інтерперсональної

психотерапії: від Ференці до Габермаса. Актуальні проблеми психології. Том. 3.: Консультативна психологія та психотерапія: Зб. наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, (9), 47-55. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/711160/1/zbirka2013_iss9.pdf

10. Данилевський, І. А. (2014). Соціокультурні особливості використання стосунку «психотерапевт-клієнт» в інтерперсональній психотерапії. У З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, & Г. І. Онищенко (Ред.), *Теорія і технології застосування сучасних підходів до психотерапії у вітчизняних соціокультурних умовах* (с. 101-112). Київ, - Імекс-ЛТД. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/707608/>

11. Данилевський І.А. Глибинне інтерв'ю в інтерперсональній психотерапії як джерело даних для психологічного дослідження / І.А. Данилевський // Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей V міжнародної конференції (07 грудня 2023). - Київ: Університет "КРОК", 2023. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023/paper/view/1897>

12. Данилевський І.А. Постмодерні інтерпретації перенесення в реляційному психоаналізі / І.А. Данилевський // Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей VI міжнародної конференції (05 грудня 2024). - Київ: Університет "КРОК", 2024. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2024/paper/view/2597>

13. Данилевський І. А. Реляційний підхід у психотерапії: особливості сучасного етапу / І.А. Данилевський // Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження, 24-25 квітня 2025 р. : Матеріали XXVII Міжнародної конференції молодих науковців / За ред. І. В. Данилюка, С. Ю. Пащенко. - Київ : Видавництво Ліра-К, 2025. - 390 с. Online-видання. <https://psy.knu.ua/images/2025/5342e8gsdgsdh.pdf>

14. Данилевський І.А. Відлуння сновидінь у психоаналітичному кабінеті: ревері та створення інтерсуб'єктивного поля / І.А. Данилевський // Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей VQ міжнародної конференції (04 грудня 2025). - Київ: Університет "КРОК", 2025. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2025/paper/view/3095>

ГАЙД ДЛЯ ІНТЕРВ'Ю

У цьому дослідженні ключовим інструментом збору даних виступив структурований гайд інтерв'ю з терапевтами, що працюють у реляційному підході, із особливим акцентом на їхній досвід переходу з традиційного кабінетного формату в онлайн-простір. Кожне з питань гайду було спрямоване на виявлення специфічних змін у професійній позиції, афективній присутності та реляційній чутливості терапевта під час цифрової трансформації терапевтичного процесу. Суть нашого дослідження полягала у спробі зрозуміти, яким чином цифровізація, дистанційність та технологічні медіатори впливають на взаємодію терапевт–клієнт, відчуття контролю, встановлення меж та баланс влади у міжособистісному полі.

Особливий акцент робився на реляційній перспективі, в якій терапевт розглядається не як нейтральний спостерігач, а як активний учасник інтерсуб'єктивного поля. Відповіді на питання про сприйняття клієнта через екран, втрату тілесної присутності, «екранний бар'єр», зміни у темпоральності сесій та ритмах пауз дозволяють виявити, як формуються нові стратегії взаємного афективного налаштування, компенсації дефіцитів присутності та управління реляційною асиметрією. Крім того, гайд актуалізує етичні та професійні виклики онлайн-терапії, що відображають необхідність перегляду концептів безпеки, конфіденційності та відповідальності у цифровому середовищі.

Таким чином, методологічним сенсом дослідження було не просто картографування змін практики, а глибокий аналіз того, як технологічні, соціальні та міжособистісні фактори трансформують реляційну психотерапію, формуючи нові способи конструювання терапевтичного поля, взаємної присутності та професійної суб'єктивності терапевта. Цей підхід дозволяє поєднати клінічний досвід із концептуальним осмисленням цифрових і соціокультурних трансформацій сучасної психотерапії.

Наразі подаємо питання гайду та обґрунтування доцільності включення його у роботу саме у такому формулюванні.

1. «Як, на вашу думку, змінилася ваша роль та професійна позиція під час переходу з кабінету в онлайн-простір? Що ви відчули в момент цієї зміни?»

Це питання спрямоване на виявлення трансформацій терапевтичної позиції та професійної суб'єктивності терапевта в умовах зміни сетингу. У реляційному аналізі терапевт розглядається як активний учасник інтерсуб'єктивного поля, тому афективні реакції на перехід в онлайн є важливими індикаторами зсувів у взаємній регуляції, відчутті контролю та відповідальності у терапевтичній діаді.

2. «Опишіть свій досвід сприйняття клієнта через екран. Чого саме вам бракує у порівнянні з фізичною присутністю в одній кімнаті, і як ви компенсуєте цю нестачу?»

Дане питання дозволяє дослідити, як відсутність спільного фізичного простору впливає на інтерсуб'єктивне сприйняття іншого та на процес афективного налаштування між терапевтом і клієнтом. У реляційній перспективі тілесна присутність є ключовою складовою контакту, тому питання відкриває можливість виявити, які аспекти взаємної присутності переживаються як втрачені та які нові реляційні стратегії формуються в онлайн-форматі.

3. «Як онлайн-формат змінив ваше сприйняття "безпечного простору" терапії? Як ви створюєте та підтримуєте межі (сеттинг), коли робоче місце знаходиться вдома, а клієнт перебуває у своєму приватному середовищі?»

Це питання спрямоване на аналіз трансформації сетингу як співконструйованої межі між терапевтом і клієнтом. У реляційному аналізі сеттинг розуміється як динамічний процес узгодження меж, а не як фіксована рамка. Онлайн-формат актуалізує нові форми

вразливості, контролю та переговорів щодо безпеки, що робить це питання ключовим для виявлення реляційних змін.

4. «Деякі терапевти кажуть про "екранний бар'єр". Чи відчуваєте ви різницю в глибині емпатії та емоційного контакту онлайн? Опишіть ці відмінності.»

Питання дозволяє дослідити, як поява цифрового медіатора впливає на якість емпатійного резонансу та емоційної взаємодії. У реляційній парадигмі емпатія розглядається як взаємний процес, тому досвід «екранного бар'єру» може свідчити про зміну способів регуляції дистанції, інтенсивності контакту та ритму афективного обміну в терапевтичній діаді.

5. «Якби у вас був вибір працювати тільки в одному форматі, що б ви обрали і чому? Які ваші найбільші побоювання щодо повної цифровізації психотерапії?»

Це питання спрямоване на виявлення нормативних, ціннісних і теоретичних припущень, які терапевти привносять у реляційне поле. Побоювання щодо повної цифровізації можуть розглядатися як прояви реляційної тривоги, пов'язаної з можливими втратами інтерсуб'єктивної глибини, символічної рамки та стабільності професійної ідентичності.

6. «Як онлайн-формат впливає на баланс сил у стосунках "терапевт-клієнт"? Чи відчуваєте ви, що клієнт став більш автономним або, навпаки, дистанція заважає йому покладатися на вас?»

Дане питання дозволяє дослідити зміни у реляційній асиметрії, яка є структурною характеристикою терапевтичних стосунків. Онлайн-формат може як посилювати автономію клієнта, так і ускладнювати процес формування залежності та довіри. Питання відкриває можливість аналізу того, як Діджиталізація модифікує владу, контроль і відповідальність у терапевтичній діаді.

7. «Чи змінилося ваше сприйняття часу та ритму сесії в онлайн-режимі? Як ви відчуваєте паузи та мовчання клієнта через екран порівняно з очним спілкуванням?»

Це питання спрямоване на виявлення змін у темпоральній організації терапевтичного процесу. У реляційній перспективі паузи та мовчання розглядаються як значущі моменти взаємного афективного регулювання, тому онлайн-формат може змінювати їхній смисл і функцію, зокрема через технічні затримки або зниження невербальної чутливості.

8. «Які нові етичні або професійні виклики з'явилися у вашій практиці саме через онлайн-формат, про які ви не замислювалися раніше під час роботи в кабінеті?»

Це питання дозволяє ідентифікувати нові реляційні етичні напруження, що виникають унаслідок цифровізації терапії. У реляційному аналізі етика розглядається як контекстуальна практика взаємного врахування, тому онлайн-формат актуалізує питання відповідальності за межі, присутність і безпеку іншого в нових, менш контрольованих умовах.

Інструкція для експертів

Вас запрошено взяти участь у науковому дослідженні, присвяченому аналізу трансформацій психотерапевтичної практики в умовах Діджиталізації, зокрема переходу до онлайн-форматів роботи. Метою інтерв'ю є виявлення професійних, реляційних та феноменологічних аспектів досвіду терапевтів, пов'язаних з онлайн-терапією.

Інтерв'ю має напівструктурований характер і передбачає відкриті запитання. Вас просять відповідати, спираючись на власний професійний досвід і суб'єктивні спостереження. У дослідженні не існує «правильних» або «неправильних» відповідей; цінним є саме Ваше індивідуальне бачення та рефлексія.

Участь у дослідженні є добровільною. Ви можете відмовитися відповідати на будь-яке запитання або припинити участь у будь-який момент без жодних наслідків.

Усі надані Вами дані оброблятимуться анонімно та використовуватимуться виключно в наукових цілях. Під час аналізу та публікації результатів жодна інформація, яка могла б дозволити ідентифікувати Вас особисто або Вашу практику, розкриватися не буде.

Відповіді будуть узагальнені та проаналізовані в межах академічного дослідження (дисертації / наукової публікації) з дотриманням етичних стандартів психологічних досліджень.

Дякуємо Вам за готовність поділитися своїм досвідом і зробити внесок у розвиток наукового розуміння сучасної психотерапевтичної практики.

Питання

1. Як, на вашу думку, змінилася ваша роль та професійна позиція під час переходу з кабінету в онлайн-простір? Що ви відчули в момент цієї зміни?
2. Опишіть свій досвід сприйняття клієнта через екран. Чого саме вам бракує у порівнянні з фізичною присутністю в одній кімнаті, і як ви компенсуєте цю нестачу?
3. Як онлайн-формат змінив ваше сприйняття «безпечного простору» терапії? Як ви створюєте та підтримуєте межі (сеттинг), коли робоче місце знаходиться вдома, а клієнт перебуває у своєму приватному середовищі?
4. Деякі терапевти кажуть про «екранний бар'єр». Чи відчуваєте ви різницю в глибині емпатії та емоційного контакту онлайн? Опишіть ці відмінності.
5. Якби у вас був вибір працювати тільки в одному форматі, що б ви обрали і чому? Які ваші найбільші побоювання щодо повної цифровізації психотерапії?
6. Як онлайн-формат впливає на баланс сил у стосунках «терапевт–клієнт»? Чи відчуваєте ви, що клієнт став більш автономним або, навпаки, дистанція заважає йому покладатися на вас?
7. Чи змінилося ваше сприйняття часу та ритму сесії в онлайн-режимі? Як ви відчуваєте паузи та мовчання клієнта через екран порівняно з очним спілкуванням?
8. Які нові етичні або професійні виклики з'явилися у вашій практиці саме через онлайн-формат, про які ви не замислювалися раніше під час роботи в кабінеті?

ПСИХОЛОГІЙЧНИЙ ПРОФІЛЬ ВИБІРКОВОЇ СУКУПНОСТІ.

Щоб адекватно уявляти професійні характеристики опитуваної сукупності, до діагностичного пакета були включені окремі питання, які дозволяють зафіксувати досвід, спеціалізацію, рівень підготовки та інші релевантні професійні ознаки респондентів.

1. Який основний формат комунікації використовується у Вашій роботі? (можна обрати кілька відповідей)

- Повністю синхронний (відеозв'язок у реальному часі)
- Асинхронний (обмін текстовими чи аудіоповідомленнями протягом дня)
- Комбінований (відеосесії + підтримка у чаті)

2. Який тип цифрового середовища є основним для проведення сесій? (можна обрати кілька відповідей)

- Спеціалізовані терапевтичні платформи (напр. Treatfield, Mindly тощо)
- Загальні сервіси відеозв'язку (Zoom, Google Meet, Skype)
- Месенджери (Telegram, WhatsApp, Viber)

3. Який рівень стаціонарності робочого місця клієнта під час сесії?

- Постійне (спеціально облаштоване місце вдома/в офісі)
- Змінне (кожного разу різні локації: авто, кафе, різні кімнати)

4. Чи зафіксовано у Вашому терапевтичному контракті окремий розділ про «цифровий етикет» (дії при розриві зв'язку, правила листування між сесіями, заборона запису)?

- Так, зафіксовано письмово
- Так, обговорено усно
- Ні, окремих правил для онлайн-формату немає

5. Яка частка вашої поточної практики припадає на онлайн-клієнтів?

- Менше 25%
- 25–50%
- 50–75%
- Понад 75% (переважно або виключно онлайн)

6. Чи проходили Ви спеціалізоване навчання/курси з методології дистанційного консультування?

- Так, отримав/ла сертифікат
- Так, у межах короткострокових вебінарів
- Ні, адаптую власні навички офлайн-терапії самостійно

7. Як довго Ви практикуєте саме в онлайн-форматі?

- До 1 року
- 1–3 роки
- Понад 3 роки

8. Чи проходите Ви супервізію, яка фокусується саме на особливостях онлайн-альянсу?

- Так, регулярно
- Час від часу
- Ні, проходжу лише загальну супервізію

КОДУВАННЯ ЕКСПЕРТНИХ ВІДПОВІДЕЙ, ОТРИМАНИХ НА ОСНОВІ ПРОЦЕДУРИ СТРУКТУРОВАНОГО ІНТЕРВ'Ю

Для кодування експертних відповідей, отриманих у результаті глибинних інтерв'ю, ми використовували відповіді, отримані у письмовій формі, через що не було етапу транскрибування.

Першим робочим етапом було ознайомлення з даними, багаторазова прочитування транскриптів, щоб досягнути змісту і контексту висловлювань, а також виділяв ключові фрази та ідеї. Під час цього процесу робилися первинні позначки та коментарі, що допомагало зорієнтуватися у повторюваних темах.

Після цього здійснювалося відкрито індуктивне кодування. Кожну значущу фразу позначали кодом – коротким словом або абревіатурою, що відображала зміст висловлювання. Коди могли стосуватися психологічних явищ, клінічних спостережень або методологічних ідей. На цьому етапі коди не структурувалися, головною метою було зафіксувати усі ідеї, що зустрічалися у відповідях експертів.

На наступному етапі коди осмислювали та групували у категорії за змістом. При цьому формувалися також підкатегорії, які дозволяли деталізувати зміст. Наприклад, у категорії «Реляційна взаємодія» могли виділятися підкатегорії «роль аналітика», «контрперенесення», «співучасть у терапії». Під час цього процесу визначалися основні теми, що повторювалися у різних інтерв'ю, і які мали концептуальне значення для дослідження.

Далі здійснювалась рефлексія та перевірка кодування, коди перевірялися на узгодженість та повторюваність. За результатами перевірки здійснювалося коригування кодів та категорій для забезпечення максимальної точності та репрезентативності.

На завершальному етапі результати кодування представлялися у вигляді таблиць, де для кожної цитати зазначався відповідний код і категорія.

Таким чином, описана послідовність кроків забезпечує систематичне та обґрунтоване кодування експертних інтерв'ю, дозволяючи виділити як ключові теми, так і методологічні аспекти розвитку психо експертної практики та реляційного аналізу.

Презентація отриманих результатів здійснюється за такою схемою:

1. Пояснення категоризації індикаторів. Цей розділ подається для того, щоб показати, як конкретні емпіричні спостереження (індикатори) зіставляються із більш узагальненими субкатегоріями. Він дозволяє читачеві зрозуміти, яким чином окремі фрагменти інтерв'ю чи спостережень структуровані та осмислені в дослідженні. Наприклад, скарги терапевта на втому після онлайн-сесій групуються під субкатегорією «Когнітивне та емоційне виснаження», що демонструє прямий вплив цифрового формату на психофізіологічний стан учасника. Така таблиця забезпечує прозорість і відтворюваність процесу кодування даних.

2. Індикатори (емпіричні маркери) та субкоди. Таблиця з індикаторами та субкодами слугує для систематизації конкретних спостережуваних явищ і їх узагальнень у вигляді категорій. Індикатори – це конкретні факти, вислови або поведінкові прояви, які дослідник зафіксував у даних. Субкоди – більш абстрактні конструкції, що узагальнюють ці індикатори і дозволяють побудувати логічну структуру дослідження. Це допомагає відстежити, як конкретні емпіричні дані трансформуються у теоретично значущі висновки.

3. Схема взаємозв'язку субкатегорій. Цей розділ показує, як окремі субкатегорії взаємодіють між собою в межах досліджуваного феномену. Такий опис дозволяє побачити логіку і послідовність процесів у межах онлайн-терапії та відобразити їхню динаміку.

4. Динаміка взаємозв'язку субкатегорій. Розділ демонструє причинно-наслідкові та часові зв'язки між субкатегоріями. Тут пояснюється, як одна субкатегорія стимулює

або модулює іншу, створюючи певну послідовність процесів або взаємодій. Це дає змогу реконструювати механізми досліджуваного феномену, показати його динамічну природу і логіку розвитку взаємодії у цифровому середовищі.

5. Реконструйована категорія. На основі кодування індикаторів і субкодів, а також аналізу їхніх взаємозв'язків дослідник формує більш узагальнену категорію, яка відображає суть феномену. Реконструйована категорія слугує ключовим результатом аналізу і є теоретично значущою для розуміння процесів онлайн-терапії.

1. КАТЕГОРІЯ «АФЕКТИВНИЙ ВІДГК». Аналіз інтерв'ю свідчить, що в онлайн-форматі експерти частіше відзначають зміни у власних афективних реакціях під час сесій. Зокрема, описуються стани напруженості, втрати опори, коливання емоційного залучення та когнітивного навантаження, пов'язані з необхідністю постійно утримувати контакт у цифровому середовищі. Як зазначають експерти: «Під час переходу в онлайн я відчуваю розгубленість і напруження, наче мені бракує звичного «опори» у спілкуванні з клієнтом» та «Іноді мене охоплює полегшення, коли бачу, що клієнт під час сесії активно реагує, але водночас з'являється відчуття втрати контролю над процесом».

Експерти відзначають коливання власного емоційного залучення: «Я помічаю, що моє емоційне залучення змінюється протягом сесії: є моменти повної присутності, а інколи відчуваю емоційну дистанцію», а також труднощі у фокусуванні на паузах та невербальних сигналах: «Утримувати увагу на клієнті онлайн складніше – відчуваю фрустрацію та тривогу, особливо коли паузи здаються довшими, ніж вони є насправді».

Накопичення онлайн-навантаження проявляється у відчутті втоми та виснаження: «Після кількох онлайн-сесій поспіль я відчуваю сильну втому та напругу, ніби контакт підтримується більше зусиллям, ніж природним відчуттям присутності». Коливання емоційного реагування також стають більш помітними: «Моє емоційне реагування під час сесії стало більш колиливим: відчуваю хвилювання на початку, потім напруження під час важких тем, і полегшення наприкінці».

Перед сесією часто виникає легка тривога, пов'язана з невизначеністю онлайн-контакту: «Перед онлайн-сесією мене охоплює легка тривога, наче я повинна бути «готова до всього», що може статися через екран». Водночас виникає змішане відчуття успіху та невпевненості: «Іноді я відчуваю успіх, коли вдалося встановити контакт через екран, але поруч з цим з'являється невпевненість – чи справді клієнт відчуває мою підтримку».

Крім того, технічні моменти впливають на емоційний стан: «Мої емоції під час сесії коливаються: напруження і хвилювання можуть змінюватися відчуттям полегшення, коли контакт відновлюється після технічної паузи або збоєм».

Пояснення категоризації індикаторів

1.Опис почуттів розгубленості, напруження, втрати опори, полегшення або контролю: Афективні реакції на перехід в онлайн. Ці відповіді відображають первинні емоційні реакції терапевта на зміну формату роботи. У реляційному підході такі переживання вказують на трансформацію міжсуб'єктивного поля і є прямим маркером того, як технологія впливає на афективну залученість.

2.Згадки про емоційну дистанцію або перевантаження: Афективні коливання під час сесії. Тут фіксуються динамічні зміни емоційного стану під час онлайн-сесії. Реляційний аналіз трактує такі коливання як прояви взаємного впливу терапевта і клієнта у спільному психічному просторі.

3.Висловлювання про зміну власної емоційної залученості: Афективні коливання під час сесії. Вказує на усвідомлення терапевтом того, що його емоційна присутність змінюється через формат онлайн, що є суттєвим показником реляційної взаємодії.

4.Рефлексії щодо труднощів утримання уваги або присутності: Тривога, амбівалентність, фрустрація терапевта. Відображають переживання терапевта, пов'язані з неповною «спільною присутністю» клієнта, і вказують на складності підтримки реляційного контакту у цифровому середовищі.

5. Усвідомлене відчуття напруги або полегшення після онлайн-сесії: Афективні реакції на перехід в онлайн. Показує, як терапевт переживає завершення взаємодії та рефлексує власні емоції як частину процесу реляційного регулювання контакту.

6. Зміни у власному емоційному реагуванні під час сесії: Афективні коливання під час сесії. Вказує на динаміку афективного досвіду терапевта у ході онлайн-взаємодії, що є маркером спільного психічного поля.

7. Висловлювання про хвилювання або тривогу перед онлайн-сесією: Тривога, амбівалентність, фрустрація терапевта. Відображає очікувальну емоційну реакцію, яка виникає внаслідок непевності формату та реляційних ризиків, що є суттєвим для розуміння динаміки міжсуб'єктивного контакту.

8. Відчуття успіху або невпевненості у підтриманні контакту: Афективні коливання під час сесії. Демонструє афективну інтеграцію досвіду терапевта та його усвідомлення змін у взаємодії з клієнтом, що відображає спільне поле та взаємну присутність.

Індикатори (емпіричні маркери)	Субкоди
Опис почуттів розгубленості, напруження, втрати опори, полегшення або контролю	Афективні реакції на перехід в онлайн
Згадки про емоційну дистанцію або перевантаження	Афективні коливання під час сесії
Висловлювання про зміну власної емоційної залученості	Афективні коливання під час сесії
Рефлексії щодо труднощів утримання уваги або присутності	Тривога, амбівалентність, фрустрація терапевта
Усвідомлене відчуття напруги або полегшення після онлайн-сесії	Афективні реакції на перехід в онлайн
Зміни у власному емоційному реагуванні під час сесії	Афективні коливання під час сесії
Висловлювання про хвилювання або тривогу перед онлайн-сесією	Тривога, амбівалентність, фрустрація терапевта
Відчуття успіху або невпевненості у підтриманні контакту	Афективні коливання під час сесії

Схема взаємозв'язку субкатегорій:

«Афективні реакції на перехід в онлайн»: первинні, моментальні емоції, що виникають на початку адаптації.

«Афективні коливання під час сесії»: динамічні зміни емоцій у процесі взаємодії, що відображають реляційні механізми.

«Тривога, амбівалентність, фрустрація терапевта»: більш стійкі або напружені афективні стани, що сигналізують про труднощі регуляції та ризики дисфункції контакту.

Динаміка взаємозв'язку:

Афективні реакції на перехід в онлайн: стимулюють афективні коливання під час сесії. Перші моментальні емоції – розгубленість, напруження, полегшення – формують базу для онлайн-взаємодії і створюють емоційний контекст для подальших змін.

Афективні коливання під час сесії: впливають на тривогу, амбівалентність та фрустрацію терапевта. Динамічні зміни емоцій від присутності до дистанції чи полегшення після складних моментів відображають реляційні механізми адаптації і поступово формують більш стійкі афективні стани.

Тривога, амбівалентність, фрустрація терапевта: зворотно впливає на подальші афективні реакції. Напружені або стійкі емоційні стани, що виникають через труднощі регуляції та накопичення цифрової втоми, підсилюють інтенсивність первинних реакцій на наступних сесіях і модулюють динаміку коливань протягом онлайн-зустрічей.

Онлайн-контекст та цифрова взаємодія: впливає на всі три субкатегорії. Цифровий формат регулює інтенсивність емоцій, швидкість коливань та рівень тривожності, формуючи специфічну динаміку афективної присутності, дистанції та взаємодії у терапії.

Реконструкція категорії

Ці відповіді можуть бути категоризовані як «афективний відгук», тобто сукупність емоцій, тілесних відчуттів і психічних реакцій терапевта, що виникають у взаємодії з клієнтом і відображають не лише власні почуття терапевта, а й динаміку міжсуб'єктивного поля. Він виступає інструментом для розуміння внутрішнього світу клієнта, а також процесів, які відбуваються у спільному психічному просторі терапевт–клієнт. Важливо, що експерти зазначили наступне: *афективний відгук під час онлайн-сесій може відрізнятися від того, що виникає під час очних зустрічей*, наприклад, змінюється глибина емоційного контакту, тілесне відчуття присутності та спосіб регуляції взаємодії, що створює специфічну реляційну динаміку цифрового формату

2. КАТЕГОРІЯ «АНАЛІТИЧНИЙ ТРЕТІЙ». Аналіз інтерв'ю свідчить, що в онлайн-форматі експерти відзначають зміну сприйняття експертного простору та ролі цифрового медіатора у взаємодії. Зокрема, описуються різні стани, пов'язані з впливом екрану та технічних характеристик платформи на контакт і емоційне залучення. Як зазначає один із учасників: «Іноді екран відчувається як бар'єр, який обмежує мою здатність відчувати клієнта повністю, але водночас він дає певну опору, коли клієнт перевантажений емоційно».

Експерти також відзначають, що технічні збої стають клінічно значущими подіями: «Коли з'являються технічні збої, я помічаю, що це впливає на темп сесії і змушує мене додатково регулювати дистанцію та контакт».

Онлайн-формат змінює атмосферу сесії та «поле» взаємодії: «Я відчуваю, що атмосфера сесії змінюється через екран: іноді контакт легший, іноді – більш відчужений, і це змушує мене свідомо співтворити значення взаємодії».

Взаємодія через екран завжди відчувається інакше, ніж в кабінеті: «Онлайн-взаємодія завжди відчувається трохи інакше, ніж у кабінеті; я маю прислухатися до нових сигналів і адаптувати свій підхід».

Формат відеозв'язку може обмежувати або посилювати контакт: «Часом відчуваю, що відеозв'язок або платформа обмежують контакт, а іноді він навіть стає більш зосередженим, бо ми обидва уважні до екрану».

Якість звуку та зображення прямо впливає на емоційний контакт: «Я помічаю, що якість звуку та зображення прямо впливає на мою здатність відчувати емоції клієнта – будь-яке відхилення змушує мене напружуватись і шукати компенсаторні сигнали».

Експерти свідомо змінюють темп та паузи: «Щоб підтримати контакт, я змінюю темп і тривалість пауз, бо екран робить ритм сесії більш умовним».

Усвідомлення «екранного бар'єру» впливає на емпатію: «Коли усвідомлюю існування «екранного бар'єру», я помічаю, що емпатія потребує більш явного вербального підтвердження, ніж у кабінеті».

Онлайн-взаємодія потребує спільного співтворення простору: «Взаємодія через екран змушує мене співтворити спільний простір: я коментую, уточнюю, пропоную паузи, щоб клієнт відчував присутність».

Відчуття спільного «поля» сесії потребує постійного обговорення: «Іноді важко відчувати спільне «поле» сесії, бо кожен з нас у власному середовищі; тому потрібно постійно обговорювати відчуття присутності».

Технічні нюанси платформи стають активним учасником процесу: «Технічні нюанси платформи можуть як обмежувати, так і посилювати контакт: важливо помічати, коли вони стають активним учасником взаємодії».

Цифровий медіатор формує взаємодію: «Я постійно відчуваю, що цифровий медіатор стає співтворцем процесу – наша взаємодія формується не тільки через слова, а через сам факт онлайн-зв'язку».

Пояснення категоризації індикаторів

1.Опис екрану як перешкоди або опори для контакту / Екран / платформа як активний учасник процесу. Екран тут виступає не просто технічним інструментом, а активним учасником взаємодії, який модифікує структуру міжсуб'єктивного поля, впливає на ритм контакту та емпатичну присутність.

2.Згадки про технічні збої як клінічно значущі події / Технологія як регулятор дистанції. Збої або нестабільність сигналу стають факторами, що змінюють динаміку контакту і впливають на баланс дистанції та присутності в спільному полі терапевт–клієнт.

3.Рефлексії щодо змін атмосфери або «поля» сесії / Співтворення значень за участі цифрового медіатора. Вказує на усвідомлення терапевтом того, що цифрова платформа формує особливу атмосферу взаємодії, а значення сесії конструюються спільно, унікально для онлайн-простору.

4.Вказівки на те, що взаємодія відчувається «інакше», ніж в кабінеті / Екран / платформа як активний учасник процесу. Підкреслює, що спільне поле змінюється через формат взаємодії, що є ключовим для концепту Аналітичного Третього.

5.Відчуття обмеження або посилення контакту через формат відеозв'язку / Екран / платформа як активний учасник процесу. Додає елемент реляційного спостереження: терапевт усвідомлює, як технологія модифікує глибину і якість контакту, що прямо стосується конструювання спільного поля.

6.Коментарі про вплив якості звуку чи зображення на емоційний контакт / Технологія як регулятор дистанції. Технічні аспекти стають регуляторами дистанції і взаємного відчуття присутності, відображаючи динаміку міжсуб'єктивного поля.

7.Згадки про необхідність адаптувати темп та паузи через онлайн-формат / Співтворення значень за участі цифрового медіатора. Показує активне конструювання спільного часу та ритму сесії у цифровому середовищі, що формує специфічне міжсуб'єктивне поле.

8.Усвідомлення «екранного бар'єру» та його вплив на емпатію / Екран / платформа як активний учасник процесу. Демонструє, що технологія впливає на спільне відчуття контакту і глибину емпатичного резонансу, що є ознакою Аналітичного Третього.

9.Опис труднощів у спільному «відчутті кімнати» або простору сесії / Співтворення значень за участі цифрового медіатора. Показує, що онлайн-середовище модифікує відчуття «спільного простору» і вимагає спільного конструювання значень, ключового для реляційного підходу.

Індикатори (емпіричні маркери)	Субкоди
Опис екрану як перешкоди або опори для контакту	Екран / платформа як активний учасник процесу
Згадки про технічні збої як клінічно значущі події	Технологія як регулятор дистанції
Рефлексії щодо змін атмосфери або «поля» сесії	Співтворення значень за участі цифрового медіатора
Вказівки на те, що взаємодія відчувається «інакше», ніж в кабінеті	Екран / платформа як активний учасник процесу

Індикатори (емпіричні маркери)	Субкоди
Відчуття обмеження або посилення контакту через формат відеозв'язку	Екран / платформа як активний учасник процесу
Коментарі про вплив якості звуку чи зображення на емоційний контакт	Технологія як регулятор дистанції
Згадки про необхідність адаптувати темп та паузи через онлайн-формат	Співтворення значень за участі цифрового медіатора
Усвідомлення «екранного бар'єру» та його вплив на емпатію	Екран / платформа як активний учасник процесу
Опис труднощів у спільному «відчутті кімнати» або простору сесії	Співтворення значень за участі цифрового медіатора

Схема взаємозв'язку субкатегорій:

«Екран / платформа як активний учасник процесу»: цифрове середовище виступає повноправним елементом взаємодії, формуючи умови присутності, ритм комунікації та впливаючи на динаміку міжсуб'єктивного поля.

«Технологія як регулятор дистанції»: здатність цифрових інструментів керувати близькістю або відстанню між учасниками, впливаючи на афективну залученість та межі «Я» і «Інший».

«Співтворення значень за участі цифрового медіатора»: процес спільного вироблення смислів та інтерпретації переживань через технологію, що модулює афективні, символічні та когнітивні аспекти взаємодії.

Динаміка взаємозв'язку субкатегорій

Екран / платформа як активний учасник процесу: формує основу онлайн-взаємодії; екран не лише передає інформацію, а й впливає на відчуття присутності, опори або бар'єру для терапевта та клієнта.

Технологія як регулятор дистанції: виникає на фоні впливу платформи; через якість звуку, зображення або технічні збої змінюється дистанція у взаємодії, що стимулює терапевта до додаткової регуляції контакту.

Співтворення значень за участі цифрового медіатора: слідує за перших двома субкатегоріями; терапевт і клієнт активно коригують темп, паузи та вербальні сигнали, щоб створити спільне «поле» взаємодії, враховуючи вплив екрану та технології.

Екран / платформа як активний учасник процесу: повторно впливає на динаміку сесії; терапевт постійно коригує свої дії відповідно до сигналів екрану, що формує нові форми присутності та опори.

Екран / платформа як активний учасник процесу: підтримує або обмежує емпатичний контакт; вплив платформи інтегрується з іншими субкатегоріями, визначаючи ритм і глибину взаємодії.

Технологія як регулятор дистанції: підсилює необхідність адаптувати взаємодію; технічні нюанси змушують терапевта змінювати стратегії контакту та підтримувати безпечну дистанцію.

Співтворення значень за участі цифрового медіатора: інтегрує всі попередні впливи; активне узгодження пауз, темпу та вербальних сигналів дозволяє підтримувати ефективний контакт і спільну присутність, незважаючи на обмеження цифрового середовища.

Екран / платформа як активний учасник процесу: циклічно впливає на спільне узгодження значень; постійне коригування сигналів екрану та платформи забезпечує динамічну адаптацію терапевта і клієнта.

Співтворення значень за участі цифрового медіатора: фінально інтегрує всі субкатегорії; створюється спільне «поле» взаємодії, де цифровий медіатор і технологія виступають активними учасниками, а терапевт і клієнт регулюють контакт, темп і емоційну залученість.

Реконструкція категорії. Відповіді можуть бути категоризовані як Аналітичне Третій, тобто спільне міжсуб'єктивне поле, що формується у процесі експертної взаємодії. Експерти зазначають, що в онлайн-терапії трансформується спосіб формування та переживання Аналітичного Третього як спільного інтерсуб'єктивного поля, що виникає між терапевтом і клієнтом. Екран і цифровий формат стають новим медіатором взаємодії: вони можуть одночасно виступати як перешкода, створюючи відчуття дистанції, розірваності простору й обмеження тілесної присутності, так і опора, забезпечуючи відчуття безпечної дистанції та полегшуючи саморозкриття. Технічні збої, затримки звуку чи зображення перестають бути лише технічними деталями й набувають клінічного значення, оскільки вони переривають або модифікують спільний емоційний процес, впливають на ритм взаємодії та переживання присутності іншого. Унаслідок цього змінюється атмосфера сесії: спільне поле переживається як менш стабільне, фрагментоване або таке, що потребує додаткових зусиль для підтримки. Експерти також відзначають, що взаємодія «відчувається інакше», ніж у фізичному кабінеті, оскільки обмежується доступ до мікросигналів тіла, невербальних реакцій та спільного переживання простору. Це впливає на емпатичний резонанс і потребує свідомої адаптації темпу мовлення, пауз і способів підтримання контакту. Одночасно формат відеозв'язку може як послаблювати, так і інколи посилювати відчуття близькості, залежно від умов, технічної якості та суб'єктивного досвіду учасників. Іншими словами, аналітичний третій в онлайн-терапії стає медіатизованим простором, у якому експертне поле формується не лише психічними процесами учасників, а й технологічними умовами контакту, що вимагає нових форм налаштування, регуляції присутності та спільного конструювання експертного простору.

3. Категорія «ВТІЛЕНІСТЬ». Експерти описують, що онлайн-формат суттєво змінює доступ до тілесних сигналів клієнта, які в офлайн-роботі слугують основою інтуїтивного розуміння його стану.

«У кабінеті я орієнтуюся на дрібні рухи – як клієнт змінює позу, напружує плечі, стискає руки. Онлайн цього часто не видно, і тоді складніше зрозуміти, що з ним відбувається насправді».

Через обмежену тілесну присутність експерти говорять про складність безпосереднього відчуття стану клієнта:

«Я ніби чую слова, але не завжди можу тілесно відчути людину так, як у кабінеті. Наче бракує ще одного рівня контакту».

У відповідь на ці обмеження посилюється увага до аудіальних каналів сприйняття:

«Тепер я значно більше слухаю голос – паузи, дихання, зміни темпу. Вони стають головними сигналами емоційного стану».

Деякі експерти описують потребу свідомого регулювання темпу взаємодії для відновлення контакту:

«Доводиться сповільнювати процес, робити більше пауз, щоб ми з клієнтом знову ніби синхронізувалися».

Попри ці адаптації, експерти часто згадують відчуття розсинхронізації:

«Іноді виникає відчуття, ніби ми говоримо, але внутрішньо не зовсім разом – ніби емоційний ритм не збігається».

У відповідь експерти починають активніше використовувати власну тілесну експресію:

«Я більше працюю мімікою, інтонацією, іноді навіть свідомо рухаюся ближче до камери, щоб повернути клієнтові відчуття живої присутності».

Разом із тим експерти підкреслюють неможливість повного відтворення ефекту спільного простору:

«В онлайн-форматі постійно відчувається, що ми у різних місцях, і спільну «кімнату» доводиться створювати щоразу заново».

Пояснення категоризації індикаторів

1.Згадки про відсутність жестів, мікрорухів, постави / Втрата тілесних сигналів. Вказує на обмеження у відчутті клієнта та самого контакту через екран; демонструє, що тілесні сигнали є критично важливими для міжсуб'єктивного поля.

2.Опис труднощів «відчуття» клієнта / Обмежена невербальна комунікація. Відображає усвідомлення терапевтом втрати частини невербальної інформації, яка є ключовою для реляційного розуміння стану клієнта.

3.Посилення уваги до голосу, дихання, міміки / Компенсаторні стратегії тілесного контакту. Демонструє адаптивні механізми терапевта для відновлення втраченого тілесного зв'язку та підтримки присутності.

4.Усвідомлене сповільнення або фокусування для відновлення контакту / Компенсаторні стратегії тілесного контакту. Показує активне використання тілесно-сенсорних стратегій для регуляції взаємодії у цифровому середовищі.

Згадки про труднощі в передачі емоцій через екран / Втрата тілесних сигналів. Вказує на обмеження тілесного резонансу в онлайн-середовищі, що змінює спосіб сприйняття емоційного стану клієнта. Відчуття розсинхронізації або «роз'єднаності» під час онлайн-сесії / Обмежена невербальна комунікація. Підкреслює, що цифровий формат впливає на цілісність міжсуб'єктивного поля та потребує більшої концентрації від терапевта.

Індикатори (емпіричні маркери)	Субкоди
Згадки про відсутність жестів, мікрорухів, постави	Втрата базових тілесних сигналів
Згадки про труднощі «відчуття» клієнта та розуміння його стану	Обмежена інтерактивна невербальна комунікація
Посилення уваги до голосу, дихання, міміки	Компенсаторні вербально-тональні стратегії
Усвідомлене сповільнення або фокусування для відновлення контакту	Компенсаторні просторово-тілесні стратегії
Відчуття розсинхронізації під час онлайн-сесії	Дистанційна та технологічна адаптація
Згадки про труднощі в передачі емоцій через екран	Втрата базових тілесних сигналів
Коментарі про необхідність посиленої концентрації на невербальних сигналах клієнта	Обмежена інтерактивна невербальна комунікація
Використання адаптивних стратегій голосу та інтонації	Компенсаторні вербально-тональні стратегії
Використання жестів, міміки та пози для	Компенсаторні просторово-тілесні

Індикатори (емпіричні маркери)	Субкоди
відновлення контакту	стратегії
Усвідомлення обмежень цифрового середовища для відчуття присутності	Дистанційна та технологічна адаптація
Відчуття неповної синхронності взаємодії, «роз'єднаності»	Дистанційна та технологічна адаптація
Рефлексії щодо впливу фізичної дистанції та екрану на взаємну присутність	Обмежена інтерактивна невербальна комунікація

Схема взаємозв'язку субкатегорій:

«Втрата базових тілесних сигналів»: початкові обмеження у сприйнятті невербальної інформації клієнта, що створюють потребу у додаткових адаптивних стратегіях.

«Обмежена інтерактивна невербальна комунікація»: проявляється як зниження можливості передавати емоції та сигнали взаємодії, підсилюючи потребу у компенсації через інші канали.

«Компенсаторні вербально-тональні стратегії»: використання голосу, інтонації, пауз та темпу мовлення для відновлення емоційного контакту та передачі нюансів, втрачених через обмеження тілесної взаємодії.

«Компенсаторні просторово-тілесні стратегії»: адаптації, пов'язані з жестами, мімікою та пози, які підтримують відчуття присутності та синхронності під час онлайн-взаємодії.

«Дистанційна та технологічна адаптація»: прийняття особливостей цифрового середовища як чинника регуляції відстані, організації ритму сесії та підтримки контакту; виступає модератором між втратою сигналів і застосуванням компенсаторних стратегій.

Динаміка взаємозв'язку:

1. Втрата тілесних сигналів: стимулює використання компенсаторних стратегій (вербальних і тілесно-просторових).

2. Обмежена інтерактивна невербальна комунікація: посилює потребу у вербальних та просторово-тілесних адаптаціях.

3. Компенсаторні стратегії: пом'якшують наслідки втрати сигналів і підтримують відчуття присутності.

4. Дистанційна та технологічна адаптація: впливає на всі інші субкатегорії, регулюючи дистанцію, ритм взаємодії та можливість реалізації компенсаторних стратегій.

Реконструкція категорії. Таким чином, відповіді експертів дають підстави говорити про циклічний та взаємопов'язаний процес, де технологія та компенсаторні практики модулюють вплив втрати тілесних і невербальних сигналів, забезпечуючи підтримку міжсуб'єктивного контакту онлайн. В онлайн-терапії відбувається суттєва трансформація розуміння втіленості як ключового виміру експертної взаємодії. Якщо у фізичному просторі кабінету тілесна присутність є безпосередньою основою контакту, то в онлайн-форматі вона стає частково редукованою й опосередкованою екраном. Експерти відзначають втрату або обмежену доступність жестів, мікрорухів, постви та інших тілесних сигналів, що ускладнює інтуїтивне «відчуття» клієнта й точне розпізнавання його емоційного стану. У відповідь на ці обмеження змінюється структура професійної уваги: посилюється фокус на голосі, інтонації, темпі мовлення, паузах, диханні та міміці, які стають ключовими каналами сприйняття стану іншого. Водночас експерти свідомо сповільнюють темп взаємодії, приділяють більше уваги уточненням і фокусуванню, намагаючись компенсувати втрату повноцінної тілесної співприсутності. Попри ці

адаптації, часто зберігається переживання розсинхронізації та неповної взаємної присутності: емоції складніше передаються через екран, виникає відчуття «роз'єднаності» або нестачі живої тілесної взаємодії. Це спонукає експертів активніше використовувати власну міміку, пози, жести, а також більш виразні інтонаційні стратегії для підтримання емоційного контакту. Як бачимо, у онлайн-терапії відбувається переосмислення втіленості: вона більше не сприймається як очевидна умова контакту, а стає процесом, що потребує свідомої реконструкції. Втіленість у цифровому форматі постає як частково втрачене, частково компенсоване явище, у якому відчуття присутності формується через обмежений набір тілесних сигналів та постійні зусилля обох учасників підтримувати взаємну синхронність попри фізичну дистанцію та екранне посередництво.

4. Категорія «СОМАТИЧНИЙ РЕЗОНАНС». Аналіз інтерв'ю свідчить, що в онлайн-форматі експерти частіше відзначають зміну власних тілесних реакцій під час сесій. Зокрема, описуються стани напруги та виснаження, пов'язані з необхідністю постійно утримувати контакт у цифровому середовищі. Як зазначає один із учасників: *«Після кількох онлайн-сесій поспіль я відчуваю сильну втому, ніби контакт утримується більше зусиллям, ніж природним відчуттям присутності»*.

Порушення тілесного співналаштування також проявляється у складності відчувати ритм взаємодії, зокрема паузи та мовчання клієнта. Один із терапевтів зазначає: *«Поки я тілесно встигаю відчувати паузу клієнта, момент уже минає»*, що свідчить про ослаблення ритмічного резонансу.

Деякі експерти повідомляють про запізнілу тілесну реакцію на емоційні переживання клієнта: *«Я ніби розумію стан клієнта із затримкою, моє тіло реагує не одразу»*. Це переживається як порушення звичного тілесного синхрону, який у кабінеті виникає спонтанно: *«Онлайн ми вже не дихаємо в одному ритмі, контакт стає більш розумовим»*.

Окремо експерти описують труднощі у розмежуванні власних і клієнтських станів: *«Іноді не можу зрозуміти, це моя втома чи стан клієнта переходить до мене»*. У відповідь експерти починають активніше використовувати тілесну саморефлексію: *«Я частіше перевіряю, що саме зараз відчуваю в тілі, щоб краще зрозуміти процес»*.

Разом із цим деякі фахівці говорять про зменшення тілесної залученості в онлайн-форматі: *«Іноді я присутня в сесії ніби тільки головою, а тіло ніби випадає з процесу»*. Це стимулює використання свідомих стратегій повернення присутності: *«Я почала змінювати позу або робити короткі паузи, щоб повернути собі тілесне відчуття контакту»*.

Також експерти описують соматичний резонанс онлайн як більш крихкий процес, що потребує активного підтримання: *«У кабінеті він виникає сам, а онлайн його треба щоразу створювати заново»*.

Пояснення категоризації індикаторів

1. Опис відчуттів напруги, втоми, «відключення» / Зміни тілесних відчуттів терапевта. Вказує на усвідомлення тілесного та емоційного впливу клієнта, який відображає міжсуб'єктивний резонанс. Підкреслює, що онлайн-формат потребує від терапевта додаткового зусилля для підтримання присутності та контакту.

2. Труднощі у відчутті пауз і мовчання / Порушення ритмічного налаштування. Показує, що цифровий формат змінює ритм взаємодії і синхронізацію, що є ключовим маркером соматичного резонансу. Відображає, як порушення ритму ускладнює відчуття природного тілесного включення у сесію.

3. Відчуття запізнілої або нечіткої емоційної відповіді / Ослаблення або фрагментація резонансу. Вказує на неповне або запізніле тілесне і емоційне реагування на стан клієнта. Підкреслює фрагментарність міжсуб'єктивного зв'язку в онлайн-середовищі.

4. Коментарі про втрату тілесного синхрону / Ослаблення або фрагментація резонансу. Свідчить про зниження стабільності соматичного резонансу під час онлайн-

сесії. Підкреслює складність автоматичного тілесного співналаштування між терапевтом і клієнтом.

5. Відчуття перевантаження або злиття енергії під час онлайн-сесії / Зміни тілесних відчуттів терапевта. Вказує на інтенсивну міжсуб'єктивну взаємодію, коли терапевт відчуває вплив емоційного стану клієнта на своє тіло. Підкреслює необхідність саморегуляції та контролю власного тілесного стану.

6. Опис необхідності постійно перевіряти власні відчуття, щоб утримувати контакт із клієнтом / Підвищене тілесне самоспостереження у терапевта. Відображає активну регуляцію соматичного резонансу через усвідомлене відстеження власних тілесних сигналів. Свідчить про компенсаторну стратегію для підтримки контакту в умовах цифрового обмеження.

7. Відчуття, що тіло «менше залучене» у процес або ніби залишається поза сесією / Часткова тілесна дезактивація у взаємодії. Показує, що онлайн-формат зменшує природну тілесну участь терапевта в процесі. Вказує на потенційне ослаблення міжсуб'єктивного резонансу.

8. Коментарі про складність відчутти межу між власною втомою і станом клієнта / Розмиття тілесного джерела переживань. Відображає змішування власних і клієнтських тілесних та емоційних сигналів. Підкреслює труднощі диференціювати «Я» і «Інший» у цифровому середовищі.

9. Опис потреби свідомо рухатися, змінювати позу або робити тілесні паузи для повернення уваги / Активне тілесне відновлення присутності. Вказує на використання терапевтом компенсаторних стратегій для відновлення соматичного резонансу. Підкреслює, що присутність і тілесне включення у онлайн-сесії потребують активного та свідомого втручання.

Індикатори (емпіричні маркери)	Субкоди (субкатегорії)
Опис відчуттів напруги, втоми, «відключення»	Зміни тілесних відчуттів терапевта
Труднощі у відчутті пауз і мовчання	Порушення ритмічного налаштування
Відчуття запізненої або нечіткої емоційної відповіді	Ослаблення або фрагментація резонансу
Коментарі про втрату тілесного синхрону	Ослаблення або фрагментація резонансу
Відчуття перевантаження або злиття енергії під час онлайн-сесії	Зміни тілесних відчуттів терапевта
Опис необхідності постійно перевіряти власні відчуття, щоб утримувати контакт із клієнтом	Підвищене тілесне самоспостереження у терапевта
Відчуття, що тіло «менше залучене» у процес або ніби залишається поза сесією	Часткова тілесна дезактивація у взаємодії
Коментарі про складність відчутти межу між власною втомою і станом клієнта	Розмиття тілесного джерела переживань
Опис потреби свідомо рухатися, змінювати позу або робити тілесні паузи для повернення уваги	Активне тілесне відновлення присутності

Схема взаємозв'язку субкатегорій

1.Зміни тілесних відчуттів терапевта: часто перший прояв адаптації до онлайн-формату; виникають відчуття напруженості, втоми або «відключення» від процесу.

2.Порушення ритмічного налаштування: результат зміни тілесних відчуттів: складніше відчувати паузи, темп і ритм клієнта; з'являється відчуття розсинхронізації взаємодії.

3.Ослаблення або фрагментація резонансу: виникає внаслідок змін тілесних відчуттів та порушення ритмічного налаштування; проявляється як неповний або запізнений емоційний відгук на стан клієнта.

4.Підвищене тілесне самоспостереження у терапевта: реакція на ослаблення резонансу: терапевт свідомо посилює увагу до власного тіла та сигналів для підтримки контакту.

5.Часткова тілесна дезактивація у взаємодії: паралельний ефект змін тілесних відчуттів: тіло «менше включене» в процес, знижується відчуття присутності.

6.Розмиття тілесного джерела переживань: наслідок фрагментації резонансу і часткової дезактивації; складно відрізнити власні відчуття терапевта від емоцій клієнта.

7.Активне тілесне відновлення присутності: компенсаторна стратегія: терапевт свідомо змінює пози, рухи, робить паузи для відновлення відчуття присутності та стабілізації резонансу.

8.Циклічні взаємозв'язки: активне відновлення присутності повертає частково тілесний резонанс і покращує ритмічне налаштування, що зменшує дезактивацію та фрагментацію. Проте зміни тілесних відчуттів терапевта можуть повторно викликати коло порушень, формуючи динамічний цикл адаптації до онлайн-сесії.

Динаміка взаємозв'язку субкатегорій

Зміни тілесних відчуттів терапевта: провокують порушення ритмічного налаштування та часткову дезактивацію, оскільки тіло перестає автоматично включатися у контакт.

1.Порушення ритмічного налаштування: веде до ослаблення або фрагментації резонансу, коли тілесний і емоційний відгук на клієнта стає неповним або запізненим.

2.Ослаблення або фрагментація резонансу: стимулює підвищене тілесне самоспостереження у терапевта, адже потрібно свідомо відстежувати власні відчуття для підтримання контакту.

3.Часткова тілесна дезактивація у взаємодії: посилює розмиття тілесного джерела переживань, ускладнюючи диференціацію власних і клієнтських емоцій.

4.Розмиття тілесного джерела переживань: підвищує потребу у активному тілесному відновленні присутності, щоб відновити відчуття контакту та стабілізувати резонанс.

5.Активне тілесне відновлення присутності: пом'якшує наслідки фрагментації резонансу та дезактивації, відновлює ритмічне налаштування і частково повертає стабільність тілесного включення.

6.Циклічний характер: відновлення присутності частково компенсує порушення, але зміни тілесних відчуттів терапевта можуть знову стимулювати наступний цикл порушень і компенсацій, формуючи динамічний процес адаптації соматичного резонансу в онлайн-терапії.

Реконструкція категорії. В онлайн-терапії змінюється саме розуміння соматичного резонансу як процесу тілесного співналаштування між терапевтом і клієнтом. У традиційному очному форматі соматичний резонанс зазвичай переживається як безпосередній, майже автоматичний процес – терапевт тілесно «вловлює» стан клієнта через спільний простір, мікрорухи, ритм дихання, пози й мовчання. В онлайн-форматі ця тілесна співприсутність стає частково втраченою та потребує свідомої реконструкції. Експерти відзначають, що тілесні реакції терапевта змінюються: частіше з'являються відчуття напруги, виснаження або «відключення» від процесу, що пов'язано з необхідністю постійної концентрації в умовах обмеженого сенсорного контакту.

Порушується й ритмічне налаштування – складніше відчувати паузи, мовчання й спільний темп переживання, що призводить до відчуття запізнілих або нечітких емоційних відгуків. У багатьох описах присутнє переживання фрагментації тілесного синхрону: резонанс стає менш стабільним, а іноді виникає плутанина між власними тілесними станами терапевта та переживаннями клієнта. Водночас з'являється необхідність більшої тілесної саморефлексії: експерти свідомо прислухаються до власних відчуттів, щоб утримувати контакт і розрізняти, що належить їм, а що – клієнтові. Частина фахівців описує зменшення тілесної залученості у процес, ніби тіло стає менш присутнім у взаємодії. Це спонукає до активних компенсаторних стратегій – свідомої зміни пози, руху, коротких тілесних пауз для повернення відчуття присутності та контакту. Отже, соматичний резонанс в онлайн-терапії перестає бути спонтанним фоном експертної взаємодії і стає процесом, що потребує свідомої регуляції. Він набуває більш крихкого, фрагментованого характеру та вимагає від терапевта активнішого тілесного самоспостереження й використання стратегій відновлення присутності для підтримання емоційного зв'язку з клієнтом.

Експерти відзначають, що під час онлайн-сесій соматичний резонанс змінюється порівняно з традиційною очною взаємодією: через відсутність повного тілесного контакту, часткову втрату невербальних сигналів і відмінності в ритмі комунікації виникає специфічна цифрова динаміка, яка потребує від терапевта підвищеної уваги до власних тілесних відчуттів і адаптації стратегій регуляції контакту.

5. КАТЕГОРІЯ «ДІДЖИТАЛЬНЕ ВІДІГРАВАННЯ». Аналіз інтерв'ю свідчить, що в онлайн-форматі експерти відзначають нові форми регуляції контакту через цифрові інструменти. Наприклад, один із фахівців зазначає: «В мене є клієнт, який просто не вмикає відео перші дві-три хвилини. Це дає йому час підготуватися, але водночас я відчуваю, що контакт відкладається». Це демонструє використання камери як механізму дистанціювання або паузи у взаємодії.

Технічні перебої також можуть слугувати способом уникнення складних тем. Один із терапевтів описує: «Було кілька моментів, коли під час обговорення важких переживань клієнт починав відчувати перебої зв'язку – наче техніка «вибирала» паузу замість прямого контакту».

Відволікання у просторі або присутність сторонніх осіб у кімнаті клієнта створюють додаткову дистанцію. Як зазначає учасник: «Якось клієнт відволікався на сімейну комунікацію, але це дало йому безпечну дистанцію, хоча порушило хід сесії».

Онлайн-екран часто виступає як бар'єр, що обмежує емоційний контакт: «Я відчуваю, що екран дозволяє клієнту контролювати, наскільки близько він дозволяє мені "зайти" у його простір – це свого роду захисний бар'єр».

Іноді клієнти переходять у мультимедійні формати, замість вербальної взаємодії: «Клієнт час від часу пише смайли чи короткі повідомлення, замість того щоб говорити – це виглядає як спосіб тримати дистанцію, але все одно підтримує контакт».

Зміна темпу та пауз у взаємодії є ще однією стратегією регуляції: «Я помічаю, що мушу спеціально робити довші паузи, чекати реакцій, інколи повторювати запитання – темп взаємодії змінюється через формат, і це новий вид регуляції контактів».

Пояснення категоризації індикаторів

1. Камера вимкнена / вмикається вибірково / Порушення сеттингу через цифрові умови. Вказує на активне використання технології для регуляції контакту та контролю присутності клієнта, що відображає нову форму відігравання у цифровому полі.

2. Зміна відповідальності за утримання рамки / Порушення сеттингу через цифрові умови. Демонструє, що клієнт або терапевт можуть переносити контроль над ритмом і структурою сесії один на одного, що відображає адаптацію до обмежень цифрового середовища.

3.Відсутність контролю над зовнішнім середовищем клієнта / Порушення сеттингу через цифрові умови. Показує, як зовнішні фактори клієнта (шум, сторонні особи, простір) впливають на взаємодію, створюючи додаткові умови для цифрового відігравання.

4.Часті переривання, сторонні особи в просторі / Відігравання через технічні збої. Показує, як технічні або зовнішні фактори стають частиною експертичного відігравання, змінюючи динаміку взаємодії та можливість підтримувати стабільний контакт.

5.Затримки або перебої у з'єднанні як фактор уникнення контакту / Відігравання через технічні збої. Вказує на використання перебоїв та затримок як непрямого механізму уникання емоційно складних моментів, що модулює афективне залучення.

6.Використання технічних проблем як захисту / Нові форми контролю та уникання. Демонструє, що цифрові умови можуть слугувати механізмом уникання або модифікації міжсуб'єктивного резонансу, забезпечуючи паузу для регулювання емоційного стану.

7.Використання екрану як «бар'єру» для обмеження емоційного контакту / Нові форми контролю та уникання. Показує, що екран виступає активним інструментом дистанціювання, що дозволяє клієнту або терапевту регулювати інтенсивність взаємодії та емоційне включення.

8.Фрагментація зворотного зв'язку через відсутність невербальних сигналів / Нові форми регуляції контакту. Вказує на потребу активної компенсації втрати невербальної інформації через свідоме використання жестів, міміки, темпу мовлення та повторів для відновлення контакту.

9.Модифікація часу та темпу взаємодії через цифрові обмеження / Нові стратегії регулювання сесії. Показує, що онлайн-сесії вимагають свідомого регулювання темпу, тривалості пауз та структури взаємодії для підтримання ефективного і безпечного контакту.

Індикатори (емпіричні маркери)	Субкоди (субкатегорії)
Камера вимкнена / вмикається вибірково	Порушення сеттингу через цифрові умови
Зміна відповідальності за утримання рамки	Порушення сеттингу через цифрові умови
Відсутність контролю над зовнішнім середовищем клієнта	Порушення сеттингу через цифрові умови
Часті переривання, сторонні особи в просторі	Відігравання через технічні збої
Затримки або перебої у з'єднанні як фактор уникнення контакту	Відігравання через технічні збої
Використання технічних проблем як захисту	Нові форми контролю та уникання
Використання екрану як «бар'єру» для обмеження емоційного контакту	Нові форми контролю та уникання
Фрагментація зворотного зв'язку через відсутність невербальних сигналів	Нові форми регуляції контакту
Модифікація часу та темпу взаємодії через цифрові обмеження	Нові стратегії регулювання сесії

Схема взаємозв'язку субкатегорій

1.Порушення сеттингу через цифрові умови: Початковий фактор, що створює обмеження для експертичної взаємодії; включає зміни простору клієнта, вибіркоче

включення камери, відсутність контролю над зовнішнім середовищем та модифікацію рамки сесії.

2.Відігравання через технічні збої: Реакція на порушення сеттингу; проявляється у використанні перебоїв у з'єднанні, затримок або відволікань як механізмів уникання інтенсивного контакту або регуляції емоційного навантаження.

3.Нові форми контролю та уникання: Розвиваються на основі технічних обмежень і збоїв; включають маніпуляцію видимістю, використання екрану як «бар'єру», вибіркове вмикання/вимикання камери або перехід у мультимедійні формати, що дозволяє свідомо регулювати дистанцію і залученість.

4.Нові форми регуляції контакту: Компенсаторні стратегії, що дозволяють підтримувати контакт попри обмеження; включають свідоме використання жестів, міміки, темпу мовлення, повторів, коротких пауз або інших способів відновлення взаємного залучення.

5.Нові стратегії регулювання сесії: Інтегрують усі попередні субкатегорії; включають адаптацію темпу та ритму взаємодії, зміну тривалості пауз, структури сесії та використання мультимедійних інструментів для забезпечення ефективного та безпечного контакту.

Динаміка взаємозв'язку субкатегорій

1.Порушення сеттингу через цифрові умови: створює базові обмеження для експертної взаємодії: відсутність контролю над простором клієнта, зміна рамки сесії або вибіркове використання камери. Ці фактори формують умови для подальших адаптацій та компенсаторних стратегій.

2.Відігравання через технічні збої: виникає як реакція на обмеження сеттингу: перебої у з'єднанні, затримки або відволікання дозволяють клієнту чи терапевту уникати прямого контакту або регулювати емоційне навантаження.

3.Нові форми контролю та уникання: розвиваються на основі попередніх субкатегорій і включають свідоме використання екрану, маніпулювання видимістю чи технічними параметрами, що дозволяє регулювати близькість, дистанцію та емоційний контакт.

4.Нові форми регуляції контакту: виникають як компенсаторні механізми, коли цифрове середовище обмежує природний соматичний і невербальний резонанс; включають свідоме використання жестів, міміки, темпу мовлення, повторень та інших способів підтримки контакту.

5.Нові стратегії регулювання сесії: інтегрують усі попередні субкатегорії і стосуються змін у структурі сесії: модифікації темпу, тривалості пауз, перехід у мультимедійні формати, адаптація часу та ритму взаємодії для підтримки ефективності терапії.

Реконструкція категорій. В онлайн-терапії проявляються нові форми діджитал-відігрування, тобто використання цифрових інструментів та технічних обмежень для регуляції контакту, дистанціювання або уникання емоційно складних моментів. Експерти зазначають, що клієнти або експерти свідомо чи несвідомо маніпулюють технічними параметрами: камера може вимикатися або вмикатися вибірково, що створює простір для паузи чи обмеження візуального контакту. Часті переривання, сторонні особи у просторі або перебої у з'єднанні також виступають способом непрямого уникання або регуляції залученості.

Деякі експерти описують використання технічних проблем як «захисного бар'єру», що дозволяє клієнту тимчасово відсторонитися від емоційного навантаження. Онлайн-екран може виступати як природний «бар'єр», який обмежує інтенсивність емоційного контакту, створюючи відчуття дистанції, але водночас дозволяє підтримувати базову присутність.

Крім того, цифровий формат змушує застосовувати нові стратегії регулювання сесії: експерти та клієнти модифікують темп, тривалість пауз, або переходять у мультимедійні

формати (чат, смайли, файли) замість вербального контакту, що частково компенсує втрату прямого тілесного резонансу. Інколи виникає розмиття ролей та очікувань через дистанційний формат, що створює потребу у свідомому контролі сетингу та взаємодії.

Отже, діджитал-відігрування в онлайн-терапії демонструє, що цифрове середовище стає активним учасником взаємодії: воно одночасно відкриває нові можливості для регулювання дистанції та контакту, але водночас може фрагментувати емоційний зв'язок і ускладнювати підтримку стабільного експертичного резонансу. Цей процес вимагає від терапевта активного спостереження за технічними та поведінковими сигналами клієнта, а також використання свідомих стратегій для підтримання ефективного контакту та емоційного включення.

6. КАТЕГОРІЯ «САМОРОЗКРИТТЯ АНАЛІТИКА». Аналіз інтерв'ю свідчить, що в онлайн-форматі експерти стикаються зі змінами у практиці саморозкриття. Цифрове середовище відкриває нові можливості, але водночас створює непередбачувані ситуації, коли «людська» сторона терапевта стає видимою клієнту.

Ненавмисне саморозкриття проявляється через деталі домашнього інтер'єру або фон кімнати. Як зазначає один із учасників: «Я помітив, що клієнт прокоментував книги на моєму фоні. Я не планував цього розкривати, але це змінило хід сесії і, мабуть, відчуття довіри».

Видимість приватного простору терапевта також стає чинником взаємодії. Один із експертів зауважує: «... клієнт запитав мене про сувенір на полиці – і я усвідомлюю, що це вже форма саморозкриття. Тепер я обираю, що залишати у кадрі, а що прибрати».

Реакції клієнтів на «людську» сторону терапевта служать сигналом про ефект саморозкриття: «Коли я ненавмисно показав чашку кави на столі, клієнт усміхнувся і сказав: 'Мені приємно бачити вас таким звичайним'. Це змушує мене переосмислювати, як маленькі деталі впливають на контакт».

Водночас експерти починають усвідомлено регулювати саморозкриття: «Я тепер свідомо планую, що залишити у полі зору камери. Онлайн-сесія змушує балансувати між прозорістю і професійною дистанцією».

Постійні рефлексії щодо меж допустимого розкриття стають важливою стратегією підтримки експертичного поля: «Мені постійно доводиться думати, чи не розкриваю я забагато про себе через дрібні побутові деталі. Це стало новою частиною роботи з онлайн-клієнтом».

Пояснення категоризації індикаторів

1.Коментарі про домашній інтер'єр, побутові деталі / Ненавмисне саморозкриття. Вказує на ситуації, коли особисте середовище терапевта стає помітним клієнту, що відображає новий рівень видимості в онлайн-форматі.

2.Реакції клієнтів на «людську» сторону терапевта / Видимість приватного простору терапевта. Показує, як онлайн-середовище робить терапевта більш «видимим» та впливає на сприйняття його ролі та присутності.

3.Рефлексії щодо меж допустимого розкриття / Усвідомлене використання саморозкриття. Відображає свідоме оцінювання терапевтом того, що можна відкривати, щоб зберегти професійні межі та ефективність процесу.

4.Намагання регулювати видимість себе / Усвідомлене використання саморозкриття. Демонструє активне управління власним образом та доступністю приватної інформації для клієнта, що стає важливою частиною онлайн-сесії.

Індикатори (емпіричні маркери)	Субкоди (субкатегорії)
Коментарі про домашній інтер'єр, побутові деталі	Ненавмисне саморозкриття

Індикатори (емпіричні маркери)	Субкоди (субкатегорії)
Реакції клієнтів на «людську» сторону терапевта	Видимість приватного простору терапевта
Рефлексії щодо меж допустимого розкриття	Усвідомлене використання саморозкриття
Намагання регулювати видимість себе	Усвідомлене використання саморозкриття

Схема взаємозв'язку субкатегорій

1. Ненавмисне саморозкриття: Виникає через видимість побутових деталей, домашнього інтер'єру або невимушених дій терапевта. Ці сигнали часто неплановані, але впливають на відчуття близькості та довіри клієнта.

2. Видимість приватного простору терапевта: Ненавмисне саморозкриття стимулює увагу терапевта до власного середовища; він починає усвідомлювати, що простір, фон і предмети можуть впливати на контакт і афективне залучення клієнта.

3. Реакції клієнтів на «людську» сторону терапевта: Зміни у поведінці чи коментарі клієнта відображають, як сприймається саморозкриття, і дають зворотний сигнал терапевту щодо ефекту прозорості або близькості.

4. Усвідомлене використання саморозкриття: Виникає як стратегія регулювання контакту; терапевт свідомо контролює, що і як демонструвати клієнту (кадр, об'єкти, поведінку), щоб підтримати баланс між прозорістю та професійною дистанцією.

5. Рефлексії щодо меж допустимого розкриття: Інтегрує всі попередні субкатегорії; терапевт постійно оцінює, наскільки саморозкриття прийнятне в конкретному контексті онлайн-сесії, підтримуючи професійні рамки та ефективність експертної взаємодії.

Динаміка взаємозв'язку субкатегорій

1. Ненавмисне саморозкриття: Видимість приватного простору терапевта

2. Невимушені дії, деталі домашнього інтер'єру або фон кімнати автоматично роблять терапевта «видимим» для клієнта. Це створює нові сигнали у взаємодії, які можуть впливати на відчуття довіри та близькості.

3. Видимість приватного простору терапевта: Реакції клієнтів на «людську» сторону терапевта

4. Клієнт помічає деталі або дрібні прояви повсякденного життя терапевта, що викликає коментарі, усмішки або інші реакції. Це надає терапевту зворотний сигнал про те, як сприймається його присутність і саморозкриття.

5. Реакції клієнтів: Усвідомлене використання саморозкриття

6. На основі реакцій клієнта терапевт починає свідомо регулювати, що залишати у полі зору камери, які коментарі робити та які побутові сигнали демонструвати, щоб підтримати баланс між прозорістю та професійною дистанцією.

7. Усвідомлене використання саморозкриття: Рефлексії щодо меж допустимого розкриття

8. Свідоме регулювання стимулює постійні роздуми про межі прийнятного розкриття. Терапевт оцінює, які сигнали чи дії є безпечними і продуктивними для підтримки експертного поля в онлайн-середовищі.

9. Рефлексії щодо меж допустимого розкриття: Подальше саморозкриття

10. Рефлексії впливають на наступні прояви саморозкриття: терапевт адаптує поведінку та середовище для майбутніх сесій, створюючи циклічний процес балансування прозорості та професійності.

Реконструкція категорій. В онлайн-терапії змінюється саме розуміння саморозкриття аналітика та меж його допустимого використання. Експерти зазначають, що цифрове середовище створює нові, часто непередбачувані можливості для прояву «людської» сторони терапевта. Домашній інтер'єр, побутові деталі або фон кімнати

можуть стати ненавмисними сигналами для клієнта, що змінює динаміку контакту та афективне залучення.

Експерти відзначають, що реакції клієнтів на такі деталі можуть бути дуже помітними: посмішки, коментарі або питальні репліки вказують на те, що клієнти «помічають» терапевта як людину, що може підсилювати відчуття близькості або довіри. Разом із тим, така видимість приватного простору вимагає від терапевта свідомого регулювання: планування кадру, вибір того, що залишити у полі зору, та контролю над власними діями й висловлюваннями. Аналітики також повідомляють про необхідність рефлексії щодо меж допустимого розкриття: онлайн-формат стимулює постійне балансування між прозорістю та професійною дистанцією. Намагання регулювати видимість себе стає новою стратегією підтримки експертного поля, дозволяючи одночасно залишатися «людським» і утримувати рамки сесії. Таким чином, онлайн-терапія трансформує саморозкриття: воно перестає бути лише запланованим інструментом і стає динамічним, контекстно залежним процесом, який включає усвідомлену роботу з простором, технічними можливостями та реакціями клієнта.

7. «КАТЕГОРІЯ СПІЛЬНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПРОЦЕСОМ». Аналіз інтерв'ю свідчить, що в онлайн-форматі експерти частіше практикують вербалізацію та метакомунікацію для підтримки контакту. Зокрема, експерти відзначають, що пряме проговорювання змін у взаємодії допомагає обом учасникам усвідомити стан контакту і регулювати залученість. Один із терапевтів зазначає: «Я часто кажу клієнту: ‘Зараз відчуваю, що ми трохи роз’єднані через екран’. Це допомагає нам обом усвідомити стан контакту і повернути увагу один на одного».

Спільне осмислення пауз і труднощів стає важливою стратегією компенсації втрати тілесного резонансу: «Ми обговорюємо моменти мовчання, бо вони відчуються інакше онлайн. Клієнт каже, що теж помічає паузи, і це допомагає нам відчути спільний ритм».

Крім того, експерти залучають клієнтів до метакомунікації про онлайн-формат, обговорюючи сприйняття контакту через камеру та вплив цифрового середовища на сесію: «Я питаю, як клієнт відчуває наш контакт через камеру. Це створює простір для спільного осмислення труднощів і того, як ми підтримуємо присутність».

Називання труднощів як спільного досвіду дозволяє підтримувати відчуття співпраці та взаємності: «Ми відкрито говоримо, що екран іноді створює дистанцію, і це вже спільне усвідомлення, а не лише моє спостереження».

експерти також вербалізують відчуття дистанції чи розриву контакту, що дозволяє відновлювати взаємодію: «Іноді я прямо кажу: ‘Відчуваю, що між нами зараз якийсь розрив’. Клієнт відповідає, що теж це помічає, і це допомагає нам відновити контакт».

Спільне відзначення втрати синхронізації допомагає компенсувати затримки сигналу або зміну ритму: «Я помічаю, що відповідаю трохи запізно через затримку сигналу, і проговорюю це клієнту. Ми сміємося разом і обговорюємо, як це впливає на сесію».

Метакомунікація також використовується для регуляції емоційного залучення: «Я питаю клієнта, чи комфортно йому говорити про певні речі онлайн, бо екран іноді робить контакт більш інтенсивним або, навпаки, відстороненим».

Нарешті, експерти свідомо відстежують цифровий вплив на контакт, постійно вербалізуючи свої відчуття для підтримки присутності: «Я постійно вербалізую те, що відчуваю в процесі: чи ми синхронні, чи відчуваю дистанцію. Це допомагає підтримувати відчуття присутності навіть через камеру».

Пояснення категоризації індикаторів

1.Прямі коментарі про «відчуваю, що ми зараз...» / Вербалізація змін контакту. Показує усвідомлену спробу терапевта відзначити зміни у взаємодії, що допомагає клієнту та терапевту коригувати спільний процес.

2.Обговорення мовчання або втрати контакту / Спільне осмислення пауз і труднощів. Вказує на вербалізацію спільного досвіду та труднощів, які виникають через дистанційний формат, що підтримує міжсуб'єктивний резонанс.

3.Залучення клієнта до рефлексії процесу / Мета-комунікація про онлайн-формат. Демонструє активне співконструювання розуміння взаємодії, коли клієнт стає партнером у оцінці та корекції процесу.

4.Називання труднощів як спільного досвіду / Мета-комунікація про онлайн-формат. Вказує на спільне усвідомлення обмежень та нових викликів онлайн-формату, що підтримує відчуття співприсутності та взаєморозуміння.

5.Усвідомлення змін у взаємодії через цифровий формат / Вербалізація змін контакту. Підкреслює адаптацію терапевта до особливостей онлайн-середовища та підтримку прозорого процесу для обох учасників.

Індикатори (емпіричні маркери)	Субкоди (субкатегорії)
Прямі коментарі про «відчуваю, що ми зараз...»	Вербалізація змін контакту
Обговорення мовчання або втрати контакту	Спільне осмислення пауз і труднощів
Залучення клієнта до рефлексії процесу	Мета-комунікація про онлайн-формат
Питання про комфортність онлайн-контакту	Мета-комунікація про онлайн-формат
Називання труднощів як спільного досвіду	Називання труднощів як спільного досвіду
Усвідомлення змін у взаємодії через цифровий формат	Вербалізація змін контакту через відчуття дистанції

Схема взаємозв'язку субкатегорій

1.Вербалізація змін контакту: Перший прояв адаптації до цифрового формату взаємодії; терапевт усвідомлює дистанцію або розрив у контакті та проговорює це клієнту, що дозволяє відновити спільну увагу та присутність.

2.Спільне осмислення пауз і труднощів: Результат вербалізації змін контакту: терапевт і клієнт обговорюють моменти мовчання, паузи та втрату ритму, що допомагає підтримувати синхронізацію та спільний ритм взаємодії.

3.Мета-комунікація про онлайн-формат: Виникає як наступний крок після спільного осмислення труднощів; терапевт і клієнт усвідомлюють, як цифровий формат впливає на контакт, обговорюють комфортність взаємодії та способи підтримки присутності.

4.Називання труднощів як спільного досвіду: Служить підсилювачем метакомунікації: проговорювання труднощів онлайн-сесії перетворюється на спільний досвід, знижуючи відчуття дистанції та ізоляції.

5.Вербалізація змін контакту через відчуття дистанції: Виникає на завершальному етапі циклу: пряме проговорювання розриву або зміни ритму дозволяє терапевту і клієнту регулювати контакт і підтримувати взаємну присутність навіть у цифровому середовищі.

Динаміка взаємозв'язку:

1.Вербалізація змін контакту: стимулює спільне усвідомлення труднощів і ритму взаємодії; дозволяє терапевту та клієнту помічати розриви чи дистанцію у контакті.

2.Спільне осмислення пауз і труднощів: посилює ефект вербалізації: обговорення мовчання та ритму допомагає відновити синхронізацію та підтримувати відчуття присутності.

3.Мета-комунікація про онлайн-формат: інтегрує спільне усвідомлення у ширший контекст цифрової взаємодії; терапевт і клієнт усвідомлюють вплив екрану на контакт і корегують залученість.

4. Називання труднощів як спільного досвіду: пом'якшує негативний ефект дистанції та розривів, підвищує спільну відповідальність за підтримку контакту і довіри.

5. Вербалізація змін контакту через відчуття дистанції: завершує цикл регуляції взаємодії; пряме проговорювання відчуттів дистанції або розриву дозволяє відновити контакт і зберегти присутність у сесії.

Реконструкція категорії. У реляційному Спільне спостереження за процесом – це усвідомлене вербалізоване або невербальне відстеження терапевтом і клієнтом процесу їх взаємодії, включаючи паузи, зміни контакту, труднощі та динаміку міжсуб'єктивного поля. Ця категорія відображає співконструювання розуміння того, що відбувається «тут і зараз» у експертній взаємодії, і дозволяє обом учасникам оцінювати та коригувати поточний емоційний і психічний контакт. В онлайн-терапії проявляються нові форми метакомунікації, тобто свідомого проговорювання змін контакту та труднощів взаємодії в цифровому середовищі. Експерти зазначають, що експерти і клієнти часто вербалізують відчуття дистанції, розсинхронізації або зміни ритму взаємодії: наприклад, прямо повідомляють один одному, що «зараз ми трохи роз'єднані через екран», або обговорюють моменти пауз і мовчання. Деякі експерти описують залучення клієнта до обговорення формату сесії як спосіб спільного осмислення труднощів: такі коментарі допомагають ідентифікувати моменти втрати контакту та регулювати залученість. Онлайн-середовище створює унікальні сигнали для взаємодії – затримки відповіді, паузи або перебої у зв'язку виступають як додаткові маркери стану контакту, що потребують вербалізації.

Крім того, цифровий формат стимулює терапевтів до свідомого контролю над проговорюванням процесу: вони визначають, які моменти варто обговорювати, а які залишати поза увагою, щоб підтримувати баланс між професійною дистанцією та спільним розумінням. Інколи називання труднощів як спільного досвіду допомагає зменшити напругу та підтримати відчуття присутності, навіть коли тілесний контакт обмежений. Фактично метакомунікація в онлайн-терапії стає ключовим ресурсом для підтримки контакту та регуляції взаємодії, допомагаючи учасникам компенсувати втрату фізичного резонансу та підтримувати спільне відчуття експертного поля.

8. КАТЕГОРІЯ «РАДИКАЛЬНА ПРОЗОРИСТЬ». Аналіз інтерв'ю свідчить, що в онлайн-форматі експерти частіше відзначають зміни у способі представлення себе та своєї професійної позиції. Зокрема, проявляється усвідомлена готовність відкривати власні обмеження, емоційні реакції та сумніви під час сесії, що раніше в офлайн-форматі залишалося прихованим. Один із терапевтів пояснює: «Я відразу кажу клієнту, що онлайн-сесія має свої обмеження і що я можу не відчути деякі нюанси його емоцій так, як це було б очно».

Онлайн-контекст також стимулює поділ сумнівами та невпевненістю: «Я відкрито ділюся з клієнтом, що іноді не впевнений, чи встигаю правильно відчути його реакцію через екран», а інший додає: «Іноді я повідомляю клієнту, що відчуваю певну розгубленість у процесі, щоб разом знайти, як тримати контакт».

Готовність ділитися власними реакціями проявляється у вербалізації емоційної напруги або перевтоми: «Коли я помічаю власне занепокоєння або втому під час сесії, я іноді кажу клієнту про це, щоб пояснити свою паузу чи реакцію». «Я помітив, що клієнт іноді бачить дрібні мої реакції на фоні кімнати, і я пояснюю свої відчуття, щоб уникнути неправильних тлумачень».

Перегляд традиційної експертної позиції також супроводжується зміщенням до більш симетричної взаємодії: «Я поступово відходжу від всезнання і намагаюся більше співконструювати процес разом з клієнтом». «Іноді я прямо кажу, що не маю повної відповіді на його питання зараз, і запрошую клієнта обговорити разом варіанти».

Онлайн-формат змушує усвідомлювати нові ролі і обмеження: «Ми обговорюємо, що відчуваємо в процесі, і вирішуємо, як підтримувати контакт – це стало спільною

відповідальністю, а не лише моєю». Крім того, експерти активно співконструюють взаємодію через прозорість: «Я часто проговорюю, що відчуваю під час сесії і запитую клієнта про його відчуття, щоб ми були на одній хвилі». «Я помічаю, що відверта комунікація про власні сумніви та обмеження підвищує довіру і допомагає нам спільно регулювати процес».

Таким чином, радикальна прозорість в онлайн-терапії проявляється як інтеграція відкритого обговорення обмежень, власних реакцій і сумнівів у межах професійної взаємодії. Усвідомлене озвучування власних меж, емоційних реакцій і сумнівів дозволяє терапевтові підтримувати ефективний контакт і міжсуб'єктивний резонанс навіть через цифрове середовище, перетворюючи потенційні обмеження онлайн-формату на ресурс для розвитку більш симетричних і партнерських стосунків із клієнтом.

Пояснення категоризації індикаторів

1.Визнання складності онлайн-формату / Озвучення обмежень терапевта. Вказує на усвідомлення терапевтом обмежень цифрового середовища та необхідності відкрито проговорювати ці складності клієнту, що підтримує прозорість та співприсутність у сесії.

2.Опис втрати всемогутності або контролю / Поділ сумнівами та невпевненістю. Демонструє готовність терапевта визнавати власну обмеженість і неповну контрольованість процесу, що створює простір для партнерського співконструювання експертного контакту.

3.Готовність ділитися власними реакціями / Перегляд експертної позиції. Показує зміщення традиційної експертної позиції терапевта до більш симетричної взаємодії, коли власні емоції і реакції стають доступними для обговорення з клієнтом.

4.Зміщення позиції до більш симетричної / Перегляд експертної позиції. Підкреслює перехід від авторитетної ролі до партнерського підходу у взаємодії, що дозволяє клієнту активно брати участь у формуванні експертного процесу.

5.Усвідомлення нових ролей і обмежень через цифрове середовище / Озвучення обмежень терапевта. Вказує на розуміння терапевтом специфіки онлайн-формату та наявних технічних чи психологічних обмежень, що впливають на динаміку сесії.

6.Визначення власних емоційних меж у взаємодії / Озвучення обмежень терапевта. Свідчить про активне встановлення меж власної залученості для запобігання емоційному виснаженню та підтримки ефективного контакту з клієнтом.

7.Поділ власними сумнівами щодо ефективності сесії / Поділ сумнівами та невпевненістю. Виявляє готовність терапевта відкрито обговорювати сумніви щодо ефективності процесу, що сприяє створенню безпечного та рефлексивного простору для клієнта.

8.Рефлексія щодо змін професійної позиції у цифровому середовищі / Перегляд експертної позиції. Показує, як досвід онлайн-терапії стимулює переосмислення традиційних ролей і формує більш партнерське ставлення до клієнта.

9.Усвідомлення необхідності відкритої комунікації з клієнтом / Озвучення обмежень терапевта. Вказує на розуміння терапевтом важливості прямого проговорення обмежень та правил взаємодії в онлайн-середовищі для підтримки прозорості та довіри.

10. Активне співконструювання взаємодії через прозорість / Перегляд експертної позиції. Демонструє практику спільного створення сенсів і структури сесії, де терапевт і клієнт разом визначають межі, темп та форми взаємодії.

11. Усвідомлене проговорення труднощів і обмежень клієнта / Спільна прозорість процесу. Підкреслює активне включення клієнта у діалог про його власні обмеження та труднощі, що сприяє відкритості та партнерству в експертній роботі.

12. Рефлексія над взаємними очікуваннями та ролями у сесії / Спільне узгодження професійних меж. Вказує на спільне проговорення ролей, очікувань та меж обох учасників сесії, що допомагає підтримувати баланс між експертністю терапевта та автономією клієнта.

Індикатори (емпіричні маркери)	Субкоди (субкатегорії)
Визнання складності онлайн-формату	Озвучення обмежень терапевта
Опис втрати всемогутності або контролю	Поділ сумнівами та невпевненістю
Готовність ділитися власними реакціями	Перегляд експертної позиції
Зміщення позиції до більш симетричної	Перегляд експертної позиції
Усвідомлення нових ролей і обмежень через цифрове середовище	Озвучення обмежень терапевта
Визначення власних емоційних меж у взаємодії	Озвучення обмежень терапевта
Поділ власними сумнівами щодо ефективності сесії	Поділ сумнівами та невпевненістю
Рефлексія щодо змін професійної позиції у цифровому середовищі	Перегляд експертної позиції
Усвідомлення необхідності відкритої комунікації з клієнтом	Озвучення обмежень терапевта
Активне співконструювання взаємодії через прозорість	Перегляд експертної позиції
Усвідомлене проговорення труднощів і обмежень клієнта	Спільна прозорість процесу
Рефлексія над взаємними очікуваннями та ролями у сесії	Спільне узгодження професійних меж

Схема взаємозв'язку субкатегорій

1.Озвучення обмежень терапевта: Перший прояв адаптації до онлайн-формату; терапевт відкрито проговорює власні межі, обмеження цифрового середовища та можливі труднощі у сприйнятті стану клієнта, що створює основу для прозорого процесу.

2.Поділ сумнівами та невпевненістю: Виникає на фоні усвідомлення обмежень; терапевт ділиться власними сумнівами щодо точності сприйняття або ефективності сесії, що дозволяє клієнту відчувати рівність у співпраці та зменшує тиск експертної позиції.

3.Перегляд експертної позиції: Слідує за усвідомленням обмежень та сумнівів; терапевт зміщує акцент із всезнання на спільне співконструювання процесу, що підвищує партнерство і симетрію у взаємодії.

4.Спільна прозорість процесу: Результат попередніх змін; відкритий обмін відчуттями, реакціями і складнощами стає частиною спільної роботи, підтримуючи міжсуб'єктивний резонанс та ефективний контакт через цифрове середовище.

5.Спільне узгодження професійних меж: Виникає на базі відкритої комунікації; терапевт і клієнт разом визначають рамки та правила взаємодії, що дозволяє контролювати інтенсивність контакту та забезпечує безпечний простір для обох учасників.

Динаміка взаємозв'язку субкатегорій

1.Озвучення обмежень терапевта: стимулює поділ сумнівами та невпевненістю, створюючи основу для прозорого та чесного обговорення меж і складнощів онлайн-сесії.

2.Поділ сумнівами та невпевненістю: підсилює перегляд експертної позиції, оскільки терапевт поступово зміщує акцент із всезнання на партнерство та спільне співконструювання процесу.

3.Перегляд експертної позиції: сприяє спільній прозорості процесу, дозволяючи відкрито обмінюватися відчуттями, реакціями та складнощами для підтримки міжсуб'єктивного резонансу.

4.Спільна прозорість процесу: створює передумови для спільного узгодження професійних меж, оскільки відкритий обмін інформацією дозволяє визначати рамки взаємодії та контролювати інтенсивність контакту.

5.Спільне узгодження професійних меж: впливає на усі попередні субкатегорії, закріплюючи безпечний та прозорий простір для взаємодії, підсилюючи ефективність і якість онлайн-терапії.

Реконструкція категорії. У реляційному підході Радикальна прозорість – це усвідомлене озвучення терапевтом власних обмежень, сумнівів, емоційних станів та змін професійної позиції у процесі експертної взаємодії. Ця категорія передбачає активне включення терапевта у співконструювання спільного поля з клієнтом, демонструючи готовність ділитися власними переживаннями та рефлексіями для підтримки міжсуб'єктивного контакту. Радикальна прозорість допомагає збалансувати асиметрію експертних відносин та створює основу для спільного усвідомлення процесу. Експерти зазначають, що під час онлайн-сесій радикальна прозорість набуває нових аспектів порівняно з традиційною очною взаємодією: цифровий формат змінює контекст видимості терапевта, підвищує важливість озвучення обмежень і сумнівів, а також робить необхідним вербалізоване пояснення змін у ролі та позиції, які у фізичній сесії могли передаватися невербально.

В онлайн-терапії змінюється розуміння радикальної прозорості як процесу взаємного проговорення власних станів, обмежень та сумнівів у межах експертної взаємодії. Традиційно терапевт у очному форматі може приховувати певні аспекти власного досвіду, оскільки фізична присутність і невербальні сигнали створюють відчуття контролю та стабільності. В онлайн-середовищі ці сигнали частково втрачаються, і експерти відзначають необхідність свідомо озвучувати свої внутрішні стани для підтримки контакту та спільного розуміння процесу. Онлайн-сесія змінює межі присутності та впливу терапевта: неможливість повністю відчувати паузи, ритм дихання та інші невербальні сигнали змушує озвучувати власні відчуття та обмеження. Визначення власних емоційних меж у взаємодії стає необхідністю для збереження професійної стабільності та захисту від емоційного виснаження.

9. КАТЕГОРІЯ «СПІЛЬНА РЕАЛЬНІСТЬ». В онлайн-терапії експерти відзначають трансформацію сприйняття спільної реальності через взаємодію в цифровому середовищі. Часто виникає відчуття перебування «в різних світах», коли експерти сесії одночасно існують у власних приватних просторах. Як зазначає один із експертів: «Іноді здається, що ми з клієнтом у різних кімнатах, і мені доводиться свідомо створювати точку спільності, щоб відчувати контакт».

Експерти пояснюють це як фрагментацію спільного простору: «Я помічаю, що клієнт і я сприймаємо сесію по-різному: його фон, його обстановка, шум за вікном – усе це впливає на моє відчуття єдиного експертного поля».

Онлайн-контекст стимулює переосмислення експертної реальності: «Я часто питаю клієнта, як він відчуває нашу присутність через екран, і це допомагає нам створювати спільне розуміння того, що відбувається».

Експерти також описують нові форми присутності та співбуття, які стають частиною цифрового середовища: «Навіть коли ми не бачимо всієї міміки один одного, вербальні сигнали та короткі коментарі допомагають відчувати, що ми все ще «разом» у процесі».

Узгодження різних приватних середовищ стає ключовим моментом: «Ми домовляємося, що обмежуємо відволікаючі елементи на фоні, щоб зберегти концентрацію на сесії, і це дійсно створює спільний простір».

Рефлексії щодо реальності експертичного досвіду через цифрове середовище: «Іноді я усвідомлюю, що моя присутність у кімнаті клієнта – це лише частково мій контроль; потрібно обговорювати, що він бачить і як відчуває контакт».

Підтримка міжсуб'єктивного резонансу потребує свідомої роботи: «Ми обговорюємо моменти, коли відчуваємо розрив у контакті, і намагаємося повернути спільний ритм, навіть через екран».

Активне співбуття проявляється у невеликих ритуалах присутності: «Я можу запропонувати клієнту короткі паузи, смайли або звук у чаті, щоб підтримати відчуття, що ми разом у процесі».

Пояснення категоризації індикаторів

1.Згадки про перебування «в різних світах» / Фрагментація спільного простору. Відображає усвідомлення терапевтом і клієнтом різних фізичних і психічних контекстів, що потребує спільного утримання експертичного поля.

2.Складність утримання єдиного експертичного простору / Узгодження різних приватних середовищ. Показує необхідність адаптації до різних домашніх або робочих середовищ учасників сесії та підтримки почуття спільного простору.

3.Опис нових форм присутності та співбуття / Переосмислення експертичної реальності. Вказує на зміну способів відчуття присутності та співбуття у цифровому середовищі, коли фізична співлокація відсутня.

4.Рефлексії щодо реальності експертичного досвіду / Переосмислення експертичної реальності. Демонструє усвідомлення терапевтом, що спільна реальність створюється у процесі взаємодії і може відрізнятися від традиційного очного досвіду.

5.Усвідомлення необхідності вербалізації просторових та емоційних координат / Узгодження різних приватних середовищ. Підкреслює адаптаційні стратегії терапевта для підтримки спільного поля, коли фізичний простір розділений.

Індикатори (емпіричні маркери)	Субкоди (субкатегорії)
Згадки про перебування «в різних світах»	Фрагментація спільного простору
Складність утримання єдиного експертичного простору	Узгодження різних приватних середовищ
Опис нових форм присутності та співбуття	Переосмислення експертичної реальності
Рефлексії щодо реальності експертичного досвіду	Переосмислення експертичної реальності

Схема взаємозв'язку субкатегорій

1.Фрагментація спільного простору: Виникає через перебування учасників у різних приватних середовищах; терапевт і клієнт відчувають розрив у сприйнятті процесу, що стимулює свідоме створення точок контактності.

2.Узгодження різних приватних середовищ: Розвивається як відповідь на фрагментацію простору; експерти домовляються про мінімізацію відволікаючих факторів, оптимізацію фону та організацію спільного «віртуального поля».

3.Переосмислення експертичної реальності: Виникає на базі фрагментації і узгодження середовищ; експерти рефлексують про спільне відчуття процесу, уточнюють, як клієнт сприймає контакт, і адаптують стратегії присутності.

4.Спільна реальність: Результат попередніх субкатегорій; активне співбуття і свідоме створення точок присутності дозволяє підтримувати міжсуб'єктивний резонанс, відчуття «разом у процесі» та ефективний контакт навіть через цифрове середовище.

Динаміка взаємозв'язку:

1.Фрагментація спільного простору: стимулює потребу у свідомому узгодженні різних приватних середовищ; терапевт і клієнт відчують розрив у відчутті процесу через перебування в різних просторах.

2.Узгодження різних приватних середовищ: створює основу для переосмислення експертичної реальності; домовленості щодо фону, мінімізації відволікаючих факторів і організації «віртуального поля» допомагають встановити спільні точки присутності.

3.Переосмислення експертичної реальності: дозволяє учасникам уточнити відчуття присутності та ритм взаємодії, що підсилює відчуття спільної реальності та міжсуб'єктивного резонансу.

4.Спільна реальність: виникає як результат інтеграції попередніх субкатегорій; активне співбуття, свідоме створення точок присутності та взаємне регулювання контакту підтримують ефективний і гармонійний процес терапії навіть у цифровому середовищі.

Реконструкція категорії. В онлайн-терапії експерти відзначають трансформацію сприйняття спільної реальності через взаємодію в цифровому середовищі. Часто виникає відчуття перебування «в різних світах», коли експерти сесії одночасно існують у власних приватних просторах, що ускладнює утримання єдиного експертичного поля. експерти пояснюють це як фрагментацію спільного простору: кожен клієнт і терапевт взаємодіє з унікальними фізичними, технологічними та символічними умовами, що потребує додаткового узгодження для створення відчуття спільності. Онлайн-контекст стимулює переосмислення експертичної реальності: експерти помічають, що присутність клієнта не завжди можна сприймати так, як в офлайн-сесії, і виникає потреба відкрито обговорювати, що відбувається у процесі. Це включає вербалізацію пауз, змін темпу, а також рефлексії щодо того, як клієнт і терапевт відчують спільний контакт. експерти також описують нові форми присутності та співбуття, які стають частиною цифрового середовища. Наприклад, спільна реальність підтримується через вербальні сигнали, смайли, чат або короткі мультимедійні втручання, що дозволяють компенсувати обмеження невербальної взаємодії. Завдяки цьому обом сторонам вдається підтримувати міжсуб'єктивний резонанс навіть у розділених фізичних просторах. У підсумку, робота в онлайн-форматі змінює розуміння того, що означає бути «разом» у експертичному процесі. Спільна реальність формується не лише через одночасну присутність у просторі, а через свідоме узгодження приватних умов, відкриту комунікацію про обмеження і спільну рефлексію процесу. Це дозволяє підтримувати ефективний контакт і відчуття співбуття навіть у цифровому середовищі, де традиційні орієнтири присутності і взаємодії часто втрачають свою звичну форму.

10. КАТЕГОРІЯ «ЦИФРОВА ВТОМА»

Аналіз інтерв'ю свідчить, що експерти в онлайн-форматі часто відзначають прояви цифрової втоми, що охоплює як когнітивне, так і емоційне виснаження. Один із учасників описав це так: «Після кількох онлайн-сесій поспіль я відчуваю сильну втому, ніби контакт утримується більше зусиллям, ніж природним відчуттям присутності».

Експерти зазначають, що онлайн-взаємодія викликає відчуття «злитості» або перенасичення, коли психічні ресурси швидко виснажуються: «Іноді здається, що я одночасно працюю з емоціями клієнта та стежу за екраном, технічними деталями і сигналами затримки – це дуже виснажує».

Зниження здатності утримувати афективний контакт також виступає маркером цифрової втоми. Терапевт відзначав: «Мені складно повністю відчути паузи клієнта чи його невербальні сигнали – часто відчуваю, що реагую із запізненням».

Порушення концентрації та уваги проявляється у відчутті постійного розсіювання на технічні аспекти: «Навіть коли намагаюся зосередитися на клієнті, мій погляд відволікається на чат, на сигнал зв'язку, і це створює додатковий стрес».

Експерти також відзначають зміну сприйняття тривалості сесії: «Сесія здається довшою, ніж вона є насправді, і після кількох таких зустрічей починає відчуватися справжнє виснаження».

Крім того, експерти підкреслюють, що цифрова втома накопичується після серії онлайн-сесій, що змушує шукати способи відновлення ресурсів: «Після трьох-п'яти послідовних онлайн-сесій я відчуваю, що мій енергетичний ресурс майже вичерпано, і потрібен час, щоб перезарядитися».

Внаслідок цього експерти застосовують адаптаційні стратегії, включаючи паузи, зміну темпу сесій або використання мультимедійних форматів, щоб зменшити навантаження і підтримати якість афективного контакту: «Іноді я вставляю невеликі перерви або переключаюсь на чат або смайли, щоб знизити напруження і дати собі та клієнту дихати».

Таким чином, цифрова втома в онлайн-терапії проявляється як комплекс когнітивного та емоційного виснаження, порушення концентрації, зміни сприйняття часу та зниження енергетичних ресурсів. Усвідомлення цих проявів дозволяє терапевтам розробляти адаптаційні стратегії, підтримувати ефективність сесій та запобігати професійному вигоранню.

Пояснення категоризації індикаторів

1.Скарги на втому після онлайн-сесій / Когнітивне та емоційне виснаження. о Відображає прямий вплив тривалого цифрового контакту на психофізіологічний стан терапевта, проявляється у відчутті втоми та перевтоми після сесій.

2.Відчуття «злитості» або перенасичення / Порушення концентрації та уваги. о Показує, що цифровий формат збільшує навантаження на здатність утримувати увагу, інтегрувати інформацію від клієнта та адаптуватися до змін у ритмі взаємодії.

3.Зміна сприйняття тривалості сесії / Зміна відчуття часу. Вказує на те, що онлайн-формат спотворює звичний ритм та часові рамки експерти чної взаємодії, що може викликати суб'єктивне відчуття затягнутості або прискореності сесії.

4.Зниження здатності утримувати афективний контакт / Когнітивне та емоційне виснаження. Демонструє, що цифровий формат ускладнює підтримку емоційної присутності та емпатичного зв'язку, проявляється як запізнілі або неповні реакції на емоційний стан клієнта.

5.Відчуття зниження енергетичного ресурсу після серії онлайн-сесій / Когнітивне та емоційне виснаження. Показує накопичувальний ефект онлайн-терапії на психофізіологічний стан терапевта, що зменшує здатність підтримувати контакт та ефективність взаємодії.

6.Складнощі у фокусуванні на невербальних сигналах клієнта / Порушення концентрації та уваги. Підкреслює, що обмежена візуальна та тілесна інформація через екран ускладнює повноцінне сприйняття клієнта, що є ключовим у реляційно-психоаналітичному підході.

7.Виникнення запізнілих або неповних реакцій на емоційний стан клієнта / Зниження здатності утримувати афективний контакт. Вказує на те, що когнітивне виснаження та порушення концентрації призводять до фрагментації емпатичного резонансу та затримки у відповідях на емоційні сигнали клієнта.

8.Зменшення здатності підтримувати контакт та ефективність взаємодії після серії сесій / Відчуття зниження енергетичного ресурсу після серії онлайн-сесій. Показує, що накопичення цифрової втоми зменшує загальну здатність терапевта регулювати контакт, підтримувати афективний зв'язок та контролювати динаміку сесії.

Індикатори (емпіричні маркери)	Субкоди (субкатегорії)
Скарги на втому після онлайн-сесій	Когнітивне та емоційне виснаження
Відчуття «злитості» або перенасичення	Порушення концентрації та уваги
Зміна сприйняття тривалості сесії	Зміна відчуття часу
Зниження здатності утримувати афективний контакт	Когнітивне та емоційне виснаження
Відчуття зниження енергетичного ресурсу після серії онлайн-сесій	Когнітивне та емоційне виснаження
Складнощі у фокусуванні на невербальних сигналах клієнта	Порушення концентрації та уваги
Виникнення запізнілих або неповних реакцій на емоційний стан клієнта	Зниження здатності утримувати афективний контакт
Зменшення здатності підтримувати контакт та ефективність взаємодії після серії сесій	Відчуття зниження енергетичного ресурсу після серії онлайн-сесій

Схема взаємозв'язку субкатегорій

1.Когнітивне та емоційне виснаження: Перший прояв адаптації до онлайн-формату; виникають відчуття напруженості, втоми та перевантаження через необхідність постійно підтримувати контакт із клієнтом у цифровому середовищі.

2.Порушення концентрації та уваги: Результат когнітивного та емоційного виснаження; складніше фокусуватися на невербальних сигналах клієнта та відчувати нюанси взаємодії, що веде до додаткового психоемоційного навантаження.

3.Зміна відчуття часу: Виникає через накопичене виснаження та порушення концентрації; сесії сприймаються довгими, а періоди пауз чи мовчання здаються розтягнутими, що підсилює відчуття виснаження.

4.Зниження здатності утримувати афективний контакт: Наслідок когнітивного виснаження та порушення концентрації; проявляється як запізнілі або неповні реакції на емоційний стан клієнта.

5.Відчуття зниження енергетичного ресурсу після серії онлайн-сесій: Виникає після накопичення когнітивної та емоційної втоми; зменшує здатність підтримувати контакт та ефективність експертної взаємодії.

Динаміка взаємозв'язку субкатегорій:

1.Когнітивне та емоційне виснаження: стимулює зниження здатності утримувати афективний контакт та зменшення енергетичного ресурсу, проявляючись у втомі після сесій і зниженні ефективності взаємодії.

2.Порушення концентрації та уваги: посилює когнітивне та емоційне виснаження, ускладнює фокусування на невербальних сигналах клієнта і впливає на відчуття часу під час онлайн-сесії.

3.Зміна відчуття часу: підсилює відчуття перенасичення та «злитості», що частково провокує додаткову втому і потребу у перервах, впливаючи на здатність підтримувати контакт.

4.Зниження здатності утримувати афективний контакт: пом'якшує наслідки когнітивної втоми, але водночас відображає запізнілі або неповні реакції на емоційний стан клієнта, що впливає на міжсуб'єктивний резонанс.

5. Відчуття зниження енергетичного ресурсу після серії онлайн-сесій: впливає на всі інші субкатегорії, зменшуючи здатність концентруватися, підтримувати контакт і регулювати власний ресурс, що потребує додаткових адаптацій у структурі сесії.

Реконструкція категорії. Аналіз інтерв'ю свідчить, що експерти в онлайн-форматі частіше відзначають прояви цифрової втоми, що охоплює як когнітивне, так і емоційне виснаження. експерти дослідження повідомляють про скарги на втому після онлайн-сесій, відчуття зниження енергетичного ресурсу та зниження здатності утримувати афективний контакт із клієнтом. Такі стани описуються як «злитість» або перенасичення цифровою взаємодією, що погіршує концентрацію та сприйняття невербальних сигналів: терапевт часто помічає, що важче відчувати емоційний стан клієнта через екран, а увага постійно розсіюється на технічні аспекти сесії.

Зміна сприйняття тривалості сесії також виступає маркером цифрової втоми: час здається довшим, а психологічна витривалість зменшується, що створює додаткове навантаження на психіку терапевта. У результаті виникає потреба у додаткових стратегічних паузах, регуляції темпу сесії або перервах між онлайн-заняттями, щоб відновити енергетичний ресурс та підтримувати якість афективного контакту.

Експерти підкреслюють, що цифрова втома є комплексним явищем, яке одночасно включає порушення концентрації та уваги, когнітивне й емоційне виснаження, а також зміну сприйняття часу. Усвідомлення цих процесів дозволяє розробляти адаптаційні стратегії, що підтримують ефективність онлайн-терапії та зменшують ризик професійного виснаження.

Експерти відзначають, що під час онлайн-сесій цифрова втома проявляється інакше, ніж у кабінеті: терапевт має більше навантаження через постійний зоровий і слуховий контакт через екран, складніше відчувати тілесні та невербальні сигнали клієнта, відчуття часу і ритму сесії змінюються, що потребує додаткових когнітивних і емоційних ресурсів для підтримки якісного контакту.