

Synchronie v psychoterapii: Přehled a integrativní rámec psychotherapeutické aliance

Zdroj: Sander L. Koole, Wolfgang Tschacher
Department of Social Psychology, Vrije Universiteit Amsterdam, Netherlands
University Hospital of Psychiatry Bern, University of Bern, Switzerland

Přeložila: Aneta Pohlová

ÚVOD

Autoři se v tomto článku zabývají synchronií pacienta a terapeuta v terapeutickém sezení. Cílem článku je rozvinutí teoretického rámce pro porozumění role synchronie v psychoterapii. V první části přezkoumávají předchozí teorie a klinické výzkumy týkající se vztahu mezi pacientem a terapeutem, nebo aliancí. Ve druhé části se zabývají pojetím synchronie a jeho vlivu na interpersonální vztahy. Po představení výzkumů autoři integrují tyto poznatky do modelu Interpersonální synchronie (dále „model In-Sync.“). Autoři navrhují model In-Sync a nový teoretický model, který vysvětluje, jak synchronie pacienta a terapeuta může podporovat alianci a tím i adaptivní regulaci emocí. Také zvažují nedávné kroky v empirickém hodnocení synchronie pacienta a terapeuta a přezkoumávají příslušný výzkum. V poslední části shrnují hlavní závěry a diskutují o některých širších implikacích modelu In-Sync.

ALIANCE

Alianci lze chápat jako společnou spolupráci pacienta a terapeuta ve strukturovaných schůzkách, které pomáhají pacientovi zmírnit jeho problémy či obtíže. Jinými slovy lze alianci uchopit jako terapeutický vztah. Psychoanalytická, humanistická a kognitivně-behaviorální tradice přispěly svým vlastním způsobem k modernímu pojetí aliance. Nejdříve se představy aliance objevily v **psychoanalytické tradici**, kdy Sigmund Freud poznal, že pozitivní attachmentová vazba mezi pacientem a terapeutem pomáhá pacientovi zůstat oddaný psychoterapii. Sterba později hovořil o „alianci“ mezi terapeutem a racionální částí ega pacienta. Podle Greensona aliance odráží pacientovu motivaci a schopnost vykonávat psychoanalytickou práci. Psychoanalytické přístupy se zaměřují na tuto vazbu/alianci, která se pro pacienta stává hluboce smysluplná a emočně vysoce nabitá. V **humanistické tradici** je terapeut zodpovědný za alianci. Terapeut vytváří autentický, přijímající a empatický vztah k pacientovi a nabízí mu přijetí a empatii pro pacientovu perspektivu. Ačkoliv v kognitivně-behaviorální tradici nepovažují dobrou alianci za přímý léčebný prostředek, tato tradice měla výrazný vliv na moderní pojetí aliance. Většina tohoto vlivu nepřímo vznikla prostřednictvím důrazu psychologů na objektivní empirické metody. Pod vlivem této tradice se pojetí aliance v psychoanalytických a humanistických tradicích, které bylo složité a obtížné pozorovatelné, postupně posouvalo do pozadí. Empiricky pozorovatelné aspekty aliance tak dostávaly čím dál tím větší váhu. Tím se stávala aliance více "trans-teoretickým" konstruktem, který obsahuje shodné cíle, shodné přiřazení úkolů, shodný rozvoj vazby mezi pacientem a terapeutem a který je přítomný ve všech psychoterapiích. Proto se aliance dostává do popředí zájmu v integrativním hnutí psychoterapie.

Aliance je jedním z nejčastěji studovaných témat v současné klinické psychologii. Nicméně význam aliance zůstává kontroverzním tématem. Jedním z důležitých důvodů této kontroverze je, že efekty aliance se příliš nehodí do standardního medicínského modelu, který je v psychoterapii široce aplikován. V medicínském modelu pacient trpí fyzickým stavem, který je řešen léčbou, která je specificky navržena tak, aby docházelo ke zmírnění nežádoucího fyzického stavu. Základním předpokladem medicínského modelu je, že účinnost léčení je z velké části nezávislá na vztahu mezi pacientem a lékařem.

Výzkumy aliance

Metodologickým zlatým standardem medicínského modelu je randomizovaná kontrolní skupina, při níž jsou pacienti náhodně zařazeni buď do léčby, u které se očekává, že bude aktivní nebo do kontrolní placebo léčby, která by měla být neaktivní. Pokud pacienti, kteří jsou léčeni aktivní léčbou, budou na tom lépe, než pacienti, kteří dostávali placebo, je léčba považována za účinnou. Bohužel zkušební metody se nedají tolik ve zkoumání efektů aliance předvídat. Efekty aliance jsou široké a je obtížné předvídat, co by bylo věrohodné považovat za placebo bez dobré aliance. Aliance dokonce může integrovat s placebem. Kvůli těmto obtížím je téměř veškerý dosavadní výzkum korelační. Ve většině studií pacient a terapeut hodnotili kvalitu aliance dotazníkem. Pro tento účel existují standardizované stupnice. Například široce využívaná je **Working Alliance Scale**, která má položky např. *Můj terapeut, „Rozumím si s ním; Souhlasíme s tím, na čem je důležité pracovat“*. Faktorová analýza studie tří široce používaných aliančních stupnic zjistila, že jádro názorů pacienta na alianci spočívá v tom, že je pacient oddaný procesu a věří v něm. Položky týkající se cílů a úkolů se objevují jako jediný faktor a mají tendenci být korelovány v jiných studiích, což naznačuje, že rozlišování mezi cílem a úkolem může být příliš silný.

Vztah mezi aliancí a terapeutickými výsledky byly rozsáhle prozkoumány. V meta-analýze 190 nezávislých studií Horvath a kolektiv (2011) zjistily průměrnou korelaci aliancí a výsledky individuální psychoterapie 0.275. Jiné meta-analýzy přinesly podobné korelace. Zdá se tedy, že převažující měřítka aliance v průměru představují přibližně 7% výsledků i přesto, že je pozdější vztah relativně statistický. I přes korelační výsledky je kauzální směr tohoto spojení nejistý. Mohlo by to být například tím, že hodnocení aliance odráží, jak dobře pokročila psychoterapie. Nicméně spojitosti aliance - výsledky je stále statisticky významná ve studiích, které hodnotili aliance během prvních několika sezení terapie. Druhý model naznačuje, že aliance je více než jen výsledek terapeutického úspěchu.

Další možností je, že aliance je spojena s výsledky, protože „lepší“ pacienti snadněji vytvářejí silnou alianci. Rozdíly v pacientových přínosech v alianci však nejsou spojeny s lepšími výsledky. Naproti tomu terapeuti, kteří vytvářejí silnější alianci, mají tendenci dosahovat u pacientů lepších výsledků než terapeuti, kteří vytvářejí slabší alianci. Terapeuti, kteří dosahují lepších terapeutických výsledků, zároveň dosahují také vyššího skóre ve standardizovaných měřítkách interpersonálních dovednostech, např. empatie a srdečnosti. Celkově empirické výsledky jsou v souladu s myšlenkou, že aliance je aktivní složkou psychoterapie.

Moderní výzkum týkající se aliance dosáhl důležitého teoretického a empirického pokroku. Přesto důležité aspekty aliance zůstávají ne úplně srozumitelné. Jedním z největších výzev je porozumění dynamické interpersonální povaze aliance. Druhým aspektem, který je třeba rozvíjet je metodologie výzkumu aliance. Zatím se většina výzkumů spoléhá na subjektivní hodnocení probandů, tj. subjektivní aspekty aliance, které lze přímo verbálně vyslovit. Existují však i fyzické aspekty aliance, které lze objektivně pozorovat (pohyby, fyziologické reakce, neurologické aktivity). Měření těchto objektivních fyzických aspektů aliance jsou však obtížné. Třetím aspektem, který je zapotřebí rozvinout, spočívá ve vazbách mezi výzkumem aliance a dalšími vědeckými disciplínami. Dosavadní výzkum aliance byl výhradně prováděn klinickými psychology. Aliance je však mnohostranným fenoménem, který si zaslouhuje být prozkoumán i sociálně kognitivními vědami, kognitivní lingvistikou, vědou o emocích či teorií dynamických systémů.

SYNCHRONIE

Synchronie může vysvětlit, jak aliance pracuje. Slovo „*synchronie*“ pochází z řeckého slova „*SYN*“, znamená „*totéž*“ nebo „*společné*“ a *CHRONOS* znamená čas. „*Synchronie*“ tedy doslova znamená „*vyskytující se současně*“. Kdykoliv lidé interagují, mají tendenci spontánně synchronizovat své nervové, percepční, afektivní, fyziologické a behaviorální odpovědi (reakce). Synchronie funguje i v mnoha biologických systémech. Dobře zdokumentované příklady synchronie lze nalézt v buněčných sestavách, morfogenezi a evoluční mutaci. Synchronie je dále důležitá ve fungování neuronových sítí. Lidský mozek se skládá z téměř 100 miliard neuronů, které působí ve shromážděných funkčně specializovaných oblastí. Činnosti těchto neuronových shromáždění musí být nějakým způsobem integrovány, aby poskytovaly koherentní vzorce myšlenek, pocitů a chování. Tato rozsáhlá neurální integrace může být dosažena synchronií aktivit nervových soustav. Neuronová synchronie tak hraje důležitou roli v koordinaci mozkových funkcí.

Přestože synchronie je v dnešní době hlavním tématem věd, výzkum synchronie začal v přírodních vědách. První vědecký popis synchronie byl odvozen holandským vědcem a matematikem **Christiaanem Huyensem v 17. století**. Huygens pracoval na patentovaných prvních kyvadlových hodinách a pracoval na úpravě svého designu pro lodě na otevřeném moři. Během jedné mořské zkoušky zavěsil dvoje kyvadlové hodiny s háky na dřevěný nosník. Huygens pak pozoroval, že pohyby všech hodin se synchronizovaly tak, že se nikdy neobešly bez druhých a jejich zvuky byly současně slyšeny. Dále poznamenal, že shoda mezi hodinami se rychle obnovovala, pokud byla narušena. **Hakenova teorie synergetiky (2012)** ukazuje, jak se nepředvídatelnost komplexních systémů často výrazně snižuje vznikem jejich parametrů. Pozoruhodně existuje cirkulární kauzalita mezi parametry a jednotlivými komponenty systému. Jednotlivé komponenty generují další parametry, které následně determinují chování jednotlivých komponentů. Nelineární dynamika tak může vysvětlit, jak mohou synchronní vzorce spontánně vznikat (bez centrálního koordinačního zástupce) v rámci komplexního systému. To má významné důsledky pro studium lidského chování. Vznik synchronního chování však nezávisí na záměrech nebo jiných kvalitách jednotlivce, které se synchronně chovají. Spíše synchronie vzniká jako sebe-organizační způsob chování od vzájemných lidských interakcí.

Interpersonální synchronie

Synchronie se objevuje v širokém spektru sociálních kontextů. Například synchronní chování je charakteristické pro velké skupiny - od hnízdění termitů až po dálniční dopravu. Kromě toho synchronie v interakci tváří v tvář hraje klíčovou roli při vytváření interpersonálních vazeb, které jsou pro psychoterapii nejdůležitější.

V rané studii (Bernieri, 1988) nezávislí soudci zaznamenali synchronii pohybů na videonahrávkách, ve kterých probíhala interakce mezi studenty vysokých škol a jejich učiteli. V průběhu experimentu účastníci vykazovali konzistentní synchronii pohybů. Synchronie je také zdokumentována v jazykové komunikaci. Dýchání je v některých případech synchronizované v období smíchu nebo řeči. Což naznačuje, že synchronie je úzce spojena s komunikačním procesem. Lidé jsou spontánně nakloněni k synchronii v používání slova a synchronie se vyskytuje nejen u obsahu slov, ale také u funkčních slov.

Ačkoliv je interpersonální synchronie všudypřítomná, pohotově se objevuje v kontextu pozitivních vztahů. Například ve výše uvedené studii mezi učiteli a studenty byly významně zaznamenány větší synchronizované pohyby, když si učitelé a studenti vzájemně důvěřovali. Stejně tak matky synchronizují svoje pohyby s jejich dětmi než s dětmi, které nepatří do jejich rodiny. Významně se také synchronizují páry ve větší manželské spokojenosti než páry s nízkou manželskou spokojeností. Kromě toho se lidé více synchronizují s lidmi, s nimiž chtějí rozvíjet pozitivní vztahy a kterým chtějí být přístupnější.

Jakmile interpersonální synchronie vznikne, má důležité individuální a sociální důsledky. Několik výzkumů ukázalo, jak vedoucí ve firmě, kteří se pohybují v synchronii se svými zaměstnanci, podporují kooperaci a pomáhající chování. Behaviorální efekty synchronie mohou být částečně vysvětleny nárůstem prosociální motivace, jelikož bylo zjištěno, že synchronní pohyby zvyšují lásku soucit a vztah s partnery. Synchronie však může udělat i více, než jen posunout motivační stav člověka. Nedávná studie ukázala, že synchronní pohyby vedla účastníky k většímu vnímání citlivosti pohybů, což bylo následně spojeno s větší úspěšností v následném společném akčním úkolu. Proto může interpersonální synchronie nejen zvýšit lidskou ochotu koordinovat své chování s jinými, ale i jejich schopnost tak učinit.

Výzkum začal dále ověřovat neurální základy interpersonální synchronie. V tzv. hyperskenujících studiích používali badatelé různé techniky (elektroencefalografie, zobrazovací magnetickou rezonanci, blízké infračervené spektroskopie), aby současně zaznamenávali činnosti mozku při vykonávání úkolů. Tyto zkoumané typy sdílených úkolů se pohybovaly od jednoduchého stisknutí tlačítka až po interaktivní hry a skupinové diskuze. Zjistilo se, že společné aktivity vedou k interpersonální synchronii nervových aktivit. Například jeden výzkum současně zaznamenal mozkové akce hrajících kytaristů s krátkou melodií. Výsledky ukázaly, že interpersonální koordinované akce jsou doprovázeny mezimozkovými oscilačními vazbami v nefrontálním kortexu. Další studie prokázaly, že interpersonální neuronová synchronie je spojena s lepším společným výkonem a efektivnější komunikací. Dostupné výsledky naznačují, že interpersonální synchronie na behaviorální úrovni vede k interpersonální neuronové synchronii. Interpersonální synchronie však nepřetržitě interaguje s vnitřními

regulačními zdroji jedince. Synchronní aktivita může ve skutečnosti vést k tomu, že lidé vnímají self a synchronii ostatních.

Během časných vývojových fází vytvářejí interakční vzory mezi dítětem a pečující osobou půdu pro interpersonální synchronii. Již v prvních hodinách po narození dítěte matky strategicky zahajují vokální a hmatovou stimulaci. Taková mateřská stimulace je spojena se začátkem nonverbální synchronie mezi dítětem a matkou a mezi dítětem a otcem. Vývojově primární formy interpersonální synchronie se spojují se systémy, které self-regulují vzrušení a pozornost s dítětem. Ve věku 9 měsíců vede schopnost dítěte reagovat na změny v afektech pečující osoby k vzájemné synchronní afektivní výměně v krátkých epizodách (přibližně 10 s). Tyto afektivní výměny na mikroúrovni hrají důležitou roli ve vývoji self-regulace dítěte, zvláště při regulaci vlastních emočních stavů. Například jedna studie ukázala, že vzájemná afektivní synchronie s matkou a dítětem (9 měsíců) předpovídala schopnost self-kontroly ve 2 letech. V jiné studii se zjistilo, že větší synchronie mezi rodičem a dítětem predikovala lepší schopnosti emoční regulace u dítěte v 10 let. Synchronní interakce je spojována s emoční jistotou, která snižuje emocionální distress i bez přítomnosti pečující osoby. Interpersonální synchronie může dětem pomoci při zvnitřňování emoční jistoty, která je spojena se vztahem s jejich pečovateli. Synchronie emočních procesů se může tak přenést na blízké vztahy i v dospělosti. Lidé v blízkých vztazích jsou obvykle naladěni na emoce svých partnerů, což vede k synchronii emočních reakcí mezi partnerskými vztahy.

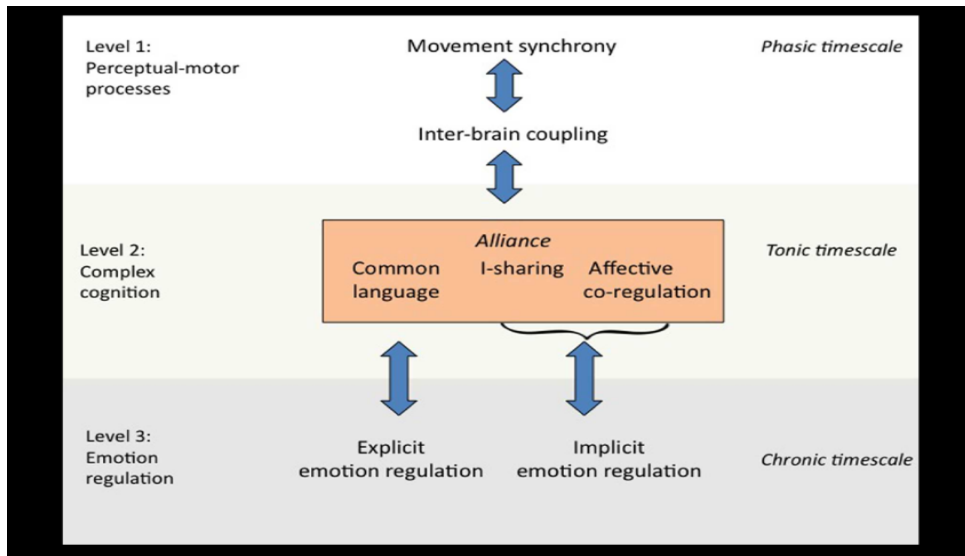
Výzkum interpersonální synchronie

Interpersonální synchronie odkazuje na časovou koordinaci chování mezi interakcí partnerů. Když se interakce partnerů synchronizuje, partneři se přizpůsobí rytmům a cyklům toho druhého, jako při společném tančení. Partneři přicházejí s podobným chováním, ale nemusí to vždy znamenat stejnou imitaci či mimiku. Například pokud jeden z partnerů kývne hlavou na pohyb ruky toho druhého, lze to kvalifikovat jako interpersonální synchronie. Ta závisí na vzájemném načasování odpovědí bez ohledu na přesnou formu těchto odpovědí.

Nejčastější používaná statistická metoda pro posuzování interpersonální synchronie spočívá v určení korelace mezi interakčními aktivitami partnerů. Výzkumníci pomocí videonahrávek nebo specializovaných zařízení pro sledování pohybů nejprve zaznamenávají dynamiku pohybů jednotlivých partnerů v čase. Po zaznamenání odpovědí jsou jejich pohyby extrahovány a podrobeny statistické analýze. Obvykle jsou časové série interakcí partnerů analyzovány výpočtem časově opožděných vzájemných korelací v krátkém časovém okně. Jedna studie přidala k tomuto empirickému přístupu analýzu videí z 51 stejnojjazyčných dyád ze Stanfordské univerzity. Účastníci studie se zabývali např. plánováním společného jídla či zjišťováním, co mají společného. Výsledky ukázaly, že pohyby těla v dyádě byly v časovém okně (6s) významně spojeny. Časová okna neverbální synchronie představovaly "sociální přítomnost" = časové téma, které interagující partneři subjektivně prožívají tady a teď. Sociální přítomnost může připomínat přítomnému jedinci časové okno, které subjektivně prožívá jako "nyní". Tato studie měla oddělit skutečnou synchronii od náhodně shodujících se pohybů. Např. když pacient a terapeut současně přesunuli jednu ruku na druhou, pokládali si otázku, jestli jsou ty pohyby synchronizované či jsou to náhodná rozhodnutí zúčastněných. Složitějším řešením tohoto problému je vytvoření „pseudo-interakcí“, tj. uměle vytvořené chování jedince, které neinteraguje s druhým jedincem. Tento přístup byl nedávno implementován do automatických počítačových algoritmů, které mohou

vygenerovat „pseudo-interakce“ náhodným odběrem vzorků od skutečných interpersonálních interakcí.

MODEL IN-SYNC V PSYCHOTERAPII



Základní myšlenka modelu In-Sync je, že aliance vzniká ze spojení neurální aktivity mozku pacienta a terapeuta. Méně přiléhaví pacienti a mozky terapeutů nekomunikují přímo. Jejich spojení může být pouze nepřímě dosaženo prostřednictvím vzájemné koordinace chování a zkušeností pacienta a terapeuta. Tato vzájemná koordinace je dosažena prostřednictvím synchronních činností pacienta a terapeuta. Synchronie tak napomáhá k založení aliance, což podporuje adaptivní emoční regulaci u pacienta a tím i dobré terapeutické výsledky.

Na obrázku můžeme vidět, že model In-Sync rozlišuje 3 úrovně zpracování. **Procesy na úrovni 1** (v časovém měřítku od několika set milisekund do 10 sekund) zahrnují nejjednodušší formy kognitivních závěrů - automatické sdružování vjemů a činností. **Procesy na úrovni 2** (v časovém měřítku od 10s až po 1 hodinu) zahrnují složitější formy společenského poznání - jazyk, uvažování. **Procesy na úrovni 3** (v časovém měřítku od několika týdnů až roků) zahrnují vývoj komplexních schopností emoční regulace.

Na úrovni 2 mezimozkové propojení usnadňuje složitější sociálně-kognitivní procesy, které tvoří alianci. Klíčovým rozdílem od úrovně 1 je, že kognitivní reprezentace úrovně 2 nemají přímé spojení s motorickými systémy. V důsledku toho úroveň 2 je tedy schopna vytvářet cíle a záměry. Kognitivní úroveň 2 je schopna udržet předchozí autobiografické zkušenosti a spojit je s novými zkušenostmi v koherentním self-memory systému. Vyšší poznání je koncipováno odděleně od elementárnějších percepčně-motorických procesů úrovně 1.

Model In-Sync rozděluje alianci na 3 různé složky procesů. První komponentou aliance je vývoj společných mentálních reprezentací významů, tedy společného jazyka. Rozvoj společného jazyka probíhá prostřednictvím vzájemné adaptace na jazykovou úroveň toho druhého. Což je proces, který je také znám jako lingvistické uspořádání (alignment). Společný jazyk usnadňuje společné řešení problémů a koordinaci.

Druhou komponentou aliance je vzájemné sdílení subjektivních zážitků pacienta a terapeuta. Tento proces je také známý jako *I-sharing* = sdílení. Tedy po termínu Williama Jamese subjektivní Já. *I-sharing* podporuje sociální propojení a funguje jako silná protilátka proti pocitům existenciální izolace. *I-sharing* je proto nejdůležitější pro osobní aspekty aliance. Synchronie pravděpodobně podporuje *I-sharing* prostřednictvím posilování dojmu, že pacient a terapeut podstupují podobné zážitky.

Třetí komponentou aliance je afektivní *Co-regulace*. Skládá se ze společné regulace afektivních reakcí a jejich fyziologických korelací. *Co-regulace* se často dosahuje automaticky prostřednictvím synchronizace motorických činností pacienta a terapeuta. Například když mezi sebou mluví pacient a terapeut, jejich dýchačí vzorce se často synchronizují, což může i synchronizovat jejich srdeční frekvenci a s tím i související arousal. *Co-regulace* vyžaduje více než automatické fyziologické párování. Například když se pacient rozruší, terapeut musí nalézt způsob, jak reagovat na pacienta tak, aby se oba vrátili do homeostatické rovnováhy.

Procesy na úrovni 3 vedou terapeutické efekty aliance ke zlepšení pacientových schopností *self-regulace*. Model *In-Sync* tedy předpokládá, že terapeutické účinky aliance zlepšují schopnosti pacienta regulovat emoce. Model *In-Sync* rozlišuje explicitní a implicitní regulaci emocí. Explicitní regulace emocí je založena na vědomých strategiích a technikách emoční regulace. Je zprostředkována prostřednictvím jazyka a může mít z něho největší prospěch. Implicitní regulace emocí naopak nevyžaduje žádné vědomé záměry. Model *In-Sync* předpokládá, že dovednosti implicitní emoční regulace vycházejí z kombinovaných účinků *Co-regulace* a *I-sharing*. Prostřednictvím *Co-regulace* a pacientova arousalu se stabilizuje zdravá homeostatická rovnováha. Pokud dojde ke společné *Co-regulaci* a *I-sharing*, bude pacientova potenciální angažovanost (*self-involvement*) vysoká. Tato internalizace umožňuje pacientovi implicitně seberegulovat podobné afektivní stavy při následujících událostí.

Výzkum synchronie v psychoterapii

Úroveň 1: Pohybová synchronie

Prvním hlavním prediktorem modelu *In-sync* je, že pacient a terapeut by měli mít při psychoterapii synchronizované pohyby. Nedávná studie, která zkoumala tuto problematiku, vybrala 104 psychoterapeutických sezení z archivovaných videokazet na ambulantní psychoterapeutické klinice na univerzitě Bern ve Švýcarsku. Pacienti trpěli širokou škálou problémů, s výjimkou psychotických poruch a závislostí na návykových látkách. Pohyby na sezení byly analyzovány pomocí automatizovaného algoritmu MEA. Výsledky ukázaly, že neverbální synchronie mezi pacientem a terapeutem byla významně vyšší, než by se dalo náhodně očekávat. Re-analýza podskupiny vzorku ukázala, že synchronie mezi pacientem a terapeutem se nejvíce vyskytovala při pohybu hlavy a zbytku těla.

Model *In-Sync* předpovídá, že pohybová synchronie by měla usnadnit mezimozkové propojení mezi pacientem a terapeutem. Vazba mezi pohybovou synchronií a mezimozkovým spojením byla potvrzena v motorických úkonech. Kromě toho mezimozkové spojení je vyšší, když partneři v konverzaci jsou proti sobě, než když sedí k sobě zády. Komunikace tváří v tvář umožňuje více synchronii v pohybech.

Úroveň 2: Aliance

Druhým hlavním prediktorem modelu *In-Sync* je, že pohybová synchronie zlepšuje kvalitu aliance. V souladu s tímto sdělením několik experimentů zkoumalo simulovaná psychoterapeutická sezení, která ukázala, že terapeuti jsou hodnoceni příznivěji a více empatictěji, když dostanou instrukci,

aby jejich pohyby byly synchronizované s pohyby pacienta.

Model In-Sync také rozlišuje objektivní složky aliance. **První objektivní komponentou aliance** je vznik společného jazyka mezi pacientem a terapeutem. Jedna průkopnická studie o používání jazyka během terapie (Lord et al., 2015) zkoumala 122 terapeutických sezení v USA. Pomocí písemných prepisů ze sezení studie posuzovala synchronii lingvistického stylu. Pacient a terapeut používali stejná funkční slova (osobní zájmena, předložky). Synchronie lingvistického stylu významně korelovala s empatií terapeuta. **Druhou objektivní komponentou aliance** je *I-sharing* - sdílení subjektivních zkušeností mezi pacientem a terapeutem. I přesto, že *I-sharing* je založen na subjektivních zkušenostech, nemusí být považován za objektivní komponentu aliance. Z pohledu modelu In-Sync však sdílené zkušenosti úzce souvisejí s interpersonální synchronií. Takže i když fenomenologický obsah zkušenosti jedince může být subjektivní, míra sdílení zkušenosti může být určena objektivními prostředky. Interpersonální synchronie může být posouzena prostřednictvím neuro-zobrazovacích metod nebo odvozena od pohybové synchronie, využití jazyka či fyziologických aktivací. Tyto různé formy interpersonální synchronie jsou nezbytné, ale nejsou dostačující k závěru, že došlo ke *I-sharing*. *I-sharing* totiž znamená, že self člověka je zapojeno do interpersonální interakce. Toto self-involvement může být ověřeno posuzováním dostupnosti znalosti self-related, nebo paměťového materiálu self. V současné době se neví o žádném výzkumu, který by tuto metodiku využil ke zkoumání *I-sharing* v psychoterapii. Role *I-sharing* v alianci proto musí počkat na budoucí výzkum. **Třetí objektivní komponentou aliance** je afektivní Co-regulace. Pro studování Co-regulace v psychoterapii, výzkumníci potřebují posoudit vzájemné vztahy mezi pacientovými a terapeutovými afekty během interakce. Jedna studie, která splňuje tato kritéria, zkoumala shodu kožní vodivosti u pacienta a terapeuta. Tato shoda byla zkoumána u 20 dyád pacient-terapeuta v 15 sekundovém časovém okně během 45minutového sezení v psychodynamické terapii. Shoda kožní vodivosti byla spojena s vyšším pacientovým hodnocením empatie u terapeuta. Tato zjištění naznačuje, že shoda kožní vodivosti může být využita v rámci procesů Co-regulace v alianci.

Úroveň 3 - emoční regulace

Třetí hlavní prediktor modelu In-Sync spočívá v tom, že synchronie pacienta a terapeuta podporuje adaptivní emoční regulaci. Souvislost mezi pohybovou synchronií a emoční regulací je dobře znázorněna v interakci rodič-dítě. V dospělosti však nebyla tolik zkoumána, i přesto že existují důkazy, že se objevuje i u dospělých. Jedna studie zkoumala emoční synchronii během rozhovorů. Tato studie zaznamenávala pohybovou synchronii a afektivní změny mezi 84 dříve neznámými dyádami. V těchto dyádách probíhala konverzace o předem vybraných tématech (např. školné na univerzitě). Výsledky ukázaly, že pohybová synchronie je spojena se zvýšením pozitivního afektu a snížením negativního afektu. Toto spojení bylo navíc nalezeno až po rozhovoru, což je v souladu s myšlenkou, že pohybová synchronie způsobuje afektivní změnu více než naopak.

Další výsledky naznačují, že synchronie může také podporovat emoční regulaci v klinickém settingu. Ve výše zmíněné klinické studii, provedené Ramseyerem a Tschacherem, pohybová synchronie mezi pacientem a terapeutem je dlouhodobým prediktorem ke snižování symptomů. Nicméně důkazy jsou nepřímé, protože psychologické symptomy mohou být sníženy procesy, které se netýkají přímo emocí (pravidelnější spánek, lepší zdravější výživa).

ZÁVĚR

Model In-Sync považuje psychoterapii za produkt dvou interagujících mozků. Toto je zásadně nový pohled, protože výzkumy psychoterapie považují mozek za centrum terapeutických efektů. Model

In-Sync staví na komponentech předchozí terapie a na výzkumech týkající se terapeutické aliance. V souladu s touto prací model In-Sync považuje alianci za spolupráci mezi terapeutem a pacientem. Tento model přidává řadu nových prvků, včetně myšlenky, že pohybová synchronie a mezimozkové spojení jsou základem aliance, společného jazyka, I-sharing a afektivní Co-regulace, emoční regulace. Tento model představuje vysoký multidisciplinární pohled na alianci a zahrnuje poznatky ze sociálně-kognitivní neurovědy, kognitivní lingvistiky, psychofyziologie, vývojových věd, věd o vztazích a emocích.

Model In-Sync má také své limity. Prvním limitem je, že model In-sync předpokládá, že má terapeutické výhody. Tento předpoklad je rozumný vzhledem k současnému stavu literatury psychoterapie. Nicméně v případech, kdy aliance nemá žádné nebo jen omezené výhody, není model In-Sync použitelný nebo je použitelný jen částečně. Druhým limitem je, že model In-Sync nezahrnuje očekávání pacienta, která mohou vést k účinkům placebo, které je součástí některých modelů aliance. Posledním limitem je, že model In-Sync stejně jako všechny modely, jsou jenom zjednodušené verze reality. V příštích letech výzkum pravděpodobně odhalí nové faktory, které ovlivňují účinky synchronie v psychoterapii. Například model In-Sync nerozlišuje mezi tím, zda terapeut vede nebo sleduje pacienta v jejich vzájemném synchronním chování. Nicméně existují předběžné indikátory, že vedení vs. sledování v synchronii mohou mít různé terapeutické účinky.

Přes tyto výhrady má model in-Sync obrovský potenciál pro klinické aplikace. Jedna z možných aplikací spočívá ve zlepšení klinických výukových programů. Terapeuti se v klinické účinnosti značně liší. V důsledku těchto variací jsou odlišné jejich schopnosti při vytváření silné aliance. Zlepšení schopností při budování aliance vyžaduje zpětnou vazbu, ale taková zpětná vazba je obtížně poskytnuta. Model In-Sync by mohl tuto mezeru vyplňovat tím, že podpoří vývoj objektivních standardizovaných hodnocení, které mohou pomoci terapeutům při budování aliance a posilovat klinické zkušenosti.

Další možnou aplikací modelu In-Sync je oblast online terapie. Vzhledem k tomu, že tradiční formát psychoterapie tváří v tvář je časově náročný a nákladný, klinici se stále častěji obrací na online model. Online psychoterapie může být efektivní, zvláště když je vedena vyškoleným odborníkem. Studie v terénu však ukázaly, že výskyt odmítnutí terapie ze strany pacientů se pohybuje v rozmezí 75-95%. Jedním z důvodů tohoto odmítnutí může být snížený fyzický kontakt s terapeutem. Z pohledu modelu In-Sync může být pacientova oddanost k terapii a terapeutické účinnosti zdokonalena přidáním neverbálních modalit do online zásahů. V důsledku toho může virtuální terapeut s pacientem vytvořit alianci.