

מדור מחקר שלפניכם שמח לארח את פרופ' דנה אציל-סלונים, אדר פז ופרופ' ערן בר-כליפה, שיסקרו תחום מחקרי חדשני ומרתק בפסיכותרפיה, המתמקד בתהליכי סינכרון והשפעה הדדית המתרחשים בין מטופלים למטפלים דרך מיגוון ערוצים לא מילוליים.

פרופ' דנה אציל-סלונים היא פסיכולוגית קלינית מומחית ומדריכה. היא מכהנת כפרופסור לפסיכולוגיה קלינית במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת בר-אילן, שם היא גם עומדת בראש המעבדה לחקר פסיכותרפיה, מנהלת את המחקר של הקליניקה לשירות הקהילה ועומדת בראש מרכז האימפקט של האוניברסיטה לקידום רפואת נפש מותאמת אישית. מחקרה של פרופ' אציל-סלונים מתמקדים בזיהוי והבנת הדינמיקות התוך-אישיות והבין-אישיות, המקדמות רווחה נפשית. המחקרים הנערכים במעבדת המחקר שלה עושים שימוש בכלים מתחום הבינה המלאכותית, במטרה לקדם רפואת נפש מותאמת אישית. היא פרסמה מאמרים רבים בתחום זה בכתבי עת מובילים וכן שימשה כעורכת-חברה בכתב העת Psychotherapy Research. מחקרה זוכים למימון מקרנות מחקר לאומיות ובין-לאומיות. פרופ' אציל-סלונים זכתה במיגוון פרסים על חדשנותה המדעית, ביניהם: Outstanding Early Career Achievement Award of the International Society for Psychotherapy Research.

אדר פז הוא פסיכולוג בהתמחות קלינית ודוקטורנט במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת בר-אילן. הוא בעל תואר שני בפסיכולוגיה קלינית ותואר שני בהנדסה ביו-רפואית. במסגרת מחקרו הוא משלב טכנולוגיות מתקדמות מתחום עיבוד האותות כדי לחקור דינמיקות תוך-אישיות ובין-אישיות המקדמות שינוי חיובי בטיפול.

פרופ' ערן בר-כליפה הוא פסיכולוג קליני ומדריך מוסמך בטיפול ממוקד רגש ומתמחה בטיפול זוגי ממוקד רגש. הוא מכהן כפרופסור לפסיכולוגיה קלינית במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת בר-אילן. פרופ' בר-כליפה פרסם למעלה מ-80 מאמרים מדעיים בתחום הטיפול והיחסים הזוגיים. במחקרו הוא מתמקד בתהליכים זוגיים בבריאות ובחולי כגון: ויסות רגשי משותף, תמיכה, אמפתיה, מיניות, והתמודדות עם לחץ. כמו כן הוא מנסה להבין את מנגנוני השינוי בטיפול זוגי ממוקד רגש.

ד"ר שרון זירביימן,
עורכת מדור מחקר בפסיכותרפיה
sharonzi@mta.ac.il

דינמיקות של סינכרון בין מטפלים למטופלים

דנה אציל-סלונים¹, אדר פז¹, ערן בר-כליפה²

תיאוריות פסיכותרפיה שונות, כולל גישות פסיכואנליטיות בנות זמננו, מדגישות כי תהליכי שינוי בטיפול מתרחשים לא רק דרך תקשורת מילולית, אלא גם דרך דינמיקות של סינכרונות והשפעה הדדית המתקיימות בין מטפלים למטופלים במיגוון ערוצי תקשורת לא מילוליים. המאמר שלפניכם יגדיר סינכרון ויבחין אותו ממושגים דומים, יסקור את הספרות המחקרית העכשווית לגבי סינכרון בפסיכותרפיה, יסמן את המסקנות המרכזיות מתוך הספרות הקיימת, כמו גם את מגבלות המחקר עד כה, ידון בכיווני מחקר חדשים המציעים לקדם את הבנתנו לגבי תפקידן של דינמיקות סינכרון ומתי הן עשויות להוביל לתוצאות טיפול חיוביות. לקראת סיום המאמר, תוצג ויניטה מטיפול המדגימה דינמיקות של סינכרון בין מטפלת למטופלת ויתארו ההשלכות הקליניות וההדרכתיות.

¹ מילות מפתח: סינכרון, תקשורת לא מילולית, מחקר תהליך-תוצאה בפסיכותרפיה, תהליכים דיאדיים, קורגולציה
כותבת ראשית: dana.slonim@gmail.com

¹ המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן.
² המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב.

את ההבחנה של מושג זה ממושגים קשורים כמו קורגולציה והתכנסות.

סינכרון הוא מונח רחב המתייחס לדינמיקות של השתנות משותפת בין שני פרטים לאורך זמן, אך מושג זה יכול לכלול דינמיקות שונות של השתנות משותפת, כגון הפחתת העירור הרגשי או קורגולציה מרגיעה, אך גם דינמיקות של הגברת העירור הרגשי או קורגולציה מעוררת (4). התכנסות היא הפחתה הדרגתית של ההבדלים בין שותפים לשיחה לאורך זמן (3). תהליכים אלה אינם בלתי תלויים ויכולים להשפיע זה על זה. לדוגמה, העוררות הקולית של המטופל ושל המטפל עשויה לעלות ולרדת בהתאמה (סינכרון), כאשר במקביל המטפל מושך את המטופל לעבר רמת עוררות יציבה יותר (קורגולציה). ייתכן גם שלאורך זמן אינטראקציות סינכרוניות חוזרות בדיאדה

טיפולית יובילו להגברת הדמיון ביניהם (התכנסות). היבט נוסף של ההגדרה הוא שהתיאום בין האותות ההתנהגותיים או הפיזיולוגיים חייב להיות בלתי אקראי. כיוון שלמדדים התנהגותיים ופיזיולוגיים יש לעתים קרובות דפוס תנודתי, הדבר עשוי לייצר מתאם מדומה שלא ניתן לייחס אותו להשפעה הדדית. כדי לשלול אפשרות של סינכרון המתרחש במקרה, חוקרים השוו בין סינכרון אמיתי (אינטראקציות אמיתיות המתרחשות בין מטפל למטופל שנפגשו בפגישות טיפוליות) לבין סינכרון מדומה (התאמה אקראית בין אותות התנהגותיים של מטפלים ומטופלים מתוך המדגם, שלא נפגשו בפועל), והוכיחו את קיומו של סינכרון אמיתי בטיפול במיגרון רחב של ערוצי תקשורת (1, 5).

תפקידן של דינמיקות סינכרון בקשרים בין-אישיים בכלל ובטיפול בפרט:

על אף שתפקיד הסינכרון במערכות יחסים עדיין לא מובן במלואו, הספרות התיאורטית מדגישה את התפקיד החשוב שהוא ממלא ביצירת ובהעמקת קשרים בין-אישיים, בלמידה חברתית, בהרחבת היכולת לצפות את תגובות האחר, וכן באפשרות לווסת רגשות באמצעות האחר (2, 3). דינמיקות של סינכרון וקורגולציה ממלאות תפקיד חשוב במערכות יחסים מינקות ולאורך כל מעגל החיים (6). כאשר תינוקות חווים רגשות שליליים, כגון פחד, עצב או כעס בעוצמה גבוהה, הם מתקשים לווסת את רגשותיהם בכוחות עצמם וזקוקים לדמות הורית קשובה ורגישה שתעזור להם לשאת ולווסת את הרגש. חשוב לציין שאינטראקציה טובה דיה אינה מחייבת סינכרון מושלם, אלא כוללת הרבה חוסר התאמות, ניסיונות להתאמה ותיקון. לכשלים בסינכרון ותיקונם יש תפקיד חשוב בהתפתחות, כיוון שהם מאפשרים לילד ללמוד שאפשר לשאת רגש שלילי בין כל מנעד הרגשות.

דינמיקות של סינכרון וקורגולציה מתרחשות בין הורים לילדים גם בהקשר של רגשות חיוביים, כשהם מעוררים ומגבירים זה אצל זה סקרנות, התלהבות, שמחה והנאה (7). דרך אינטראקציות חוזרות של סינכרון וקורגולציה בין הורה

סינכרופיה היא יותר מפעילות מילולית, שכן הרבה מהתקשורת בין המטפל למטופל מתרחשת דרך ערוצים לא מילוליים, כגון תנועות הגוף, המבט, הקול והפיזיולוגיה. מהרגע בו המטופל והמטפל נפגשים בחדר הטיפול הם מגיבים זה אל זה בתהליכי השפעה הדדית מעגליים, המייצרים לעתים קרובות סינכרוניזציה התנהגותית ופיזיולוגית. למשל, טון הדיבור שלהם נוטה לעלות ולרדת ביחד באופן תואם, תנועות הגוף שלהם נעות בקצב דומה ולאותו הכיוון, ואפילו הפיזיולוגיה שלהם נוטה להסתנכרן.

דינמיקות סינכרון המתרחשות בין המטפל למטופל משכו לאחורנה תשומת לב מחקרית רבה בפסיכותרפיה. מחקרים רבים מוכיחים שמטופלים ומטפלים מסתנכרנים זה עם זה בערוצי התנהגות ופיזיולוגיה שונים במהלך שעות טיפוליות (לסקירה ר' 1). בנוסף, מחקרים רבים מראים שסינכרון בערוצים שונים מוביל לרוב לתוצאות חיוביות, הן בטיפול (1) והן בקשרים בין-אישיים אחרים (2). אולם, על אף היתרונות המתועדים היטב של סינכרון בין-אישי והעובדה שהוא נוטה להתרחש יותר באינטראקציות חיוביות מאשר באינטראקציות שליליות או נייטרליות (2), מחקרים מהעת האחרונה מראים כי סינכרון לכשעצמו לא תמיד מועיל.

המאמר הנוכחי שואף לקדם את ההבנה לגבי תפקידן של דינמיקות-סינכרון בפסיכותרפיה ובאלו תנאים הן עשויות לקדם תוצאות טיפול חיוביות. נגדיר סינכרון ונבחין אותו ממושגים דומים, נסקור את הספרות המחקרית העכשווית על סינכרון בפסיכותרפיה, נסמן את המסקנות המרכזיות מהספרות הקיימת, כמו גם את מגבלות המחקר עד כה, נדון בכיווני מחקר חדשים המציעים לקדם את הבנתנו על תפקידן של דינמיקות-סינכרון ומתי הן עשויות להוביל לתוצאות חיוביות, ונתאר ויניטה טיפולית המדגימה דינמיקות של סינכרון. נסיים בהשלכות קליניות והדרכתיות.

הגדרת סינכרון

הספרות המחקרית השתמשה במושגים שונים לתיאור תלות הדדית בתהליכים דיאדיים (למשל: סינכרון, חופפות, קורגולציה, התכנסות) באופן שעשוי לטשטש הבחנות חשובות בין תהליכים אלה. כמה מחברים עשו ניסיונות לפתור את אי-הבהירות הטרמינולוגית על-ידי הגדרה אופרציונלית של סינכרון דיאדי והבחנתו ממושגים דומים (2, 3). בהתבסס על ספרות זו, אנו מגדירים סינכרון דיאדי בפסיכותרפיה כהשתנות משותפת המתרחשת לאורך זמן ובאופן בלתי אקראי בדינמיקות התנהגותיות או פיזיולוגיות של המטפל והמטופל במהלך פגישות טיפוליות. היבט חשוב אחד של הגדרה זו הוא ההשתנות המשותפת לאורך זמן. בניגוד לחופפות (congruence), המתייחסת להתאמה בין חברי הדיאדה בנקודת זמן נתונה, סינכרון הוא תופעה דינמית ומתמשכת. בנוסף, סינכרון הוא תופעה מורכבת, וחשוב לחדד

להיפך. בדינמיקות של סינכרון קיים לרוב איזושהו פער זמן (לעתים במילי-שניות) בין התנהגות של אחד מחברי הדיאדה להתנהגות התואמת של השני, כלומר, שאחד מבני השיח 'מוביל' את השני. למשל, מצב בו המטופל מוביל ומשעין את ידו על-ידי הכורסה. מיד לאחר מכן המטפל נע לאותו כיוון. רגע אחרי כן, המטופל רוכן לפניו והמטפל, מבלי לשים לב, רוכן קדימה אף הוא. לחילופין – סיטואציה בה המטפל מוביל את רמת העוררות הקולית ומדבר בטון נמוך יותר מהמטופל, וכך מושך בהדרגה את המטופל מטון דיבור גבוה, המשקף עוררות גבוהה מדי לעוררות מאוזנת יותר.

מחקר על הקשר בין סינכרון לתוצאות טיפול

סקירה שיטתית של הספרות על סינכרון בפסיכותרפיה, שנערכה לאחרונה, ניתחה את תוצאות 17 מחקרים שבחנו את הקשר של סינכרון בין מטפל למטופל לבין תוצאות טיפול (1). הסקירה הקיפה מחקרים שבחנו קשר בין תוצאות טיפול לסינכרון במיגוון רחב של ערוצי תקשורת. למשל, כמה מחקרים (5, 13) התמקדו בסינכרון בתנועות הגוף של המטפל והמטופל, תוך שימוש בניתוח אנרגיית תנועה (Motion Energy Analysis; MEA) מתוך הקלטות הווידיאו של הפגישות הטיפוליות. בעוד חלק מהמחקרים מצאו קשר חיובי בין סינכרון בתנועה לתוצאות פגישה (13), מחקר אחר לא הצליח לשחזר קשר זה (5).

מחקרים אחרים התמקדו בסינכרון פיזיולוגי ומדדו את הפעילות החשמלית של העור (Electrodermal Activity – EDA) המכונה גם מוליכות עורית (skin conductance), תוך שימוש באלקטרודות המונחות על אצבעות שני חברי הדיאדה הטיפולית. מוליכות עורית מודדת את פעילות בלוטות הזיעה הממוקמות בעור ונשלטות על-ידי מערכת העצבים הסימפתטית, האחראית לתגובת "הילחם או ברח", ולכן מדד זה נמצא בשימוש נרחב להערכת תהליכים רגשיים. מחקר שעשה שימוש במדד זה מצא שככול שהסינכרון במוליכות העורית היה גבוה יותר, כך תוצאות הפגישה היו טובות יותר. מחקר אחר (14) מצא קשר חיובי בין סינכרון פיזיולוגי לתוצאות פגישה, כשהסינכרון נבדק במדדי קצב הנשימה והלב, שגם הם מהווים אינדיקציה לפעילות המערכת הסימפתטית ונחשבים כמדד לעירור ויסות רגשי.

חוקרים אחרים (15, 16) התמקדו בערוץ הקולי ובחנו את הסינכרון בין המטפל למטופל בתדר המרכזי (fundamental frequency – F0), המהווה את טון הדיבור, ונחשב אף הוא לממד מרכזי לעוררות רגשית. אולם התוצאות היו מעורבות, כך שמחקר אחד מצא קשר חיובי בין סינכרון קולי לבין תוצאות טיפול (15), בעוד מחקר אחר מצא שסינכרון קולי בין המטפל למטופל היה קשור בעלייה ברמת הסימפטומים של המטופל (16).

כמה מחקרים בחנו סינכרון בין מטופל למטפל בטקסט מדובר (17, 18), תוך שימוש בטכנולוגיות מתקדמות של

לילד הילד חש פחות בודד ברגשותיו, לומד כיצד להתנהל במיגוון אינטראקציות בין-אישיות, מרחיב את יכולתו לצפות את תגובות האחר ומפנים בהדרגה את היכולת לווסת את רגשותיו בעצמו (8).

מחקרים מתחום ההתפתחות מראים כי סינכרון בין הורה לילד במיגוון ערוצים רחב מנבא רווחה נפשית טובה יותר בהמשך החיים (6). היכולת לווסת רגשות באופן עצמאי מתפתחת בהדרגה במהלך הילדות, אך גם מבוגרים נעזרים באחרים כדי לווסת את רגשותיהם. מחקרים מראים כי דינמיקות של סינכרון וקורגולציה מתרחשות במערכות יחסים שונות לאורך מעגל החיים, בעיקר בקשרים קרובים (6). למשל, מחקרים הראו כי דינמיקות של סינכרון וקורגולציה בין בני זוג קשורות לשביעות רצון רבה יותר ביחסים זוגיים (4).

גישות תיאורטיות שונות בפסיכותרפיה מדגישות את החשיבות של תהליכי סינכרון וקורגולציה בין המטפל למטופל (למשל, 9, 10, 11, 12), למרות שלא תמיד הן מגדירות זאת במונחים אלה. לפי תיאוריות אלו, אחת המטרות המרכזיות בטיפול היא לעזור למטופלים להרחיב את יכולתם לשאת ולווסת את רגשותיהם. ההזדמנות לחוות את רגשותיהם עם אחר אותנטי ונוכח רגשית, שמנוסה יותר בניהול רגשות עזים, עשויה לסייע למטופל לפתח יכולות ויסות רגשי פרודוקטיביות יותר. מטופלים יכולים להרחיב את יכולות הוויסות הרגשי שלהם על-ידי שימוש במשאבים המשותפים של הדיאדה, שבסופו של דבר מופנמים. כשמטופל ומטפל מסנכרנים את הפיזיולוגיה שלהם ומכוונים באופן דינמי את התנהגותם זה לזה, יש סיכוי גבוה יותר שהברית הטיפולית שלהם תתחזק ויכולת המטופל לווסת את רגשותיו תתפתח, מה שעשוי להוביל לתוצאות טיפול טובות יותר.

כיצד מודדים סינכרון

מידת הסינכרון בטיפול מתבטאת במידת התלות ההדדית המתקיימת בין המטפל למטופל. לרוב, תלות הדדית מחושבת על-ידי קשר (קורלציה) בין אותות התנהגותיים רציפים של המטופל לבין אלה של המטפל לאורך ציר זמן (למשל, לאורך פגישה או טיפול). סינכרון יכול להימדד במיגוון רחב של ערוצי תקשורת מילוליים ובלתי מילוליים, כגון תנועות גוף, פיזיולוגיה, הבעות פנים, תכונות קול, או טקסט. כשמודדים סינכרון יש כמה גורמים חשובים להתייחס אליהם:

1. **עוצמת הסינכרון** – עד כמה הקורלציה בין התנהגויות המטופל והמטפל היא חזקה ומעידה על מידת התאום.
2. **הסימן של הסינכרון** – האם מדובר בקורלציה חיובית, כך שהתנהגויות המטפל והמטופל 'נעות' ביחד לאותו כיוון, או לחילופין, בקורלציה שלילית, כך שהתנהגויות המטפל והמטופל 'נעות' בכיוונים מנוגדים.
3. **גורם שלישי משמעותי קשור בהובלה**, או בשאלה מי מבין חברי הדיאדה משפיע על מי – המטפל על המטופל או

קשור לתוצאות חיוביות עבור מטופלים הסובלים מדיכאון, אך קשר כזה לא נמצא במטופלים הסובלים מחרדה (22). כמו כן, בשנים האחרונות פותחו מודלים חדשים לסינכרון, המדגישים כי תבנית הסינכרון משפיעה על המידה בה לסינכרון יש השפעה מועילה או מזיקה (4).

באטלר ורנדל (4) הבחינו בין שתי תבניות סינכרון: קורגולציה – הדפוס הדיאדי האדפטיבי בו חברי הדיאדה משפיעים זה על זה באופן המקרב אותם לאיזון רגשי, לעומת תבנית מורפוגנית, בה חברי הדיאדה מסלימים זה אצל זה עוררות רגשית שלילית. סינכרון אפקטיבי עשוי להיות תלוי ביכולת המטפלים לקדם תהליכי קורגולציה אדפטיביים ולהפחית תהליכים מורפוגניים – אולי דרך וויסות עצמי של רגשותיהם. מחקר מהעת האחרונה הראה כי קורגולציה בערוץ הקולי בין מטפלים למטופלים הובילה לתוצאות טיפול חיוביות וכי מטופלים שחוו קורגולציה עם מטפליהם במהלך הטיפול הרחיבו את יכולתם לווסת את רגשותיהם בכוחות עצמם (23).

בנוסף, מודלים עכשוויים לסינכרון מדגישים את חשיבות הגמישות בסינכרון (24). מאיו וגורדון (24) הציעו שאינטראקציה בין-אישית אפקטיבית קשורה ביכולת הדיאדה לצאת מסינכרון ולהיכנס לסינכרון באופן גמיש. כלומר, שלצד התועלת שיש ברגעי הסינכרון בין המטפל למטופל, יש משמעות אדפטיבית גם ליציאה מסינכרון.

וינייטה מטיפול

הוינייטה הבאה מתארת כיצד במקביל לשיחה הטיפולית, התרחשה בין המטופלת למטפלת דינמיקה של השפעה הדדית במיגוון רחב של ערוצים לא מילוליים. הדוגמה נלקחה מתוך מחקר שבחן טיפול דינמי קצר-מועד בקרב מטופלים הסובלים מדיכאון מג'ורי (25). הפגישה צולמה והוקלטה בווידיאו ובמהלכה נלקחו מדדים פיזיולוגיים מהמטופלת ומהמטפלת. לאחר מכן הפגישה נותחה, רגע אחר רגע, באמצעות מדדים אוטומטיים לניתוח אודיו, תנועה, הבעות פנים ופיזיולוגיה. בנוסף, הפגישה קודדה על-ידי שופטים קלינאים באמצעות מדד להערכת מידת הסינכרון ההתנהגותי (CIB) [Coding Interactive Behavior Manual] (6), וקודדה כבעלת סינכרון גבוה.

המטופלת, בשנות ה-40, אובחנה עם דיכאון מג'ורי והתלוננה על בדידות רבה*. בעת הפגישה, המטופלת הדגישה קושי ביחסים עם בעלה והדגישה שמתקשה לשתף אותו בקשייה, שככל שעולה קושי רגשי כך מרגישה שהוא מתרחק והיא נותרת לבד במצוקתה.

המטופלת נכנסה לחדר הטיפול, התיישבה על הכורסה והתנשפה בכבודות. המטפלת והמטופלת בהו זו בזו במשך כמה שניות, וניכר היה כי פני המטופלת מביעות מצוקה. ברגעים אלה, עוד בטרם החלו מילים להיאמר, המדדים הפיזיולוגיים של המטופלת העידו על רמת עוררות גבוהה למדי, וקצב הלב של המטפלת, שהיה עד כה נמוך יחסית, החל לעלות. קול המטפלת רעד מעט כשפתחה ושאלה את המטופלת לשלומה.

* מאפייני המטופלת שונו לצורך שמירה על זהותה.

ניתוח שפה טבעית (Natural Language Processing; NLP). גם כאן התקבלו תוצאות מעורבות, כך שבעוד מחקר אחד מצא קשר חיובי בין דמיון בחלקי דיבר של המטפל והמטופל לתוצאות פגישה (17), הרי מחקר אחר לא מצא קשר כזה (18).

לסיכום, ממצאי הסקירה הראו כי מרבית המחקרים מצאו שסינכרון קשור לתוצאות חיוביות, הן ברמת הפגישה והן ברמת הטיפול. יחד עם זאת, כמה מחקרים לא הצליחו למצוא קשר בין סינכרון לתוצאות, וכמה מחקרים אף מצאו שסינכרון היה קשור לתוצאות שליליות. נראה כי ככול שמחקר הסינכרון בפסיכותרפיה מתקדם, עולה תמונה מורכבת המצביעה על כך שנדרש פיענוח מעמיק יותר, הלוקח בחשבון את האפשרות שמשנתנים נוספים משפיעים על מערך הקשרים בין דינמיקות של סינכרון לבין תוצאות טיפול.

איך, מתי ועבור מי סינכרון עובד?

סינכרון הוא תופעה מורכבת ונראה כי כדי להבין איך, מתי ועבור מי הסינכרון עובד, חשוב לקחת בחשבון כמה גורמים שעשויים להשפיע על הקשר בין סינכרון לתוצאות טיפול. מהספרות העדכנית על סינכרון עולים כמה כיוונים, שעשויים להעשיר את הבנתנו על תפקיד הסינכרון בטיפול. כמה חוקרים הדגישו את חשיבות ההקשר, בו מתרחש סינכרון (13). למשל, ייתכן שבמצבי מתח בין המטפל למטופל, יכול סינכרון להוביל לתוצאות שליליות, כיוון שחברי הדיאדה עלולים להחריף זה אצל זה רגשות בלתי אדפטיביים, בעוד שברגעי חוויות אדפטיביות עשוי סינכרון להוביל לתוצאות חיוביות.

כמה מחקרים לאחרונה לקחו בחשבון את ההקשר, ובחנו משתנים שעשויים להשפיע על קשר בין סינכרון לתוצאות טיפול. למשל, מחקר אחד הראה כי כשהמטופל חווה רגשות אדפטיביים (רגשות חיוביים ורגשות של כאב רגשי), הרי סינכרון פיזיולוגי בין המטפל למטופל היה קשור לתוצאות פגישה טובות, אך קשר כזה לא נמצא כשהמטופל חווה רגשות בלתי אדפטיביים (למשל, לחץ או ביקורת עצמית) (19).

מחקר נוסף הראה כי סוג ההתערבות הטיפולית השפיע על הקשר בין סינכרון פיזיולוגי לתוצאות פגישה, כך שבפגישות שאופיינו בהתערבות של עבודה בדמיון נמצא קשר חזק בין סינכרון לתוצאות פגישה, אך קשר כזה לא נמצא בפגישות שאופיינו בהתערבות קוגניטיבית-התנהגותית (20).

משתנה נוסף שנמצא כמשפיע על הקשר בין סינכרון לתוצאה הוא מי מוביל את הסינכרון. כך סינכרון קולי נמצא קשור לתוצאות חיוביות כשהמטפל הוביל את העוררות הקולית, לעומת זאת סינכרון היה קשור לתוצאות שליליות כשהמטופל הוביל את העוררות הקולית (21).

מחקר נוסף מצא כי סוג האבחנה של המטופל השפיע על הקשר בין סינכרון בתנועה לתוצאות טיפול, כך שסינכרון היה

מטפלת: קרה משהו?

מטופלת: האחיין שלי אובחן עם מחלה חמורה... אמא שלו אמרה לי.
מטפלת: אוי...

מטופלת: כן. הוא כזה בחור חמוד, בדיוק לקראת לימודים באוניברסיטה... אני לא יודעת מה יקרה עכשיו. זו מחלה תורשתית, כך שאני לא בדיוק יודעת מה זה אומר לגבינו...

מטפלת: זה נשמע קשה. את דואגת?

מטופלת: ברור שאני דואגת... זו מחלה ממש קשה. אני מסתובבת עם זה כבר כמה ימים ואין לי עם מי לדבר על זה. בגלל זה ביקשתי להקדים את הפגישה לאתמול, אבל את לא יכולת. ניסיתי לדבר על זה עם בעלי, אבל הוא כל כך עסוק בעצמו, הוא לא באמת מקשיב.

טון הדיבור של המטופלת ממשוץ לעלות והיא מסיטה את מבטה הצידה.

רמת העוררות הפיזיולוגית של המטפלת ממשיכה לעלות ברגעים אלה. היא נעה בחוסר נוחות, סיקלה את רגליה ונשענה ימינה. מבלי לשים לב, המטופלת גם סיקלה את רגליה ונטתה לכיוון ההפוך. רמת הסינכרון הפיזיולוגי וההתנהגותי שנמדדה ברגע זה היתה גבוהה מאוד וגוון הרגשות שהביעו המטופלת והמטפלת, כלל בעיקר מתח.

[לאחר שתיקה של 50 שניות]

מטפלת: אני מצטערת שלא יכולתי להקדים את הפגישה... זה נשמע ממש קשה לקבל כזו בשורה ולהחזיק את זה לבד, בלי שיש מישהו לחלוק איתו.

המטופלת שותקת וממשיכה להביט הצידה. המטפלת נשענת קדימה ומביטה בפני המטופלת, פניה מביעות צער או אולי חרטה. נראה כי המטפלת מווסתת בהדרגה את העוררות הפיזיולוגית שלה עצמה. טון הדיבור שלה, שהיה גבוה מאוד בשניות הקודמות, הופך להיות רך ונמוך יותר.

מטפלת: אני באמת מצטערת שלא יכולתי להקדים את הפגישה ולהיות איתך כמה שעבר עליך. זה בטח היה נורא מבהיל ומדאיג. יותר מזה, כשכבר ניסית לשתף, הרגשת שאף אחד לא באמת מקשיב ושלאף אחד לא ממש איכפת, ונשאר נורא לבד עם זה. זה נשמע קשה...

מטופלת: אני כל כך מודאגת לגבינו... וגם לגבינו.

המטופלת החלה לדמוע, וטון הדיבור שלה נהייה בהדרגה נמוך יותר.

מטפלת: זה מדאיג... ועצוב...

מטופלת: (בוכה בשקט) אני כל כך עצובה... הוא כל כך צעיר.

מטפלת: זה באמת כל כך עצוב.

כעת שתיהן, המטופלת והמטפלת מבטאות עצב בהבעות הפנים שלהן, בטון הדיבור. הסינכרון הגבוה שנמדד כעת מבטא מידה גדולה של אינטימיות ושל חיבור רגשי.

בוויניטה זו, כמו בכל פגישה טיפולית, התרחשו תהליכי השפעה הדדית לא רק ברמה המילולית, אלא גם בתקשורת הלא מילולית בין המטופלת למטפלת. למילים הנאמרות יש כמובן חלק גדול ביצירת התנועה והשינוי בפגישה. עם זאת, נראה כי לא רק תוכן הדברים איפשר את השינוי, אלא גם האופן בו הדברים נאמרו. כך, למשל, המטפלת משתמשת במילים דומות בשלבים שונים של הפגישה ("זה נשמע קשה"). אך נראה כי הרמה הלא מילולית המלווה את התוכן הנאמר משפיעה על האופן בו המילים מתקבלות אצל המטופלת.

כשאנו מתמקדים בדינמיקות המתרחשות בין המטופלת למטפלת ברמה הלא מילולית, נראה כי גם דינמיקות אלו יש תפקיד חשוב בכך שהדיאדה הטיפולית נעה ממקום של מצוקה לא מדוברת לקירבה רגשית ואינטימיות, בהן ניתן לשאת ביחד את הכאב הרגשי ולתת לו מילים.

נראה כי לאורך הפגישה המטפלת והמטופלת נעות ממצב של חוסר סינכרון המעורר במטופלת רגשות תסכול וכעס, למצב של סינכרון גבוה הכולל אסקלציה של רגשות חרדה וכעס. לבסוף, דרך תהליך של וויסות עצמי של המטפלת, מתאפשר וויסות משותף עם המטופלת, שמוביל לסינכרון ולקירבה רגשית.

ויניטה זו מדגימה כיצד דינמיקות של יציאה וכניסה מסינכרון מקדמות קירבה רגשית בין המטפלת למטופלת באופן המאפשר למטופלת לחוש פחות לבד ברגשותיה הכואבים.

סיכום והשלכות קליניות

הספרות המחקרית בפסיכותרפיה מעידה שסינכרון הוא תהליך דיאדי חשוב, המתרחש באופן טבעי והדדי בין המטופל למטפל בערוצים רבים, מילוליים ובלתי מילוליים. מחקרים מראים כי ברוב המקרים סינכרון מוביל לתוצאות טיפול חיוביות, אולם בהקשרים מסוימים הוא עלול להוביל לתוצאות שליליות. בעוד מיומנויות רבות בהן משתמשים מטפלים בפסיכותרפיה עשויות להיות מכוונות ויזומות יותר, הסינכרון מתרחש לרוב באופן טבעי וללא מאמץ. יחד עם זאת, הגברת המודעות של מטפלים לחשיבות הסינכרון עשויה לעזור להם להשתמש בו באופן יעיל יותר.

חשוב שמטפלים ישימו לב למתרחש ברמה המילולית והבלתי מילולית בינם למטופליהם, ויהיו קשובים למצבים הרגשיים והגופניים שלהם, המשתנים בתגובה להתנהגות המטופלים. חשוב שמטפלים ייקחו בחשבון את ההקשר הרגשי בו מתרחש סינכרון. נראה כי בהקשרים מסוימים מתבקשת רמת סינכרון גבוהה (למשל, בהקשר של רגשות אדפטיביים), בעוד שבהקשרים אחרים מתבקשות דווקא רמות סינכרון נמוכות (למשל, סביב רגשות בלתי אדפטיביים, כגון ביקורת עצמית של המטופל). חשוב שמטפלים יהיו את עוצמת וכיוון הסינכרון ויאפשרו קורגולציה מעוררת כאשר המטופל חווה רגשות אדפטיביים. לעומת זאת, נראה כי מומלץ לנסות לקדם קורגולציה מרגיעה כאשר המטופל חווה רגשות בלתי אדפטיביים.

בנוסף, חשוב לקחת בחשבון הקשרים תרבותיים וזהותיים של המטופלים וכיצד הם עשויים להשפיע על דינמיקות של סינכרון. למשל, ייתכן שמטפלים יהיו שקשה להם יותר להסתכן עם מטופלים מתרבות או זהות שונה משלהם, ויעשו מאמץ להיות קשובים לפער ולגשר עליו.

הבשלתן של טכנולוגיות חדשניות לניטור התהליך הטיפולי, יחד עם פיתוח מערכות משוב מתקדמות, עשויות לאפשר למטפלים ולמדריכיהם לזהות רגעי עלייה או ירידה בסינכרון, ולחקור יחד את ההקשר בו התרחשה דינמיקה זו. לדוגמה, מטפלת ומדריכה יכולות לחקור ביחד קטע של סרטון ממפגש טיפולי, בו היה סינכרון קולי ברגע של מתח בין המטפלת למטופל, אשר בהתבסס על הדיווחים העצמיים של המטופל בתום הפגישה, ייתכן שהוביל להגברת המצוקה אצלו. חקירה

12. Schore J.R., Schore A.N., Regulation theory and affect regulation psychotherapy: a clinical primer. *Smith College Studies in Soc. Work*, 84(2-3): 178-195, 2014.
13. Ramseyer F.T., Exploring the evolution of nonverbal synchrony in psychotherapy: the idiographic perspective provides a different picture. *Psychotherapy Res.*, 30(5): 622–634, 2020.
14. Tschacher W., Meier D., Physiological synchrony in psychotherapy sessions. *Psychotherapy Res.*, 30(5): 558-573, 2020. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1612114>
15. Rocco D., Pastore M., Gennaro A. et al., Beyond verbal behavior: an empirical analysis of speech rates in psychotherapy sessions. *Frontiers in Psychology*, 9: 978, 2018.
16. Reich C.M., Berman J.S., Dale R. et al., Vocal synchrony in psychotherapy. *J. Soc. & Clin. Psychology*, 33(5): 481–494, 2014.
17. Shapira N., Atzil-Slonim D., Tuval-Mashiach R. et al., Measuring linguistic synchrony in psychotherapy. In: *Proceedings of the eighth workshop on Computational Linguistics and Clinical Psychology*, 158-176, 2022.
18. Aafjes-van Doorn K., Porcerelli J., Müller-Frommeyer L.C., Language style matching in psychotherapy: an implicit aspect of alliance. *J. Coun. Psychology*, 67(4): 509–522, 2020.
19. Bar-Kalifa E., Goren O., Gilboa-Schechtman E. et al., Clients' emotional experience as a dynamic context for client–therapist physiological synchrony. *J. Cons. & Clin. Psychology*, Advance online publication, 2023.
20. Bar-Kalifa E., Prinz J.N., Atzil-Slonim D. et al., Physiological synchrony and therapeutic alliance in an imagery-based treatment. *J. Couns. Psychology*, 66(4): 508, 2019.
21. Schoenherr D., Strauss B., Paulick J. et al., Movement synchrony and attachment related anxiety and avoidance in social anxiety disorder. *J. Psychotherapy Integ.*, 31(2): 163–179, 2021.
22. Paulick J., Rubel J.A., Deisenhofer A.K. et al., Diagnostic features of nonverbal synchrony in psychotherapy: comparing depression and anxiety. *Cog. Therapy & Res.*, 42(5): 539–551, 2018.
23. Paz A., Rafaeli E., Bar-Kalifa E. et al., Intrapersonal and interpersonal vocal affect dynamics during psychotherapy. *J. Cons. & Clin. Psychology*, 89(3): 227–239, 2021.
24. Mayo O., Gordon I., In and out of synchrony – behavioral and physiological dynamics of dyadic interpersonal coordination. *Psychophysiology*, 57(6): 2020.
25. Atzil-Slonim D., Stolicz-Melman D., Bar-Kalifa E. et al., Oxytocin reactivity to the therapeutic encounter as a biomarker of change in the treatment of depression. *J. Couns. Psychology*, 69(5): 755-760, 2022.

זו עשויה להוביל להבנה טובה יותר של הדרכים בהן המטפלת יכולה לאפשר לעצמה להיות מושפעת מרגשות המטופל, תוך שהיא מווסתת את הרגשות שלה, כדי לעזור למטופל לווסת את רגשותיו באופן יעיל יותר.

לסיכום, נראה כי ממצאי המחקרים מהשנים האחרונות מדגישים את חשיבותן של דינמיקות סינכרון בטיפול ומראים כי לתנועה גמישה בין חיבור קרוב (כניסה לסינכרון) לבין מתן מרחב (יציאה מסינכרון), ובין קור־רגולציה מרגיעה (למשל סביב חוויית רגשות קשים) לקור־רגולציה מעוררת (למשל, סביב חוויית רגשות אדפטיביים) יש תפקיד חשוב בקידום יכולתם של מטופלים לשאת ולווסת את רגשותיהם ולהרחיב את רווחתם הנפשית.

ספרות :

1. Atzil-Slonim D., Soma C.S., Zhang X. et al., Facilitating dyadic synchrony in psychotherapy sessions: systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Res.*, 31: 1-20, 2023.
2. Hoehl S., Fairhurst M., Schirmer A., Interactional synchrony: signals, mechanisms and benefits. *Soc. Cog. & Affective Neuroscience*, 16(1-2): 5-18, 2021.
3. Delaherche E., Chetouani M., Mahdhaoui A. et al., Interpersonal synchrony: a survey of evaluation methods across disciplines. *IEEE Transactions on Affective Computing*, 3(3): 349-365, 2012.
4. Butler E.A., Randall A.K., Emotional coregulation in close relationships. *Emotion Rev.*, *J. Int. Soc. for Res. on Emotion*, 5(2): 202–210, 2013.
5. Ramseyer F.T., Tschacher W., Nonverbal synchrony of head- and body-movement in psychotherapy: different signals have different associations with outcome. *Frontiers in Psychology*, 5: 979, 2014.
6. Feldman R., Bio-behavioral synchrony: a model for integrating biological and microsocial behavioral processes in the study of parenting. *Parenting*, 12(2-3): 154-164, 2012.
7. Benjamin J., Atlas G., The 'too muchness' of excitement: sexuality in light of excess, attachment and affect regulation. *Int. J. Psychoanal.*, 96(1): 39-63, 2015.
8. Tronick E., The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children. New York, Norton Pub., 2007.
9. Winnicott D.W., *Playing and reality*. London, Tavistock, 1971.
10. Aron L., Harris A., *Relational psychoanalysis*. Vol. 5: Evolution of process. London, Routledge, 2014.
11. Fosha D., The dyadic regulation of affect. *J. Clin. Psychology*, 57(2): 227-242, 2001.