

## ІЗОМОРФІЗМ ТА ПАРАЛЕЛЬНИЙ ПРОЦЕС ЯК ІНТРАСУБ'ЄКТИВНІ МЕХАНІЗМИ ВІДТВОРЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИНАМІКИ В СУПЕРВІЗІЙНОМУ ПРОСТОРИ

**Компанович М. С.**

кандидатка психологічних наук,  
завідувачка кафедри психології та соціально-гуманітарних наук  
Львівського інституту ПрАТ «ВНЗ «МАУП»  
ORCID ID: 0009-0009-1467-0922

У статті здійснено теоретичний аналіз ізоморфізму та паралельного процесу як інтрасуб'єктивних механізмів відтворення клінічної динаміки в супервізійному просторі. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю поглибленого осмислення процесів, що виникають у багаторівневій системі «пацієнт / клієнт – клінічний психолог / психотерапевт – супервізор», особливо в умовах роботи з клінічно складними випадками та коморбідною симптоматикою. Супервізія розглядається як простір, у якому несвідомі патерни взаємодії можуть трансформуватися та ставати предметом професійної рефлексії.

Метою статті є концептуалізація феноменів ізоморфізму та паралельного процесу як механізмів привнесення емоційно-комунікативних і структурних характеристик терапевтичної взаємодії в супервізійну площину, а також визначення їхнього значення для підвищення ефективності психологічної допомоги. Методологічною основою дослідження є теоретичний аналіз психодинамічних концепцій, узагальнення клінічного досвіду та інтерпретація супервізійних спостережень.

Обґрунтовано, що ізоморфізм постає принципом структурної подібності процесів на різних рівнях професійної взаємодії, тоді як паралельний процес відображає несвідоме відтворення динаміки стосунку «клієнт / пацієнт – клінічний психолог / психотерапевт» у взаємодії «клінічний психолог / психотерапевт – супервізор». Усвідомлення цих механізмів створює умови для глибшого розуміння перенесення та контрперенесення, сприяє диференціації емоційних станів учасників взаємодії та підвищує рефлексивну компетентність фахівця.

Дослідження ізоморфізму та паралельного процесу в супервізійному просторі є важливим ресурсом професійного розвитку клінічного психолога, забезпечує моніторинг якості психологічної допомоги та сприяє оптимізації супервізійного процесу в клінічній практиці.

**Ключові слова:** супервізія, ізоморфізм, паралельний процес, клінічна психологія, перенесення, контрперенесення, системний підхід.

### Kompanovych M. S. Somorphism and parallel process as intra-subjective mechanisms of reproduction of clinical dynamics in supervision space

The article provides a theoretical analysis of isomorphism and parallel process as intersubjective mechanisms for reproducing clinical dynamics in the supervision space.

The relevance of the study is due to the need for an in-depth understanding of the processes that arise in the multi-level system “patient / client – clinical psychologist / psychotherapist – supervisor”, especially in the context of working with clinically complex cases and comorbid symptoms.

Supervision is seen as a space in which unconscious patterns of interaction can be transformed and become the subject of professional reflection.

The aim of the article is to conceptualize the phenomena of isomorphism and parallel process as mechanisms for introducing emotional-communicative and structural characteristics of therapeutic interaction into the supervisory plane, as well as to determine their significance for increasing the effectiveness of psychological care. The methodological basis of the study is a theoretical analysis of psychodynamic concepts, generalization of clinical experience, and interpretation of supervisory observations.

It is substantiated that isomorphism appears as a principle of structural similarity of processes at different levels of professional interaction, while the parallel process reflects the unconscious reproduction of the dynamics of the “patient-therapist” relationship in the “therapist-supervisor” interaction.

Awareness of these mechanisms creates conditions for a deeper understanding of transference and countertransference, promotes differentiation of emotional states of interaction participants, and increases the reflective competence of the specialist.

*The study of isomorphism and parallel process in the supervisory space is an important resource for the professional development of a clinical psychologist, ensures monitoring of the quality of psychological care and contributes to the optimization of the supervisory process in clinical practice.*

**Keywords:** supervision, isomorphism, parallel process, clinical psychology, transference, countertransference, systemic approach.

**Вступ.** Сучасна клінічна практика характеризується зростанням складності психічних розладів, коморбідністю симптоматики та впливом тривалих стресогенних чинників, що актуалізує потребу в поглибленому осмисленні процесів, які відбуваються не лише в психотерапевтичному альянсі, але й у супервізійному просторі. У системі «клієнт / пацієнт – клінічний психолог / психотерапевт – супервізор» виникає багаторівнева динаміка взаємодії, де несвідомі переживання, афекти та індивідуальні стилі міжособистісного стосунку можуть відтворюватися у змінених, але структурно подібних формах. Саме в цьому контексті особливої ваги набувають феномени ізоморфізму та паралельного процесу як інтрасуб'єктивні механізми, що забезпечують ореальнення клінічної динаміки між різними рівнями професійної взаємодії. Їх дослідження дає змогу глибше зрозуміти природу супервізійного процесу, підвищити рефлексивність фахівця та оптимізувати якість психологічної допомоги в клінічній практиці.

**Методи та методики дослідження.** Дослідження має теоретико-концептуальний характер і ґрунтується на комплексі загальнонаукових та спеціальних методів, релевантних меті роботи. Систематизовано та критично здійснено теоретичний аналіз наукових джерел задля осмислення психоаналітичних, психодинамічних, інтрасуб'єктивних і системних підходів до розуміння феноменів ізоморфізму та паралельного процесу в супервізуванні клінічної практики. Для розмежування понять «ізоморфізм» та «паралельний процес» і виявлення спільних і відмінних характеристик їх функціонування в супервізійному просторі використано порівняльно-концептуальний аналіз. Задля розуміння клінічної динаміки в системі «клієнт / пацієнт – клінічний психолог / психотерапевт – супервізор», що дає змогу описати ізоморфні відповідності та механізми формування паралельних про-

цесів як інтрасуб'єктивних феноменів, застосовано метод теоретичного моделювання. На основі рефлексивного аналізу супервізійної практики задля виявлення закономірностей відтворення емоційно-комунікативних патернів здійснено узагальнення клінічного досвіду. Методологічною основою дослідження є принципи інтрасуб'єктивності, системності, багаторівневості психічної організації та рефлексивності професійної взаємодії. Такий комплекс методів дав змогу концептуалізувати ізоморфізм і паралельний процес як механізми відтворення клінічної динаміки в супервізійному просторі та окреслити їхнє значення для оптимізації супервізійної практики.

**Результати.** Сучасні завдання супервізії у клінічній психології постають не лише як форма професійного контролю чи навчання, але й як складний багаторівневий процес, що включає афективні, когнітивні та несвідомі компоненти взаємодії. У психодинамічній традиції супервізія функціонує як простір осмислення клінічної динаміки, де клінічний психолог / психотерапевт може рефлексувати власні реакції, труднощі та інтервенції.

У психодинамічній парадигмі супервізія розглядається як особлива форма професійних стосунків, у межах яких відбувається не лише передання знань, але й формування клінічного мислення та професійної ідентичності. Такі дослідники, як Н. Searles [18], С.А. Colarusso [6], J. Morrissey, R. Tribe [15], Е.М. Shapiro [19], С.Е. Jr. Watkins [21; 22; 23], N. McWilliams [12], описують структурні характеристики супервізії, що зближують її з терапевтичним процесом: наявність альянсу, динаміка довіри, переживання вразливості, актуалізація перенесення та контрперенесення. Дослідники наголошують на тому, що супервізор обов'язково стає об'єктом перенесення, оскільки репрезентує фігуру професійного авторитету, оцінювання та підтримки.

Водночас реакції контрперенесення супервізора можуть слугувати важливим джерелом інформації щодо латентної динаміки психотерапевтичного процесу. Таким чином, супервізія функціонує як метарефлексивний простір, у якому відбувається опрацювання як клінічного матеріалу, так і внутрішньопсихічних процесів самого фахівця.

З системної точки зору супервізія може розглядатися як метарівень психотерапевтичної системи. Якщо клінічний психолог / психотерапевт – це система «клієнт / пацієнт – психолог / психотерапевт», то супервізія є системою другого рівня – «клінічний психолог / психотерапевт – супервізор», яка відображає, трансформує або повторює певні структурні характеристики первинного досвіду. Саме в цій повторюваності структур формується феномен ізоморфізму.

На відміну від психодинамічного поняття паралельного процесу, феномен ізоморфізму має системне походження. У структурній сімейній психотерапії, пов'язаній з ідеями S. Minuchin [14], ізоморфізм відображає повторюваність організаційної структури взаємодії в різних підсистемах. E.S. Bordin [4] одним з перших концептуалізував ізоморфізм, описуючи супервізію як аналог терапевтичного альянсу, в якому структура стосунків зберігається, а ролі та конфлікти можуть бути ізоморфними до терапевтичного процесу. В ідеї E.S. Bordin [4] ізоморфізм є не лише клінічним явищем, але й навчальним механізмом.

Попри концептуальну близькість, поняття ізоморфізму та паралельного процесу не є тотожними. Феномен паралельного процесу виходить з психодинамічної площини, осягнення та інтерпретації якого апелюють до несвідомих афективних механізмів, відзеркалюючи внутрішньопсихічні процеси. Натомість ізоморфізм має системну природу, описує структурну повторюваність взаємодій, задіює організаційний і контекстуальний вимір [7; 15; 19; 24].

Ізоморфізм передбачає не лише афективне відтворення переживань, але й структурну відповідність, а саме повторення ієрархії, відтворення меж, дублювання рольових механізмів влади та збереження комунікативного стилю.

Таким чином, якщо в терапевтичній системі клієнт / пацієнт займає позицію безпорадності, а клінічний психолог / психотерапевт – надмірної відповідальності, то в супервізійній системі клінічний психолог / психотерапевт може несвідомо відтворювати позицію безпорадного суб'єкта, провокуючи супервізора до виконання директивної або рятівної ролі.

Ізоморфізм є системною властивістю рекурсивних взаємодій. Він виникає там, де існує ієрархія вкладених систем: пацієнт / клієнт → клінічний психолог / психотерапевт → супервізор → професійна спільнота [5; 21; 23].

Представники психоаналітичної супервізійної школи R. Ekstein та T. Wallerstein [8] описували повторюваність структур, аналогічні захисти, ролі та афекти у психотерапії та супервізії. Вони використовували ідею ізоморфізму для пояснення того, чому супервізор починає відчувати те саме, що й психотерапевт.

В контексті інтерсуб'єктивного розуміння та поглиблення поняття T.H. Ogden [16] описує «аналітичне третє» за якого спільно створений психічний простір може бути ізоморфним у терапії та супервізії. Тут ізоморфізм виникає не як повторення, а як спільна несвідомо організація досвіду.

Паралельний процес можна розглядати як психологічний механізм, що лежить в основі ізоморфних структур. Водночас ізоморфізм є ширшим поняттям, оскільки охоплює не лише афективне передання, але й формальну організацію ролей, влади та комунікації. Інтеграція в осмисленні цих підходів дає змогу розглядати супервізію як простір, у якому несвідомі процеси набувають системної форми.

Виникнення ізоморфізму у супервізії розглянуто в працях С.Е. Watkins Jr. [21; 22; 23], тоді як N.P. Busygina та A.I. Silkin [5] проаналізували умови виникнення цього феномена які включають такі характеристики:

- емоційна інтенсивність клінічної взаємодії: чим вищий рівень афективного навантаження в психотерапії, тим більша ймовірність рекурсивного відтворення патернів;
- низький рівень рефлексивної диференціації: якщо клінічний психолог / психотерапевт не усвідомлює власних реакцій, він

схильний несвідомо переносити їх у супервізійний простір;

- жорстка структурна організація системи: чітко регламентовані ролі сприяють стабільному відтворенню структури;

- організаційний контекст в ієрархічних структурах, таких як клінічне середовище, може посилювати ізоморфні тенденції.

Психодинамічно ізоморфізм підтримується механізмами проєктивної ідентифікації та несвідомої ідентифікації з клієнтом. Системно він функціонує як процес самовідтворення структурних характеристик [21; 23].

Усвідомлення ізоморфізму створює можливість глибшого розуміння терапевтичної динаміки, розвитку метапозиції у фахівця, формування професійної зрілості [5].

Супервізор, здатний розпізнати ізоморфну структуру, може інтерпретувати її не як особистісний дефіцит психотерапевта, а як індикатор системної динаміки. Такий підхід зменшує ризик стигматизації й сприяє збереженню супервізійного альянсу [22].

Ізоморфізм також виконує освітню функцію: він дає змогу клінічному психологу / психотерапевту пережити власну залученість у структурну пастку, що підвищує емпатичне розуміння клієнта. Емпатія в розумінні К.-Г. Юнга постає як одна з форм ідентифікації, що проявляється у перцептивному процесі. Він описував її як рух лібідо до об'єкта задля його асиміляції, розуміючи лібідо як психічну енергію, спрямовану на встановлення зв'язку з об'єктом [25]. J. Astor розглядав емпатію як специфічну мисленнєву установку, у межах якої супервізор прагне розмежувати позицію свого «внутрішнього супервізора» та «аналітичної вершини», зберігаючи усвідомлення асиметричності супервізійних стосунків [1]. W.R. Bion [3], уникаючи суперечності між буквальним і метафоричним способами сприймання, запропонував поняття «вершина» як символ різних позицій спостереження. Згідно з його підходом, кожна «вершина» є окремою точкою зору, з якої вибудовується власна інтерпретація реальності. Таким чином, «аналітичний відгук» і уявлення про те, «як інші бачать ситуацію», можуть розглядатися як різні «вершини» – різні способи організації досвіду.

Попри потенційну цінність, ізоморфізм може мати деструктивний характер, що проявляється у зміщенні супервізії в психотерапію, посиленні владної асиметрії, фіксації терапевта у позиції некомпетентності, формуванні залежності від супервізора [5].

Етична складова частини роботи з ізоморфізмом передбачає втримування професійних меж, відмову від надмірної інтерпретації, підтримку автономії клінічного психолога / психотерапевта [5; 9].

Ізоморфізм у супервізуванні клінічної практики можна визначити як рекурсивне відтворення структурних і афективних характеристик терапевтичної взаємодії на рівні супервізійної системи, зумовлене поєднанням психодинамічних і системних механізмів [22].

Інтегративна модель дає змогу розглядати ізоморфізм як природну властивість вкладених професійних систем, індикатор глибинної динаміки, поштовх для професійного розвитку, а також як потенційне джерело ризику за відсутності рефлексії [5; 24].

Поняття паралельного процесу історично пов'язується з працями Н. Searles. Ключовим у його дослідженнях є розуміння психічного розладу як продукту порушених ранніх об'єктних стосунків. Він детально аналізував, як патологічні патерни взаємодії з батьківськими фігурами відтворюються в психотерапевтичному альянсі та супервізії, зокрема через перенесення та контрперенесення. Н. Searles описував явище, коли несвідомі патерни взаємодії пацієнта з психотерапевтом відтворюються у стосунках психотерапевта з супервізором. Хоча дослідник не використовував термін «паралельний процес», його ідеї чітко демонструють це явище на клінічному рівні. Фактично Н. Searles описав, що супервізійна взаємодія може стати дзеркалом терапевтичного процесу [18].

Ключовою ланкою паралельного процесу Н. Searles вважав контрперенесення терапевта, особливо у роботі з психотичними пацієнтами. Він стверджував, що пацієнт несвідомо індукує у психотерапевта певні афекти, ролі або позиції, якщо психотерапевт, не усвідомлюючи цього відтворює ці самі патерни у супервізії. Як наслідок, супервізор, реагуючи на психотерапевта, може переживати емо-

ції, подібні до тих, які переживає психотерапевт у роботі з пацієнтом [18].

Представники психоаналітичної традиції Н. Searles [18], R. Ekstein, R.S. Wallerstein [8], M.J. Doehrman [7] підкреслювали, що супервізор залучений у несвідомі процеси й не займає «нейтральної» позиції. Контрпереносні переживання супервізора – розгубленість, безпорадність, роздратування чи втома – розглядаються як важливе джерело інформації про внутрішній світ пацієнта та труднощі психотерапевта. Такий підхід радикально відрізняється від уявлення про супервізію як про суто технічний або навчальний процес.

Н. Searles розглядав такі «повтори» не як помилки, а як комунікативний феномен, спосіб, яким пацієнт «говорить» через терапевта, матеріал, який за умови усвідомлення може бути трансформований у форму допомоги. Розуміння супервізії Н. Searles дає змогу розпізнати несвідомі ідентифікації психотерапевта з клієнтом / пацієнтом, відновити професійну (аналітичну) позицію, зменшити руйнівний вплив неусвідомленого контрперенесення. На думку Н. Searles, паралельний процес є яскраво вираженим у роботі з важкими пацієнтами та демонструє глибоке емоційне залучення або уникнення його, що є ознакою того, що психотерапевт справді перебуває у контакті з пацієнтом [18].

Н. Searles описав явище перенесення терапевтичної динаміки у простір супервізії. Згідно з його спостереженнями, психотерапевт може несвідомо відтворювати у взаємодії із супервізором ті самі афективні та поведінкові патерни, які проявляються у стосунках з клієнтом / пацієнтом [18].

Паралельний процес у психоаналітичному розумінні Н. Searles [18], E.S. Bordin [4], R. Mendelsohn. [13], H. Racker [17] розглядали переважно в межах психоаналітичної парадигми, акцентуючи увагу на перенесенні, контрперенесенні та проєктивній ідентифікації, несвідомій ідентифікації з пацієнтом. Сучасні дослідники, J. Benjamin [2], T.H. Ogden [16], J. Taylor Hewitt [10], E.L. Holloway [11] розширили це розуміння, інтегрувавши інтерсуб'єктивний, реляційний і системний підходи, де паралельний процес осмислюється як багаторівнева взаємодія в межах професій-

ної системи «клієнт / пацієнт – клінічний психолог / психотерапевт – супервізор».

Феномен паралельного процесу розглядається як діагностично значущий, оскільки дає змогу супервізору виявити латентні аспекти терапевтичної взаємодії. Водночас він має ризикований потенціал: якщо супервізор не усвідомлює власних реакцій, він може також бути ланкою відтворення деструктивної динаміки [5; 24].

У працях Н. McWilliams підкреслюється, що паралельний процес є не деструктивним явищем, а природною характеристикою глибинної клінічної роботи. Його усвідомлення сприяє розвитку професійної рефлексії та зміцненню супервізійного альянсу. В сучасній психоаналітичній інтерпретації Н. McWilliams рідко вживає поняття «ізоморфізм» буквально, але чітко описує сам феномен: супервізійні труднощі як відтворення внутрішнього світу пацієнта та структурна відповідність процесів на різних рівнях. В аналітичному баченні психоаналітикині ізоморфізм тотожний реляційній формі паралельного процесу [12].

**Висновки.** Осмислення ізоморфізму та паралельного процесу як інтрасуб'єктивних механізмів відтворення клінічної динаміки в супервізійному просторі проілюструвало, що багаторівнева система «клієнт / пацієнт – психолог / психотерапевт – супервізор» функціонує як єдине динамічне поле, у межах якого емоційно-комунікативні та структурні патерни можуть репродукуватися за принципом ізоморфної подібності. Обґрунтовано, що паралельний процес постає специфічною формою прояву цієї подібності, відображаючи несвідомі аспекти терапевтичної взаємодії у супервізійному контакті. Усвідомлення та рефлексивне опрацювання цих феноменів підвищує професійну чутливість клінічного психолога / психотерапевта, сприяє диференціації власних і пацієнтських переживань та мінімізує ризики професійного вигорання. Таким чином, можемо дійти висновку, що інтеграція аналізу ізоморфізму та паралельного процесу в супервізійну практику є важливим чинником оптимізації якості психологічної допомоги та розвитку професійної рефлексії фахівця в клінічному середовищі.

### Список використаних джерел

1. Astor J. Michael Fordham: Innovations in Analytical Psychology. London: Routledge, 1995. 220 p.
2. Benjamin J. Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*. 2004. Vol. 73, No 1. P. 5–46.
3. Bion W.R. Transformations. London: Heinemann Medical Books, 1965. 180 p.
4. Bordin E.S. A working alliance model of supervision. *The Counseling Psychologist*. 1983. Vol. 11, No 1. P. 35–42.
5. Busygina N.P., Silkin A.I. Parallel process in supervision: The history of the concept and explanatory models. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2015. Vol. 23. P. 182–204.
6. Colarusso C.A. Psychoanalytic supervision and the developmental perspective. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 2000. Vol. 48. P. 1355–1376.
7. Doehrman M.J. Parallel processes in supervision and psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 1976. Vol. 40, No 1. P. 9–42.
8. Ekstein R., Wallerstein R.S. The teaching and learning of psychotherapy. New York: International Universities Press, 1958.
9. Falender C.A., Shafranske E.P. Clinical supervision: A competency-based approach. Washington, DC: American Psychological Association, 2004. P. 45–90.
10. Hewitt Taylor J., Poole S., Rodway R., Tyson R. Parallel process in supervision: A qualitative investigation. *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*. 2006. P. 85–95
11. Holloway E.L. Clinical supervision: A systems approach. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1995. P. 400–450.
12. McWilliams N. Psychoanalytic supervision. New York: Guilford Press, 2021. 237 p.
13. Mendelsohn R. Parallel process and projective identification in psychoanalytic supervision. *Psychoanalytic Review*. 2012. Vol. 99. P. 297–314.
14. Minuchin S. Families and family therapy. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1974. 268 p.
15. Morrissey J., Tribe R. Parallel process in supervision. *Counselling Psychology Quarterly*. 2001. Vol. 14, No. 2. P. 103–110.
16. Ogden T.H. The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *The International Journal of Psychoanalysis*. 1994. Vol. 75. P. 3–19.
17. Racker H. Transference and countertransference. London: Routledge, 2020. 222 p.
18. Searles H.F. The informational value of the supervisor's emotional experiences. *Psychiatry*. 1955. Vol. 18. P. 135–146.
19. Shapiro E.M. Parallel process in supervision. *The Clinical Supervisor*. 1991. Vol. 8, No. 2. P. 19–33.
20. Tracey T.J.G., Bludworth J., Glidden Tracey C.E. Are there parallel processes in psychotherapy supervision? An empirical examination. *Psychotherapy*. 2012. Vol. 49. P. 330–343.
21. Watkins C.E. Jr. Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering thirty years of research. *The Clinical Supervisor*. 2011. Vol. 30. P. 235–256.
22. Watkins C.E. Jr. Reconsidering parallel process in psychotherapy supervision. *Psychoanalytic Psychology*. 2017. Vol. 34. P. 506–515.
23. Watkins C.E. Jr. The supervisory alliance: A half century of theory, practice, and research in critical perspective. *American Journal of Psychotherapy*. 2014. Vol. 68. P. 19–55.
24. Zetzer H.A., Hill C.E., Hopsicker R.J., Krasno A.M., Montojo P.C., Winter Plumb E.I., Hoffman M.A., Donahue M.T. Parallel process in psychodynamic supervision: The supervisor's perspective. *Psychotherapy*. 2020. Vol. 57. P. 252–262.
25. Юнг К. Г. *Психологія перенесення*. Київ: Центр учбової літератури, 2024. 232 с.

### References

1. Astor, J. (1995). *Michael Fordham: Innovations in analytical psychology*. London: Routledge [in English].
2. Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73 (1), 5–46 [in English].
3. Bion, W.R. (1965). *Transformations*. London: Heinemann Medical Books.
4. Bordin, E.S. (1983). A working alliance model of supervision. *The Counseling Psychologist*, 11 (1), 35–42 [in English].
5. Busygina, N.P., & Silkin, A.I. (2015). Parallel process in supervision: The history of the concept and explanatory models. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 23, 182–204 [in English].
6. Colarusso, C.A. (2000). Psychoanalytic supervision and the developmental perspective. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1355–1376 [in English].

7. Doehrman, M.J. (1976). Parallel processes in supervision and psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 40 (1), 9–42 [in English].
8. Ekstein, R., & Wallerstein, R. S. (1958). *The teaching and learning of psychotherapy*. New York: International Universities Press [in English].
9. Falender, C.A., & Shafranske, E.P. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association [in English].
10. Hewitt Taylor, J., Poole, S., Rodway, R., & Tyson, R. (2006). Parallel process in supervision: A qualitative investigation. *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, 85–95 [in English].
11. Holloway, E.L. (1995). *Clinical supervision: A systems approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications [in English].
12. McWilliams, N. (2021). *Psychoanalytic supervision*. New York: Guilford Press [in English].
13. Mendelsohn, R. (2012). Parallel process and projective identification in psychoanalytic supervision. *Psychoanalytic Review*, 99, 297–314 [in English].
14. Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press [in English].
15. Morrissey, J., & Tribe, R. (2001). Parallel process in supervision. *Counselling Psychology Quarterly*, 14 (2), 103–110 [in English].
16. Ogden, T.H. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3–19 [in English].
17. Racker, H. (2020). *Transference and countertransference*. London: Routledge [in English].
18. Searles, H.F. (1955). The informational value of the supervisor's emotional experiences. *Psychiatry*, 18, 135–146 [in English].
19. Shapiro, E.M. (1991). Parallel process in supervision. *The Clinical Supervisor*, 8 (2), 19–33 [in English].
20. Tracey, T.J.G., Bludworth, J., & Glidden Tracey, C.E. (2012). Are there parallel processes in psychotherapy supervision? An empirical examination. *Psychotherapy*, 49, 330–343 [in English].
21. Watkins, C.E., Jr. (2011). Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering thirty years of research. *The Clinical Supervisor*, 30, 235–256 [in English].
22. Watkins, C.E., Jr. (2014). The supervisory alliance: A half century of theory, practice, and research in critical perspective. *American Journal of Psychotherapy*, 68, 19–55 [in English].
23. Watkins, C.E., Jr. (2017). Reconsidering parallel process in psychotherapy supervision. *Psychoanalytic Psychology*, 34, 506–515 [in English].
24. Zetzer, H.A., Hill, C.E., Hopsicker, R.J., Krasno, A.M., Montojo, P.C., Winter Plumb, E.I., Hoffman, M.A., & Donahue, M.T. (2020). Parallel process in psychodynamic supervision: The supervisor's perspective. *Psychotherapy*, 57, 252–262 [in English].
25. Jung, C.G. (2024). *Psykhohohiia perenesennia* [Psychology of transference]. Kyiv: Tsentr uchbovoi literatury [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 26.01.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 23.02.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 15.05.2026