



[https://doi.org/10.52058/2695-1592-2026-1\(56\)-231-246](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2026-1(56)-231-246)

**Іван Данилевський**

*аспірант Університету економіки та права КРОК  
м. Київ, Україна,  
<https://orcid.org/0009-0002-9311-0729>*

## **ОСОБЛИВОСТІ ОНЛАЙН-ТЕРАПІЇ У РЕЛЯЦІЙНОМУ АНАЛІЗІ: КЛЮЧОВІ ФЕНОМЕНИ ТА ПРАКТИКА ДИСТАНЦІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ**

**Анотація.** У контексті цифровізації психотерапевтичної практики та поширення дистанційних форматів особливої актуальності набуває дослідження онлайн-терапії в межах реляційного аналізу, який акцентує міжсуб'єктивні процеси, спільне творення смислу та афективну взаємодію. Пандемія COVID-19 прискорила інтеграцію онлайн-форматів, водночас актуалізувавши питання збереження глибини контакту, тілесної та емоційної присутності в умовах обмеженого сенсорного поля. Недостатня систематизованість емпіричних даних щодо досвіду реляційних терапевтів у цифровому середовищі зумовлює потребу в науковому аналізі специфіки цього формату. Метою статті є вивчення особливостей онлайн-терапії у практиці психотерапевтів, що працюють у реляційному аналізі, з фокусом на ключові психологічні феномени та структурні характеристики дистанційної взаємодії. У дослідженні взяли участь 36 психотерапевтів із релевантним досвідом онлайн-роботи. Теоретично обґрунтований відбір забезпечував фокус на феноменах, центральних для цифрового реляційного процесу. Операціоналізація змінних, що характеризують он-лайн терапію, включала десять феноменів (афективний відгук, аналітичне третє, втіленість, цифрове відігравання, саморозкриття аналітика, спільне спостереження за процесом, радикальну прозорість, соматичний резонанс, спільну реальність та цифрову втому). Оцінювання здійснювалося за шкалою Лайкерта; дані аналізувалися за допомогою кореляційного аналізу ( $r$  Спірмена) з побудовою матриці інтеркореляцій. Результати свідчать, що онлайн-аналітичний процес структурно організований навколо афективно-соматичних механізмів регуляції смислу. Соматичний резонанс і саморозкриття аналітика виступають центральними чинниками підтримки контакту та міжсуб'єктивної присутності, водночас пов'язуючись із підвищеним рівнем контрпереносної залученості та цифрової втоми. Виявлено структурну напругу між глибиною реляційної залученості та емоційною стійкістю аналітика. Цифрове середовище модифікує міжсуб'єктивне поле, посилюючи значущість афективної присутності як компенсаторного механізму

обмеженого тілесного контакту. Отримані дані підтверджують, що онлайн-терапія в реляційному аналізі формує специфічний афективно-соматичний континуум і не зводиться до технічного перенесення очної практики у цифровий формат.

**Ключові слова:** цифровізація терапевтичного простору, реляційний аналіз, афективно-соматичних механізмів регуляції смислу, міжсуб'єктивні феномени, парадокс цифрової близькості

**Ivan Danylevskyi**

*PhD student, KROK University of Economics and Law  
Kyiv, Ukraine*

<https://orcid.org/0009-0002-9311-0729>

## **FEATURES OF ONLINE THERAPY IN RELATIONAL ANALYSIS: KEY PHENOMENA AND PRACTICES OF DISTANT INTERACTION**

**Abstract.** In the context of the digitalization of psychotherapeutic practice and the growing prevalence of remote formats, the study of online therapy within relational psychoanalysis has become increasingly relevant. The relational approach emphasizes intersubjective processes, the co-construction of meaning, and affective interaction. The COVID-19 pandemic accelerated the integration of online formats into clinical practice, while simultaneously raising critical questions regarding the preservation of depth of contact, bodily presence, and emotional attunement under conditions of a restricted sensory field. The lack of systematically organized empirical data on relational therapists' experiences in digital settings highlights the need for scholarly analysis of the specific characteristics of this modality.

The aim of this article is to examine the features of online therapy in the clinical practice of psychotherapists working within relational analysis, with a focus on key psychological phenomena and the structural characteristics of distant interaction. The study involved 36 psychotherapists with relevant experience in online clinical work. A theoretically grounded sampling strategy ensured a focus on phenomena central to the digital relational process. The operationalization of variables included ten phenomena characterizing online therapy: affective responsiveness, the analytic third, embodiment, digital enactment, analyst self-disclosure, joint process observation, radical transparency, somatic resonance, shared reality, and digital fatigue. Assessment was conducted using a Likert scale; data were analyzed through correlational analysis (Spearman's  $\rho$ ), including the construction of an intercorrelation matrix.

The results indicate that the online analytic process is structurally organized around affective–somatic mechanisms of meaning regulation. Somatic resonance and



analyst self-disclosure emerge as central factors in sustaining analytic contact and intersubjective presence, while also being associated with heightened countertransference involvement and digital fatigue. A structural tension was identified between the depth of relational engagement and the analyst's emotional stability. The digital environment modifies the intersubjective field by amplifying the role of affective presence as a compensatory mechanism for reduced bodily and sensory cues. The findings support the conclusion that online therapy within relational psychoanalysis constitutes a specific affective–somatic continuum and cannot be reduced to a merely technical transfer of in-person practice into a digital format.

**Keywords:** digitalization of the therapeutic space; relational psychoanalysis; affective–somatic mechanisms of meaning regulation; intersubjective phenomena; paradox of digital intimacy.

**Постановка проблеми.** У сучасних умовах цифрових технологій і зростання популярності дистанційного консультування, онлайн-терапія стає невід'ємною складовою професійної практики психотерапевтів. Особливо це стосується реляційного підходу, який підкреслює значущість міжсуб'єктивних процесів, взаємодії та спільного створення терапевтичного простору. Актуальність дослідження онлайн-терапії в реляційному аналізі зумовлена кількома факторами. По-перше, пандемія COVID-19 та цифровізація послуг сприяли швидкій інтеграції дистанційних форматів у професійну практику, що поставило питання про адаптацію реляційних методів до нових умов. По-друге, онлайн-терапія створює унікальні виклики для підтримки міжособистісного контакту, тілесних та емоційних сигналів, що є центральними у реляційному процесі. По-третє, відсутність систематизованих даних про досвід терапевтів і особливості цифрової взаємодії робить необхідним наукове дослідження цих явищ, що дозволяє оцінити ефективність та специфіку реляційного підходу у цифровому середовищі.

У сучасній психологічній практиці дистанційна терапія стає дедалі поширенішою формою надання психотерапевтичної підтримки. Особливо цікавим є дослідження онлайн-терапії крізь призму реляційного аналізу, де центральним є досвід міжособистісної взаємодії, формування терапевтичного альянсу та перенесення.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Останні публікації демонструють посилену увагу до методологічних та технологічних аспекти дистанційної взаємодії. Низка оглядових робіт присвячена історії та сучасному стану психодинамічної та реляційної онлайн-терапії. Зокрема, Д. Мароті, К. фон Белов та А. Вербарт досліджують еволюцію психодинамічної практики у цифровому середовищі, звертаючи увагу на труднощі збереження емоційної глибини та терапевтичної присутності під час онлайн-сесій. Автори зазначають, що, хоча

телетерапія може бути ефективною, вона створює специфічні виклики для формування глибоких емоційних зв'язків і відтворення терапевтичного досвіду, характерного для традиційного кабінету. Відтак, у фокусі сучасних досліджень опиняються результати психодинамічної телетерапії, досвід терапевтів і пацієнтів, а також необхідність адаптації психодинамічних втручань для підтримки терапевтичної ефективності у віддалених форматах, зокрема через розвиток телеприсутності та створення відчуття спільної реальності [2].

Концептуальні та практичні аспекти побудови взаємодії у віртуальному просторі розглядає А. Такер, підкреслюючи, що такі питання є ключовими для реляційного підходу, де взаємини між терапевтом і клієнтом займають центральне місце. Автор аналізує вплив пандемії на цифрову взаємодію та обговорює перспективи розвитку терапевтичних практик, опосередкованих технологіями [8]. Дослідження Л. Реато та колег також демонструють, як психоаналітики адаптували свою практику до онлайн-формату та як ці зміни вплинули на процес перенесення та міжсуб'єктивну динаміку [6]. Аналогічно А. Стефана, В. Бекеш та К. Аафьєс-ван Дорн порівнюють очну та дистанційну психоаналітичну роботу, виділяючи спільні та відмінні аспекти обох форматів, і акцентують на ключовому значенні формування терапевтичного альянсу та підтримки міжособистісного контакту [7].

Окремі роботи детально висвітлюють зміну ключових феноменів взаємодії в онлайн-терапії. Дослідження Дж. Зеча та колег визначає чинники, що впливають на залучення та формування зв'язків у цифровому просторі, зокрема роль терапевтичного альянсу, який залишається критичною змінною для результативності лікування [9]. Порівняльне дослідження Дж. Меркадал Ротгер та В. Кабре демонструє, що формування альянсу можливе і в онлайн-форматі, проте існують відмінності в його динаміці та якості порівняно з очними сесіями [3]. Д. Куан з колегами обговорюють роль штучного інтелекту як посередника у терапевтичних взаєминах, відкриваючи нові перспективи для дистанційної реляційної практики [5]. Спираючись на глибинні інтерв'ю з 24 учасниками — терапевтами та клієнтами з соціально вразливих груп у Китаї — автори окреслюють стійкі виклики онлайн-взаємодії, зокрема труднощі формування довіри в умовах інституційних обмежень і напругу між безпекою та автентичним самовираженням у терапевтичному й повсякденному контекстах. На їхню думку, подолання цих викликів потребує технологічних рішень, здатних підтримувати доступ до інформації, зменшувати асиметрії влади та враховувати контекстуальні особливості взаємодії.

Дослідження Л. Анкі та колег показує, як можна оцінювати терапевтичний альянс у текстових онлайн-сесіях без візуального контакту. Вони пропонують автоматизований підхід із використанням великих мовних моделей (LLM) для вивчення розвитку терапевтичного альянсу в текстовому онлайн-консультуванні [1].



Робота В. Нгуєн, Санг Мін Юнг, Л. Лі, Т. Д. Халл і К. Данеску-Нікулеску-Мізіл аналізує комунікаційні процеси та їхній вплив на формування терапевтичної взаємодії, що дозволяє виявити нові закономірності розвитку відносин між клієнтом і терапевтом у цифровому середовищі [4].

Отже, сучасні дослідження підтверджують, що онлайн-терапія сформувалася як поширений формат психотерапевтичної практики, який частково заповнює прогалину в доступі до психологічної допомоги в умовах просторових, соціальних та інституційних обмежень. Водночас дигіталізація психотерапевтичної практики оцінюється неоднозначно, що пов'язано з низкою дискусійних моментів. Так, одні дослідження демонструють, що онлайн-терапія підвищує доступність послуг, підтримує саморегуляцію пацієнтів і дозволяє підтримувати терапевтичний альянс дистанційно. Інші ж підкреслюють ризики деперсоналізації, втрати невербальної інформації, складнощі у формуванні довіри та обмеження для пацієнтів із маргіналізованих груп. Дискусії також стосуються того, як технології впливають на динаміку влади та реляційні процеси в терапії, а також необхідності спеціального навчання терапевтів для ефективної роботи в цифровому середовищі. Таким чином, вплив дигіталізації на психотерапію є багатограним і потребує подальшого критичного дослідження, яке враховуватиме як переваги, так і потенційні обмеження дистанційної практики.

Тому **метою статті** є вивчення особливостей онлайн-терапії серед психотерапевтів, які практикують реляційний аналіз, із фокусом на ключові психологічні феномени та організаційні аспекти дистанційної взаємодії.

**Виклад основного матеріалу.** У дослідження було залучено 36 психотерапевтів, які працюють у рамках реляційного аналізу. Репрезентативність вибірки не оцінювалась за формальною статистичною моделлю, а забезпечувалась через теоретичну та методологічну аргументацію. Основним критерієм відбору була релевантність досвіду учасників: усі психотерапевти мали значний практичний досвід проведення онлайн-сесій і застосовували реляційний підхід у терапії. Такий підхід дозволяв забезпечити охоплення ключових феноменів та процесів, які є центральними для дослідження цифрового психотерапевтичного процесу.

У дослідженні контроль здійснювався за двома ключовими змінними: частка онлайн-клієнтів у практиці та тривалість онлайн-практики. Зазначимо, що більшість терапевтів працюють переважно або виключно в онлайн-форматі: понад 75 % клієнтів у цифровому середовищі відзначили 51 % вибірки. Частка онлайн-клієнтів 50–75 % спостерігається у ~24 % терапевтів, що свідчить про часткове поєднання онлайн- та офлайн-практики. Терапевти з 25–50 % онлайн-клієнтів становлять ~19 %, а менше 25 % — лише ~3 %, що відображає мінімальну інтеграцію цифрового формату у практику. Щодо тривалості онлайн-практики, ~51 % терапевтів мають досвід понад 3 роки, що свідчить про стійку

інтеграцію цифрового формату та достатню експертизу для адаптації реляційних методів до дистанційного середовища. Приблизно 41 % мають досвід від 1 до 3 років, що відповідає фазі освоєння та адаптації онлайн-формату. Менше 5 % працюють в онлайн-форматі менше року, представляючи початкову стадію інтеграції цифрових технологій у практику.

Серед інших змінних, які контролювалися в дослідженні і дозволяли системно оцінити практичні та організаційні аспекти онлайн-практики, ми використовували формат комунікації, тип цифрового середовища для сесій, наявність правил цифрового етикету у терапевтичному контракті, навчання та підготовка до онлайн-консультування, супервізії з фокусом на онлайн-альянс. Метою контролю було забезпечення теоретичної репрезентативності вибірки, охоплюючи різні аспекти практики онлайн-терапії: формат комунікації, технології, організаційні правила, частку онлайн-клієнтів, підготовку та супервізію.

Отже, вибірка відображала різноманітність професійного досвіду, стажу роботи та контекстів практики, що дозволяло вивчати різні аспекти онлайн-терапії. При цьому фокус дослідження був спрямований на аналітичну репрезентативність: відображення ключових конструктів, механізмів і відносинних патернів, які визначають реляційний процес у цифровому середовищі. Зокрема, це стосувалося взаємодії терапевта і клієнта, емоційних і когнітивних аспектів реляційного процесу та стратегій управління дистанційним контактом. Хоча розмір вибірки обмежений і не репрезентує всіх психотерапевтів загалом, така вибірка дозволяє отримати глибинні якісні дані, критично важливі для аналізу досліджуваного явища.

У дослідженні досвіду онлайн-терапії вимірювалися феномени афективного відгуку, аналітичного третього, втіленості, диджитального відігравання, саморозкриття терапевта, спільного спостереження за процесом, радикальної прозорості, соматичного резонансу, спільної реальності та цифрової втоми; ці аспекти були відібрані на основі експертних інтерв'ю з практикуючими реляційними терапевтами для забезпечення методологічної релевантності дослідження. Для кожного з феноменів учасникам пропонувалися чотири твердження, що стосувалися відповідної змінної (загалом 40 тверджень, 10 змінних). Досліджувані оцінювали ступінь своєї згоди з цими твердженнями за шкалою Лайкерта. На основі індивідуальних відповідей формувалася агрегована оцінка, яка відображала прояв кожного феномену у практиці онлайн-терапії.

Дані оброблялися за допомогою кореляційного аналізу (розраховувався коефіцієнт рангової кореляції Спірмена), включно з побудовою матриці інтеркореляцій, яку представлено у статті (Див. Табл.1). Кореляційний аналіз обрано, оскільки він дозволяє виявити зв'язки між феноменами, оцінити їхню інтеграцію та простежити, які аспекти онлайн-терапії найбільш тісно взаємодіють у практиці, що є важливим для теоретичного розуміння цифрового терапевтичного процесу.



Таблица 1.

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 – Аналітичне Третє, Втлн – Втіленість, ДжВдгр – Диджитальне відігравання, СмрАнтк – Саморозкриття аналітика, СпСПст – Спільне спостереження за процесом, РдкПрзр – Радикальна прозорість, СмРезнс – Соматичний резонанс, СпРлнтъ – Спільна реальність – Спільна реальність, Втома – Цифрова втома

Представлена кореляційна матриця ( $\rho$  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 матриці 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, Аналітичне Третє, Спільна реальність, Саморозкриття аналітика, оскільки у реляційному аналізі (Т. Огден, Д. Стерн, Дж. Бенджамін, Л. Рінгстром) ці феномени традиційно описуються як механізми «co-construction of meaning», тобто «спів-конструювання смислу, значення».

1. *Центральне ядро матриці.* 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 матриці*. 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 пацієнтом, це відображається на двох рівнях: на міжсуб'єктивному рівні (власний внутрішній досвід аналітика стає доступним для пацієнта 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 ( $\rho \approx 0,56-0,57$ ), 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 пацієнта, 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 міжсуб'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 міжсуб'єктивний простір, підвищує емоційну чутливість, водночас збільшує емоційне навантаження аналітика. Останнє дає підстави



тракувати Саморозкриття аналітика як структуроутворювальну змінну у реляційній плеяді, що пов'язує ядро емоційних і реляційних процесів.

2. *Кластер емоційного та цифрового виснаження.* У матриці, як показано в таблиці, 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 ( $\rho = 0,549$ ,  $p = 0,001$ ), Афективний відгук – Саморозкриття аналітика ( $\rho = 0,570$ ,  $p < 0,001$ ), Афективний відгук – Спільна реальність ( $\rho = 0,565$ ,  $p < 0,001$ ), Спільна реальність – Втома ( $\rho = 0,432$ ,  $p = 0,011$ ).

Сукупність цих зв'язків дозволяє інтерпретувати цю групу змінних як єдиний синдромний блок, що відображає *парадокс цифрової аналітичної близькості*, тобто зростання смислової та реляційної інтенсивності супроводжується підвищенням афективної залученості та цифрового виснаження. Високі та значущі коефіцієнти кореляції між цими змінними ( $\rho \approx 0.53–0.57$ ) 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 парадокс 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 пацієнта. 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 ( $\rho \approx 0.56–0.57$ ), по суті, означає, що у тому випадку коло аналітик вносить власні емоції у взаємодію, це підвищує міжсуб'єктивну чутливість і водночас створює навантаження, адже обидва зв'язки є прямими. Натомість зв'язок Соматичного резонансу зі Втомою та Афективним відгуком ( $\rho \approx 0.53–0.55$ ) 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 пацієнт взаємодіють на емоційному і смислового рівні, то сильніше проявляються емоційні реакції та втома.

Власне, тому ми говоримо про парадокс цифрової близькості: технологічне середовище (Zoom або інший дигітальний 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 міжсуб'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 міжсуб'єктивний контакт.

І в цьому сенсі ми також можемо говорити про підсилення контакту та ризик виснаження. Зокрема, Спільна реальність підсилює якість контакту: пацієнт 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. Х. Огден зазначав, що спільна психічна реальність виникає через інтеракцію внутрішніх станів обох учасників. Наразі ми бачимо, що цифрове середовище посилює видимість та інтенсивність цього поля. Д. Н. Стерн 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 Дж. Бенджамін, 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 «парадоксу 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 міжсуб'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 пацієнт 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 Дж. Бенджамін про двосторонню афективну матрицю, тобто реляційна активність аналітика створює емоційне поле, яке «відбивається» на ньому самому. Т. Х. Огден стверджував, що прозорість підтримує формування спільного психічного простору, роблячи його більш явним та доступним для аналізу. Нарешті, чуттєва присутність, про яку говорив Д. Н. 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 парадокс цифрової терапії: технологія дозволяє формувати близький контакт, але одночасно концентрує емоційні витрати на аналітика.

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

На наш погляд, Аналітичне Третє в реляційному аналізі постає не як похідний ефект безпосередньої тілесної співприсутності, а як процесуальна міжсуб'єктивна структура, здатна формуватися за умов обмеженого сенсорного контакту. У цифровому просторі воно не зникає, а зміщує свою основу: замість прямої тілесної співприсутності воно конституюється через соматично-афективний резонанс, ритм взаємодії, паузи, інтонаційні збої та переживання розривів і відновлень контакту. Втіленість у цьому контексті не є автономним феноменом, а виконує роль медіатора, через який спільна психічна реальність стає відчутною. Таким чином, обмеженість прямих зв'язків Аналітичного Третього не свідчить про його маргінальність, а навпаки — підкреслює його організуючу функцію: воно виникає як інтегративний простір, що збирає тілесні й афективні сигнали в єдине міжсуб'єктивне поле, адаптоване до умов онлайн-аналізу.

Фактично, можемо вести мову про тілесно-афективні механізми як посередники в терапії. Кореляційні зв'язки показують, що Аналітичне Третє та Втіленість 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



аналітикак дозволяє афективно «включити» внутрішній досвід аналітика у міжсуб'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 пацієнт компенсують відсутність фізичних сигналів через тонкі афективні реакції, саморозкриття, соматичний резонанс, що дозволяє переживати Аналітичне Третє і Втіленість. Озвучені висновки також узгоджуються з основними теоретичними тезами реляційного аналізу. Аналітичне Третє 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, Аналітичне Третє та Втіленість у цифровому аналізі не можуть формуватися напряму, а «проходять» через афективно-тілесні канали, які інтегрують міжсуб'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.

Також ми бачимо, що Аналітичне Третє та 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 міжсуб'єктивну структуру. В 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 міжсуб'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 цифро-

вого 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 міжсуб'єктивної взаємодії. Це підкреслює важливість спостереження за ситуативними реакціями, особливо у високому цифровому навантаженні, щоб не плутати їх із стабільними структуроутворюючими процесами.

**Висновки.** Матриця інтеркореляцій, 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. Тобто 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 міжсуб'єктивний простір, формуючи глибший контакт. А отже, 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. Це можна інтерпретувати як двосторонній ефект інтенсивної взаємодії: афективна експозиція та тілесно-емоційне залучення підтримують контакт і смислову інтеграцію пацієнта, але вимагають від аналітика високої емоційної регуляції та енергетичних ресурсів.

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

Висвітлені нами особливості пояснюють, чому «цифровий» аналіз може бути настільки глибоким і водночас виснажливим. Результати підкреслюють, що цифрова практика не є лише технічним перенесенням терапії у он-лайн-режим, а створює новий афективно-соматичний континуум, де психологічні процеси організовані навколо афективної присутності та тілесного резонансу.

### **Література:**

1. Anqi Li, Yu Lu, Nirui Song, Shuai Zhang, Lizhi Ma, and Zhenzhong Lan. 2024. Understanding the Therapeutic Relationship between Counselors and Clients in Online Text-based Counseling using LLMs. In *Findings of the Association for Computational Linguistics: EMNLP 2024*, pages 1280–1303, Miami, Florida, USA. Association for Computational Linguistics.
2. Maroti, D., von Below, C. & Werbart, A. Psychodynamic Teletherapy: The Past, the Present and the Future. *J Contemp Psychother* (2025). <https://doi.org/10.1007/s10879-025-09688-4>
3. Mercadal Rotger, J., & Cabré, V. (2022). Therapeutic Alliance in Online and Face-to-face Psychological Treatment: Comparative Study. *JMIR mental health*, 9(5), e36775. <https://doi.org/10.2196/36775>
4. Nguyen Vivian, Sang Min Jung, Lee Lillian, Hull Thomas D., and Danescu-Niculescu-Mizil Cristian. 2024. Taking a turn for the better: Conversation redirection throughout the course of mental-health therapy. In *Findings of the Association for Computational Linguistics: EMNLP 2024*, pages 9507–9521, Miami, Florida, USA. Association for Computational Linguistics.
5. Quan, J., Li, Z., Zhu, T. Q., Li, Y., Wang, B., Pratt, W., & Gao, N. (2025). *Relational mediators: LLM chatbots as boundary objects in psychotherapy*. *arXiv*. <https://arxiv.org/abs/2512.22462>
6. Reatto, L. L., Werbart, A., Oasi, O., De Salve, F., Ierardi, E., Giordano, M., & Riva Crugnola, C. (2023). Understanding psychoanalytic work online and back to the couch in the wake of the COVID-19 pandemic: an investigation among Italian psychoanalysts. *Frontiers in psychology*, 14, 1167582. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1167582>
7. Stefana, A., Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2025). The common ground in in-person and telehealth psychoanalysis: Some considerations from theory of technique and empirical research. *International Forum of Psychoanalysis*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/0803706X.2024.2436993>
8. Tucker, I. (2024). Digitally mediated psychotherapy: Intimacy, distance, and connection in virtual therapeutic spaces. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 26(1–2), 168–179. <https://doi.org/10.1080/13642537.2024.2313193>
9. Zech, J. M., Johnson, M., Pullmann, M. D., Hull, T. D., Althoff, T., Munson, S. A., Fridling, N., Litvin, B., Wu, J., & Areán, P. A. (2023). An Integrative Engagement Model of Digital Psychotherapy: Exploratory Focus Group Findings. *JMIR formative research*, 7, e41428. <https://doi.org/10.2196/41428>

### **References:**

1. Anqi Li, Yu Lu, Nirui Song, Shuai Zhang, Lizhi Ma, and Zhenzhong Lan. 2024. Understanding the Therapeutic Relationship between Counselors and Clients in Online Text-based Counseling using LLMs. In *Findings of the Association for Computational Linguistics: EMNLP 2024*, pages 1280–1303, Miami, Florida, USA. Association for Computational Linguistics.
2. Maroti, D., von Below, C. & Werbart, A. Psychodynamic Teletherapy: The Past, the Present and the Future. *J Contemp Psychother* (2025). <https://doi.org/10.1007/s10879-025-09688-4>

3. Mercadal Rotger, J., & Cabré, V. (2022). Therapeutic Alliance in Online and Face-to-face Psychological Treatment: Comparative Study. *JMIR mental health*, 9(5), e36775. <https://doi.org/10.2196/36775>
4. Nguyen Vivian, Sang Min Jung, Lee Lillian, Hull Thomas D., and Danescu-Niculescu-Mizil Cristian. 2024. Taking a turn for the better: Conversation redirection throughout the course of mental-health therapy. In *Findings of the Association for Computational Linguistics: EMNLP 2024*, pages 9507–9521, Miami, Florida, USA. Association for Computational Linguistics.
5. Quan, J., Li, Z., Zhu, T. Q., Li, Y., Wang, B., Pratt, W., & Gao, N. (2025). *Relational mediators: LLM chatbots as boundary objects in psychotherapy*. *arXiv*. <https://arxiv.org/abs/2512.22462>
6. Reatto, L. L., Werbart, A., Oasi, O., De Salve, F., Ierardi, E., Giordano, M., & Riva Crugnola, C. (2023). Understanding psychoanalytic work online and back to the couch in the wake of the COVID-19 pandemic: an investigation among Italian psychoanalysts. *Frontiers in psychology*, 14, 1167582. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1167582>
7. Stefana, A., Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2025). The common ground in in-person and telehealth psychoanalysis: Some considerations from theory of technique and empirical research. *International Forum of Psychoanalysis*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/0803706X.2024.2436993>
8. Tucker, I. (2024). Digitally mediated psychotherapy: Intimacy, distance, and connection in virtual therapeutic spaces. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 26(1–2), 168–179. <https://doi.org/10.1080/13642537.2024.2313193>
9. Zech, J. M., Johnson, M., Pullmann, M. D., Hull, T. D., Althoff, T., Munson, S. A., Fridling, N., Litvin, B., Wu, J., & Areán, P. A. (2023). An Integrative Engagement Model of Digital Psychotherapy: Exploratory Focus Group Findings. *JMIR formative research*, 7, e41428. <https://doi.org/10.2196/41428>