

心理療法における「共感」概念について

著者	鳴岩 伸生
雑誌名	京都光華女子大学京都光華女子大学短期大学部研究 紀要
号	55
ページ	125-139
発行年	2017-12-01
URL	http://id.nii.ac.jp/1108/00000854/

心理療法における「共感」概念について

鳴 岩 伸 生

I. 「共感」という言葉をめぐって

1. 筆者の違和感

カウンセリングの授業で、心理学を専攻する学生たちとロールプレイをしていたときのことである。ロールプレイ場面の振り返りを行っている際に、一人の学生が、「あの場面では、セラピスト役が『その気持ち、わかるよ』と共感した方がよかったと思う」と発言した。どうもその学生は、「共感する」という言葉を「共感を示す」という意味で用いたようであった。もう少しその学生の話聞いてみると、どうも彼女は、「共感」という言葉を「相手に同調する」ことだと認識しているらしいことがわかってきた。心理療法の専門的な訓練を受けてきた筆者には、カウンセリングにおける「共感」を「同調」と認識されることには、強い違和感を覚えるのであるが、実は、学生が同調の意味で使用することは珍しいことではなくなってきている。おそらく、これは、一般的な言葉として用いられる「共感」の語義と、専門用語として用いられる「共感」のもつ語義が混同されていることが原因ではないかと考えられる。これまで、このような場面に遭遇したときには、筆者は、授業内で専門的な意味合いを学生たちに伝え直すことでよしとしてきていた。しかし、最近、メディアを通じて、「心に寄り添う」という言葉が軽薄な使われ方をしているのを耳にすることが続き、使われ方次第で、言葉の持つ重みが容易に奪われてしまうことへの強い危惧を覚えた。心理療法の専門家たちは、この「心に寄り添う」ということ自体が相当に難しいことであり、だからこそ専門的な訓練を必要とすると考えている。この「共感」という言葉についても、そのまま放置すれば、専門用語の持つ重みが奪われかねない。本研究は、心理療法における専門用語としての「共感」の持つ意味合いを、心理学を学ぶ学生や心理療法を専門としない研究者に向けて発信すべく、概念を整理して示すことを目的とするものである。

2. 辞書における「共感」の語義

広辞苑によると、共感とは、sympathyの訳語で、「他人の体験する感情や心的状態、あるいは人の主張などを、自分も全く同じように感じたり理解したりすること。同感。」と記載されている。心理学で用いられる「共感」は、empathyの訳語なのであるが、広辞苑では「感情移入」という言葉が該当する。感情移入とは、ドイツ語のEinfühlungの訳語で、「リップスの心理的美学の根本原理。芸術の本質を、対象や他人のうちに作者の感情を投射してそれらと同化することにおく。」と記載されている。このように、同じ言葉でありながら、心理学における専門用語としての「共感」と日常的な日本語の「共感」は、語源となる原語が異なり、語義にも齟齬が生じていると考えられるのである。

また、OXFORD現代英英辞典では、empathyは、「他者の感情や経験などを理解する能力」（筆者訳）と説明され、sympathyは、(1)「主体に対して気の毒に思う感情、主体の問題について理解し気にかけていることを表すこと」、(2)「見解、目標、組織等への支持や承認を表す行為」、(3)「類似した意見や関心を持つ者の間にある友情や理解」（全て筆者訳）と説明されている。上記の学生の発言は、英語のsympathyに含まれる語義に近く、日本語としては必ずしも誤りではないために、かえって心理学の専門用語との混同が生じてしまうことになるのであろう。

3. 心理学事典における「共感」の語義

平凡社の『最新心理学事典』（2013）では、「共感」は、「他人の気持ちや感じ方に自分を同調させる資質や力を意味する。すなわち、他人の感情や経験を、あたかも自分自身のこととして考え感じ理解し、それを同調したり共有したりするということである。」としたうえで、(1)人間心理学や臨床心理学の立場、(2)発達心理学、進化心理学、社会心理学の立場、(3)神経心理学や脳科学の立場、の大きな三つの流れで研究が行われてきたと説明されている。

(1)の臨床心理学の立場からは、ロジャーズのカウ

ンセリング理論における「共感的理解」が紹介されている。クライアント理解には、二つのプロセス、つまり、「診断的に客観的な事実や情報を収集する知的（外的）なプロセス」と「クライアントが経験している心の内容を、カウンセラー自身もクライアントと同じ立場で感じ（共感し）、あるいはカウンセラー自身の経験などを参考にして主観的にとらえるという感情的（内的）なプロセス」が存在し、後者を重視する立場では、「他人の気持ちや考えを共有し同調する共感こそが、治療に必須な条件であると考えられている」と説明されている。

(2) の進化心理学の立場からは、共感性を「同種の他個体に対する援助メカニズム」と捉える考え方が紹介されている。樹上生活する原猿（＝サル）が身体の大変に伴って危険の多い地上に降り立つ過程で、「捕食者に対抗する防衛手段」として進化させたのが「集団行動」であり、集団の個体へのストレスを低減させるために多様な情動を発達させ、他の個体の心を読みとる「認知システム（心の理論）」を進化させたのであり、サルから進化したヒトも情動と認知のシステムを駆使して共感することが可能になったと説明されている。

(3) の神経心理学の立場からは、「ミラーニューロン」の理論が紹介されている。「前頭葉の ACC (anterior cingulate cortex) とよばれる前帯状皮質領域」は、「自分が痛みを感じている場合にも、また自分が見ている他人が痛がっている場合にも同じように活性化」するため、この領域が情動や共感に関わっていると考えられている。ただ、「ヒトの情動基盤は、より深い大脳辺縁系にある扁桃体が担っており、前帯状皮質と扁桃体の中間に位置する「島皮質の役割も重要である」とし、「これらの関連が解明されているとはいいがたい」が、「前頭葉と辺縁系の認知や情動メカニズムの両方が関連していると考えるのが妥当である」と説明されている。

以上のことから、心理学の専門用語としての「共感」と言っても、共感を人間への理解を深めて心理援助に活用するアプローチ、対人認知システムの発達を研究するアプローチ、共感の身体的・生理的基盤を解明するアプローチなど、様々な研究の視点が存在することがわかる。もちろん、それぞれのアプローチは、人間の心理を理解する上で補完的に働くものと考えられる

が、一方で、このことは、「共感」という現象が生じるメカニズムが、統一した見解を示せるほどには、まだ科学的に解明されていないことを示しているとも言える。このこともまた「共感」という言葉に多くの含みを持たせることにつながるであろう。

4. Rogers における「共感的理解」の定義

先述のロジャーズのカウンセリング理論における「共感的理解」とは、有名な「中核三条件」と呼ばれるものの一つで、他の二つは、クライアントとの関係の中でセラピスト²⁾の体験と意識が「一致 congruence」していることと、クライアントに対するセラピストの「無条件の積極的関心 unconditional positive regard」である。Rogers (1957/2001) は、「建設的なパーソナリティ変化を始動するのに必要であると思われ、また総合してみるとそのプロセスを始動するのに十分であると思われる」6つの条件を示した。そのうちの第5の条件に、「セラピストは、クライアントの内的照合枠 (internal frame of reference) を共感的に理解 (empathic understanding) しており、この経験をクライアントに伝えようと努めていること」を挙げており、これが中核三条件の「共感的理解」に該当する。さらに、Rogers (1959/2001) は、2年後の論文において、先の第5条件の後半部分「共感的に理解しており、伝えようと努めていること」という文言を「共感的に理解するという経験をしていること」に修正し、「感情移入または共感 empathy」を以下のように定義している (Rogers, 1959/1967)。

感情移入とか、感情移入的であるという状態は、他人の内部的照合枠を正確に知覚することであり、それに付着している情動的要素や意味をも知覚することである。その際に、自分はあたかもその人であるかのようなになるのだが、しかも決して“あたかも……のような”という条件を失わない状態である。したがって、感情移入とは、他人の苦しみや喜びをその人が感じているように感じ、その原因についても、その人が知覚しているように感じとることである。しかも、その時、あたかも自分が苦しんだり、喜んだりしているかのような状態であるという認識を決して失うことがない状態である。もし、この“あたかも……のように”とい

う性質がなくなるならば、それは同一化の状態である。

Rogers (1957/2001) は、この6条件を、「建設的なパーソナリティ変化が起こるいかなる状況にも適用される条件」として、彼の提唱した来談者中心療法に限らず、他の心理療法にも適用できる条件と考えていた。そして、精神分析の「自由連想 (free association) の流れでも、セラピストが経験している共感を伝えるというかたちで耳を傾けることができる」し、逆に、来談者中心療法の技法においても「感情を『反映する』といいながら、セラピストに共感が欠けていることを伝えることになるかもしれない」と述べ、心理療法がクライアントにとって意味あるものになるか有害なものになるかは、どの技法を選択するかという「技術」レベルの問題ではなく、用いた技法が6つの基本的な条件を満たすような関わりを生んでいるかというセラピストとクライアントの「関係の質」にかかっていることを看破していたと言える。この Rogers の定義からは、心理療法における「共感」が、一般的に理解されているような語義とは異なることが明らかであろう。

5. 「共感」概念の多義性や混同に対する専門家の指摘

「共感」概念の多義性や混同については、これまでも専門家による指摘がある。例えば、角田(1998)は、一般的な「共感」についてのイメージとして、(1) 共感とは、相手を受容することである、(2) 共感とは相手の気持ちがそのまま伝わることである、(3) 共感とは相手の苦しみに「かわいそう」だと感じることであり、という3つの例を採り上げ、共感にまつわる誤解や錯覚について考察している。(1) については、クライアントの受容できない側面に対して自分自身の葛藤に直面しなければ到達し得ない次元の「共感」が存在し、また、クライアントの欲求を受容しているように見えて、実はクライアントが必要としている「制限的な関わり」に気づいていない、つまり共感できていない場合があることを指摘する。(2) については、「情動伝染 (emotional contagion)」と比較して、「感情の共有という点では似ているかもしれない」が、自分と他者との境界が失われる「情動伝染」では「理解に至らない」と指摘する。そして、「共感」は一体化や

融合状態とは異なる次元のものであり、「共感が可能になるのは、面接を重ねる中で、家庭の状況やこれまでの生い立ちが理解され、言語だけでなく非言語的な表現やイメージ表現などを通して、少しずつクライアントの内的状態が想像できるようになってから」だと述べている。つまり、共感とは、一瞬にして伝染するようなものではなく、一定の関わりを経て到達するものだと考えられるのである。(3) については、「同情」が「する側とされる側に優劣の関係が生まれやすい」のに対し、「共感」の場合は、「優劣の関係は生まれず、共感された側にすると、他者にわかってもらった体験によって、自分の低下した自己評価を回復することにつながる」として、混同されやすい「共感」と「同情」が対人関係における視点において大きく異なることを指摘している。さらに、角田は、共感には、体験を共有する「共有機能」や「感情機能」が必要とされる一方で、体験や関係から距離を置く「分離機能」や「認知機能」をも必要とするとの考えを示している。そして、共感性尺度を用いた調査研究において、日本人が「相手の気持ちがわからない」という質問項目にナイーブに反応するのに対し、アメリカの調査研究ではそのような結果が見られないことから、「関係を切りたくない」傾向をもつ日本人にとって、「分離機能」や「認知機能」を必要とする「共感」という概念がわかりにくくなるのではないかと指摘する。つまり、共感概念の混乱の根本に、関係性を重視する日本人の文化的傾向が潜在するのではないかと、いうのである。

Batson (2009/2016) もまた、心理学において、「共感」という用語が、概念的に別個で独立した様々な心理学的状態に対して用いられていることを指摘し、「共感」とよばれるような異なる8つの現象に分けて説明を試みている。それは、(1)「他者の内的状態(思考と感情を含めて)を知ること」、(2)「観察対象である他者と同じ姿勢になる、または同じ神経的反応が生じること」、(3)「他者が感じているような感情を抱くようになること」、(4)「自分自身が他者の立場にいるところを直観あるいは投影すること」、(5)「他者がどのように考えたり感じているかを想像すること」、(6)「もし相手の立場にあったとしたら自分はどのように考えたり感じたりするかを想像すること」、(7)「他者が苦しんでいるのを見て苦悩を感じること」、(8)「苦しんでいる他者に対する感情を抱くこと」の8つである。

Batson の指摘からは、「共感」という言葉が、角田の示した日本人や日本語に特有の文化的傾向によって誤解や錯覚が生じやすい特徴に加えて、多くの心理学的概念を含んだ用語であるために、専門家間でも異なる概念を想起するような多義的な特徴を持っていることがわかる。

先に紹介した心理学事典においても、臨床心理学の立場からの「共感」の説明に、「他人の気持ちや考えを共有し同調する共感こそが、治療に必須な条件である」というように、「同調」という言葉が用いられていた。事典の解説に用いられる言葉というものは、その用語解説に適任とされる専門家が、客観的な見地から言葉を慎重に選んだものである。つまり、臨床心理学における共感を説明する際に、「同調」という言葉で説明するのが的確だと考えて使用されたと考えられる。この同じ心理学事典において、「同調」³⁾は、「集団や社会の中で、個人が適応的に行動しようとした場合、個人的な意見や考えで行動するよりも、多数者と同じ行動を取ることをいう」と説明されている。もしかしたら先述の筆者の違和感は、心理療法を行う専門家に限定された違和感であり、一般的な語義のみならず、広く心理学用語としても、臨床心理学における「共感」という概念には、「同調」的なニュアンスが伴うのかもしれない。これは、解説に誤りがあるということではなく、むしろ心理療法家が重視する「共感」が、一般的な理解だけでなく他分野の心理学者の理解との間にも齟齬が生じやすいことを示唆するものである。これは、中田(2013)が、Rogers が考案した来談者中心療法が、内外の臨床心理学者や心理療法家から、「単純」「手軽」「表面的」「素朴」「楽観的」といった「浅薄なイメージ」として誤解を受けていると指摘したこととも重なるのかもしれない。つまり、「共感」という日本語にも、どこか「手軽」で「素朴」なイメージが付きまとうために、他の心理療法の技法等とは異なり、心理療法における「共感」も、「素朴」で「手軽」なもののように誤解されてしまうと考えられるのである。

6. Rogers 自身が行った定義の見直し

実は、Rogers 自身も、前述の中核三条件を示したときから随分後になって、共感概念の見直しを行っている。Rogers (1975/1984) は、自身が提唱した「非

指示的治療」が「クライアントの感情を反射していく技法」として「完全に歪曲」されて広まったことにショックを受け、「共感的態度」を重視しながらも、(それが技法であるかのような誤解を招かないように)「対人関係の中でどのように実行していくかについては少ししか述べなかった」と述懐している。しかし、彼は、「長年の研究成果が蓄積され、対人関係における高いレベルの共感」が「変化や気づきをひき出す最も重要要因であることが明確に指摘され」たことで機が熟したと考え、共感概念の見直しを行っている。それは、当時のアメリカの治療者中心で技術重視の権威的で操作的な心理療法への警鐘を鳴らし、共感の治療的意義をあらためて価値づける目的で行われた。彼は、共感を「状態」ではなく「過程」であるとしたうえで、以下のように定義し直している。

他者に対して共感的であるあり方はいくつかの側面を有します。それは、他者が私的に知覚する世界に入りこみそこで居心地よく感じることを意味します。他者の内部を流れゆく瞬間ごとに変化する感じをつかむこと、その個人が体験しつつあるものが恐れ、怒り、やさしさ、困惑等であろうとつかむことを意味します。それは、一時的に他者の生活にはいりこみ、判断を停止して微妙に動いていくことを意味します。つまり個人がほとんど認識していない意味を感じとり、それでいて無意識の感情を暴露することはあまりに脅威的なので行わないのです。それは、ある個人が恐怖感を抱いている事柄を新鮮な恐れのない目で見つめ感じとり、それを伝えていくことを含みます。あなたが感じとったままをその個人と共によく検討し、相手から受けとる反応によって歩んでいくことを意味します。あなたは相手の体験過程というこの役立つ指標に焦点を当て、その意味を十分に体験し、この経験の中で前進するように援助するのです。

他者とそのように生きることは、しばらくの間あなたは自己の視点や価値観を横において偏見を捨てて他者の世界にはいりこむ事を意味します。これは、たとえ他者の奇妙で見慣れない世界にはいりこんでも混乱したりせず、望むなら自分の世界に気持よくもどることのできる安定した個人の

みが行える事です。

定義というには冗長に思えるかもしれないが、これほどまで丁寧に詳細に言葉を尽くさなければ理解されないほどに、心理療法における「共感」は、簡便な技法であるかのように勘違いされやすいのである。そして、彼の定義からも明らかなように、心理療法における「共感」とは、あくまでもクライアントの体験過程を手がかりにして能動的に探索し続ける発見的な過程なのである。

7. 「共感」概念に対する心理療法家による指摘

臨床心理学分野においては、「共感」について、また別の角度からの指摘がある。それは、ロジャーズの「共感」は理想論だという指摘である。馬場(1999)は、ロジャーズの来談者中心療法が、当時のアメリカの精神分析医の「権威的な態度に対する批判」という意義をもつことを認めたとうえで、「ロジャーズの方法で本当にできたら、それは一番理想的だと思います。けれども、そんなに人間は自分の心や理解力だけを使って、自己一致と共感だけで、とんでもなく自分と正反対のような人とか、とても理解しがたいようなことを語る人たちを分かることはできないです。」と、心理療法における「共感」の難しさについて言及している。さらに、精神分析家である馬場自身が「受容」や「共感」という言葉を用いない理由として、「使うとその言葉に甘えてしまう。自分が相手に好意的に接してさえいれば万事OKだというような気分になってしまうと、これまた慢心になる」こと、そして、「本当に相手を知ろうとしているときの自分自身の真剣な気持ちは、受容だの共感だのという言葉では言い表せないような、もっと真剣勝負のような心境」であることを挙げている。この馬場の見解からは、「共感」という言葉に抱く一般的なイメージが、心理療法においてクライアントを理解しようとするときに味わう感覚に比べて、「甘い」響きを持つことへの指摘と捉えることもできよう。

成田(1999)もまた、Rogersの見直した定義を採り上げて、「ロジャーズはこういう共感を治療者の基本的条件の一つとしてあげているが、私にはそれは治療者が目指す目標、理想的なあり方、つまりそれに向かって努めることが大切であるが現実には容易に達成

されない理想であるように思われる」と指摘している。ただ、成田はこの論文で、自身がなかなか共感的に話を聴くことができなくなった男性患者との面接を採り上げ、面接経過の中で深い「共感」に至ったことで治療が好転した転機について考察している。この治療の好転は、Rogersのいう「建設的なパーソナリティ変化が起こる」条件を満たしたからこそもたらされたと考えられる。つまり、Rogersの示した「共感」が容易でなく「治療者が目指す理想」であるとの成田の指摘は正しいが、一方で、Rogersの見解自体にも何も誤った部分はないのである。「基本的条件」と言われると、私たちは「応用」に対する「基礎」というニュアンスを思い抱くのもかもしれない。広辞苑によると「基本」とは、「物事がそれに基づいて成り立つような根本」とある。心理療法における「共感」とは、容易に到達できないものではあるが、「建設的なパーソナリティ変化」が生じる根本的な条件だと言えよう。

II. 心理療法における「共感」の諸相

1. 「共感する」体験と「共感される」体験

「共感」という現象を考えたときに、治療者の方が「共感できた」と感じる主観的体験と、クライアントの方が「共感してもらえた」あるいは「共感してもらえている」と感じる主観的体験の2つのベクトルが考えられる。もちろん、理論上は、客観的に見て「両者が共感し合っている状態」というものも想定され、いつかそれを測定できる日が来るのもかもしれないが、今の私たちが認識できるのは、話し手の立場からの体験か、聴き手の立場からの体験、つまり「共感する」側の主観か、「共感される」側の主観を捉えるしかない。Rogers(1975/1984)は、「共感セラピストから提供されるもの」であり、「クライアントはセラピストよりも共感性のよい判定者である」と述べているが、例えば、セラピストが「共感している」と思っている、クライアントは「共感されていない」と感じているという状況も想定される。即ち、セラピスト側の思い込みである。基本的には、Rogersの言うように、クライアントが「共感されている」と感じるかどうかは治療上は重要である。その一方で、クライアントの過大な期待によるセラピストの理想化やセラピストへの陽性転移といった現象を考えると、たとえセラピストの

共感が正確でなくても、クライアントが「共感されている」と感じる場合も想定される。こちらは、クライアント側の思い込みである。このように、心理療法における「共感」は、セラピストの「共感しようとする」ベクトルと、クライアントの「共感されたい」、あるいは「共感されたくない」ベクトルがすれ違ったり交わったりしながら進行していくものだと考えられる。

祖父江 (2004) は、共感には「融合としての共感」と「分離としての共感」の2種の概念があるとの考えを提示し、「『融合としての共感』は、分離独立が課題になる治療後期、抑うつポジションのワーク・スルーを迎えていくにつれ、次第に『分離としての共感』に道を譲っていくことになるのではないかと考察している。前者の共感、これまですでに多くの心理療法家によって重要性が強調されてきた「治療者の守るべき基本的態度」であり、精神分析的観点から見れば、「患者の絶対依存願望に基づく融合的一体感幻想」を保護・育成する治療の初期に重要となるものである。一方、後者の共感、「分離の痛みを理解し、共有しながらも、なおかつお互いが別個の存在であることを認めるというパラドキシカルな共感」であり、「お互いが個として分立しているという、人間存在の本質に関わる奥行きを含んだ共感」を意味する。この祖父江の共感に2種あるという指摘は、心理療法を行う上で示唆に富むものである。

この2種の共感、「共感する」側の視点と「共感される」側の視点に分けて考えたとき、異なるベクトルの「共感」として捉えることができそうである。つまり、「融合としての共感」とは、クライアントが期待する「共感」、すなわち「共感される」側のベクトルに沿った「共感」だと考えられる。そして、祖父江が指摘するとおり、治療の前半では、このクライアントの期待に沿った共感をセラピストが提供することによってクライアントは安心し、自分の心の中を探索することができるのである。一方、「分離としての共感」は、セラピスト側から治療的な意味で提供される「共感」、つまり「共感する」側から積極的に送受信する「共感」だと考えられる。なぜなら、クライアントには、分離の痛みを直視したくない気持ちと自立に向かおうとする気持ちの両方があるが、後者を直接口にしないクライアントも多い。本当にクライアントがその気持ちに共感されたいのかをその時点では確かめようがな

く、セラピストの方から積極的に読みとっていくものだからである。これは、おそらく結果的に、事後的に確認されることなのである。つまり、セラピストは、クライアントの中にある後者の気持ちの強まりを感じながら、どこかの時点で後者に由来する発言に焦点を当て、「共感」のベクトルをセラピスト側から向けていくのである。この2種の共感に限らず、心理療法における「共感」には、クライアントが求める「わかってほしい」というベクトルに即した共感だけでなく、セラピストがクライアントの内界を深く理解しようと努めるうちに到達する、セラピストが「理解したい」というベクトルをもった「共感」が存在すると考えられる。そして、心理療法における「共感」は、クライアントの期待とセラピストの心理的接近が交錯して、近づいたり離れたりしながら深められていくものだと考えられるのである。

2. 心理療法における「共感」への道のり

それでは、心理療法家たちがそれほど難しいと言う心理療法における「共感」に、彼らはどのようにして到達しようとするのであろうか。ここでは、クライアントの話の聴いていても、セラピストの側に「共感的な気持ち」が自然には湧き起らないような状況において、心理療法家の辿り着いたいくつかの観点を紹介しながら、「共感」へと至る道のりについて検討してみたい。

(1) 「わからない」を起点にした「共感」

土居 (1977) は、精神科臨床の心得を記した名著『方法としての面接』の中で、「精神病者の言動は、あまりにも常軌を逸しているのでわからない」というレベルの理解なら「何も面接をしなくてもわかっている。面接によって相手を理解しようというからには、もっと深い意味で『わかる』ことでなければならない」と指摘し、「それにはまず第一に何でも彼でもわかったつもりになるのを止めることから始めねばなるまい。(中略) いいかえれば何がわかり、何がわからないかの区別がわからねばならない。(中略) やや逆説的に、本当にわかるためには、まず何がわからないかが見えてこなければならない」と述べている。さらに、土居 (1992) は、「自然におきる『わからない』感覚だけでなく、面接においては更に判断を積極的に停止するこ

とにより、『わからない』感覚を涵養することも必要であるように思われる」と考えを発展させ、その中で、詩人の John Keats が詩人にとって必要不可欠な能力と説いた negative capability という考えを紹介している。それは、「不確かさ、不思議さ、疑いの中にあって、早く事実や理由を掴もうとせず、そこに居続けられる能力」のことであり、土居は、これは面接者にとっても必要な能力だろうと指摘している。そして、「わからない」から「わかる」への運動は何回も繰り返されながら「わかる」に到着するのであるが、それこそが「真の共感である」と述べている。

角田 (1998) もまた、心理療法で目指されるような「共感」の概念を曖昧にし、その把握を妨げる「相手の気持ちを感じられない」体験を「共有不全経験」を名付けて、心理療法家が自分の中に生じる「共有不全経験」に注意を向けることの重要性を説いている。そして、Racker (1968/1982) の「補足型逆転移」や Berger (1987) の「とらえ直しによる認識 (retrospective recognition)」の考えを引きながら、治療者にとって居心地の悪い「共有不全経験」を、自分自身の感受性を磨く経験や深層心理学の理論の助けを借りながら「とらえ直すこと (retrospection)」が、「共感」に至る道筋だとの見解を示している。

つまり、心理療法における「共感」とは、まずクライアントの気持ちが「わからない」、つまり「共感できない」ところから始まるのであり、「わからない」という曖昧な状況に留まり続けながら、話を聴く度に「わかる」が深まっていく過程を経て、ようやく到達するものだと言えそうである。

このことは、心理療法家にとっては自明のことであろうが、蛇足ながら、専門外の方にもイメージしやすいように例を挙げようと思う。例えば、不登校の高校生が親に勧められて心理療法家のところに相談に訪れたとする。彼の話は筋が通っていて明快である。つまり、その点では「わかる」のである。しかし、彼は、いじめを受けたわけでも、友人とのトラブルがあったわけでもないし、性格も明るく、勉強も嫌いではない。父母も真面目でよくできた人たちようである。もちろん病院で検査を受けても異常はない。なのに、学校に行く日の朝、ひどい頭痛に悩まされ、学校に行けないのである。なぜ彼が不登校になるのかは、誰にも「わからない」し、彼自身にも「わからない」。あるいは、

全く別の例を挙げれば、他のクライアントに会っているときには、どんなに深刻な話でも心静かに親身に聴き続けられる心理療法家が、あるクライアントに会っているときには、親身に聴こうとしているのに「なぜだかわからないが、毎回イライラを感じてしまう」という場合もある。もちろん心理療法の事例の中にも、因果関係が明確に「わかる」ものもあり、クライアントの話の聴いていて自然に心が動かされるものもあるが、その一方で、上記の例のような「わからない」ところから始まるものも少なくない。そして、土居が述べたように、「わからない」から「わかる」への運動を何度もくり返しながら到達するのが、心理療法における「共感」なのである。

(2) 理論の助けを借りた「共感」

先述の角田 (1998) は、「とらえ直しによる共感的理解が行われるためには、臨床経験とともに理論的な照合枠をもつことが一方で必要である」とし、「通常、共感体験面に重きがおかれるが、さらにその体験を『とらえ直す』ことによって共感的理解へと移行する」と指摘している。従来の「共感」の研究では、状況を理解していく「認知的プロセス」と、相手の情動に共鳴する「情動のプロセス」に分かれ、認知的プロセスを経て情動のプロセスに至るモデルが示されることが多いが、この角田の指摘は、セラピストの主観的な体験には「情動のプロセス」だけでなく、その情動を理論的な枠組みによる「認知的プロセス」を経て「とらえ直す」というものである。彼は、この「とらえ直し」を情動的な反応としての「共感」ではなく、共感的な「理解」という言葉で表現している。そして、共感とは「同時的でない場合もある」として、クライアントと共にいる面接時間だけでなく、後で面接過程を振り返るときにも共感が生じることを指摘する。これは、セラピストの主観的な体験において、「認知的プロセス」と「情動のプロセス」が、面接室の内外で、循環しながら共感的理解が深まるという新たなモデルを示している点で興味深い。

馬場 (1999) もまた、先述のとおり、「自分の心や理解力だけ」では、「とても理解しがたいようなことを語る人たちを分かることはできない」としたうえで、パーソナリティや発達理論を修得しているからこそ、「きっとこの人はこういうことを言っているんだ

ろう」や「もしかしてこのことかもしれない」というように「理論に手伝ってもらって理解する」ことができると述べ、クライアント理解における理論の重要性を指摘している。そして、治療者という一人の人間の理解力には限界があるため、精神分析とは、その「人間的限界を理論によって補うこと」だとの見解を示している。ただし、「精神分析の理論」を用いる際に、「理論で説明をつけよう」とする場合はかえって「理論が災いになる」ことにも言及しており、まず「心を尽くして相手を分かろうとするという姿勢が、基本的にはできていなければならない。そうしたうえで、理論も使えるのでないといけない」と理論を用いる上での留意点にも触れている。例えば、クライアントが「見まいてしているところを見るように」セラピストが働きかける「直面化」の技法は、「批判的に手厳しく、何か言ってやりたいというような気持ちで言うのではなくて、その人のはっきりしないところと一緒に分かっているという気持ちで出すという姿勢が必要」だと述べているのも、「心を尽くして相手を分かろうとする」姿勢の表れであろう。このような「理論」の功罪については、多くの精神分析的な心理療法を行う心理療法家が指摘するところであり、心理療法の「理論」は、クライアントを共感的に理解する助けになる一方で、セラピスト自身が取り組むべき課題を理論的解釈にすり替えて誤魔化すことに使われる場合もあり、諸刃の剣であることを示している。

自閉症者の体験世界を定型発達者が理解しようとする場合も、「自分の心や理解力だけ」で共感することは困難であり、理論の助けを借りる必要がある。『続自閉っ子、こういう風にできてます!』（岩永ら、2008）と『続々自閉っ子、こういう風にできてます!』（岩永ら、2009）には、翻訳家で自閉症者のニキ・リンコ氏の身体感覚について、作業療法士の岩永竜一郎氏が、感覚統合検査を実施したうえで、本人の体験エピソードを聴きながら、治療経験に根ざした理論的な解説を行っている。この書籍は対談形式で進んでいくのであるが、ニキ氏の体験談や自身の感覚についての語りと、それに対する岩永氏の解説によって、読み手が自閉症者の体験世界への理解を深めていけるように書かれている。その中で、対談の進行役でニキ氏とも親交のある編集者の浅見淳子氏が、以下のように発言している。

人間みんな、自分の身体が当たり前だと思うんですね。だから我が家のように、八十になって水中エアロビクスやりたいという人を誰も止めない家庭の一員だと、人間ならそれくらいの丈夫さが誰でもあると思いついてしまっています。そういう家庭の出身者が六十代で杖をつきはじめる人を見たら「鍛え方が足りない」と思うかもしれません。たとえその人が、先天的・器質的に自分たちよりは下肢が弱いとしても、根性の問題にすりかえて見てしまう。丈夫な人間は丈夫な人間の「俺たちルール」があって、それがしばしば自閉症の人々のフシギな身体感覚の理解を阻んでいるんですね。

さらに、強度の感覚過敏を抱えるニキ氏の「暑がりなのに半袖がダメ」や「(冷房の) 風は情報量が多くてうるさいから、物忘れやミスが増えます」という発言の後に、浅見氏は以下のようにも発言している。

自律神経の問題は難しいですね。視床下部とか、自律神経とか、本当に健康な人の場合オートマに働いているので、その不調は理解されてこなかった歴史が長いと思います。「ワガママ」や「贅沢病」とされてきた時期が長かったと思います。私自身はそのあたりにほとんど不調がないので、やはりニキさんや藤家さんと知り合わなければそういう理解に終わっていたかもしれません。でもお二人と仕事をして、とても仕事熱心なのがわかったから、「こんな熱心な人たちがこんな疲れやすいなんて、これは怠惰がもたらすものではない」と理解できたんですけどね。

上記の発言からも垣間見えるように、浅見氏は、ニキ氏との交流と専門家から理論的な裏付けを得る中で、自閉症者と定型発達者は、「心はあまり変わらない」が「身体はすごく違ってしんどそう」といった認識や、自閉症者は自分が困っているという認識を持ちにくいために、「自閉症の人に訊いてみるだけじゃだめなのよね。伝えてくれないから。観察してなきゃいけないのよね」といった認識をもつに至っている。つまり、ニキ氏の体験世界への理解を深めながら、さらには、他の自閉症者との関わりを通じて、自閉症者全体への

理解も深めている。定型発達の者は、ニキ氏の体験している世界を、体感的な次元で共感することはできない。一方で、本人との交流に加えて、感覚統合や脳科学の理論の助けを借りれば、ニキ氏の生活上の困難を「わがまま」と捉えるような誤った認識がなくなり、彼女の体験世界を積極的に想像することも可能となるのである。このときの理解は、体感レベルでは共感的ではないとしても、浅見氏のようにある面でニキ氏以上にニキ氏の行動を理解している境地にまで至れたならば、それは、「他人の内部的照合枠を正確に知覚すること」(Rogers,1959/2001)であり、「他者が私的に知覚する世界に入り込」むこと (Rogers,1975/1984)を意味しており、Rogers の定義した「共感」に極めて近いものと言えるのではないだろうか。

(3) 自分の内面を見つめることで到達する「共感」

先にも少し触れたが、成田 (1999) は、「共感と解釈」をテーマとした論文の中で、自身の治療経験の中で、なかなか共感できなかった強迫症の男子高校生の事例を紹介している。その患者は、「気むずかしく尊大な、くだけたところのない人間として周囲から避けられて」おり、成田も「同様の印象をもっていた」。成田は、繰り返される患者の尊大な自己像を伺わせる話に「うんざりして」おり、患者を傷つける発言により面接が一時中断したほどであったのだが、「どういうわけか、そういう外面の内側に、心の奥に、彼が孤独を抱えていることが私にはわかった」という。そして、成田自身が青年期に孤独を抱えていたことを想起する。「彼の言っていることは私自身のことでもあった」と思えた瞬間、成田は患者に「ひとりぼっちなんだね」と言った。

「彼がひとりぼっちなのだ」と私が感じてから、彼の尊大さに対する反発が薄らいで、静かな気持ちで彼の話を書くことができるようになった。そしてしだいに彼は、子どものころから周囲との違和感を覚えていたこと、ずっとひとりぼっちだったこと語り始めたのである。

この事例について、成田は、「治療者が自分の心の井戸を深く見通してみることで、患者の心の井戸と通底する孤独感に至ることができた」と考察している。

そして、「はじめは外側からのぞきみるだけであった患者の内的世界と治療者の内的世界が重なり合い、通じ合って、いま自分がその中にいるように、そこで生きているように感じられてきた」と、治療者側の「共感」体験の深まりが語られている。この論文で、成田は、「患者と治療者の心の井戸」が「地下水でつながっている」イメージ図を示しているが、自己の内面を見つめることで到達する「共感」というものが存在するのである。

この手の「共感」は、治療者側からのベクトルを持った「共感」であり、下手をすれば治療者の自己満足に陥りかねないものである。しかし、この男性患者の話を聴いて感じる自身の反応を偽らず、しかも二人の間に生じている心理現象に真剣に取り組む中で、成田は、治療者自身の心の奥を見つめる形での「共感」に辿り着いたのである。成田の論文では、きっかけとなった治療者の発言に対する患者の反応は薄く、「共感された」と感じたかどうかは定かではないように読める。しかし、それを機に治療が好転したことによって、この新たに治療者の内部に生じた深い「共感」が治療的であったことが、事後的に確かめられるのである。

Ⅲ. 心理療法における「共感」のプロセスの再検討

1. 心理療法における「共感」における対他的プロセスと対自的プロセス

(1) 対他的プロセスについて

先述の『最新心理学事典』にも説明がなされているように、これまで、臨床心理学における「共感」は、「診断的に客観的な事実や情報を収集する知的 (外的) なプロセス」と「クライアントが経験している心の内容を、カウンセラー自身もクライアントと同じ立場で感じ (共感し)、あるいはカウンセラー自身の経験などを参考にして主観的にとらえるという感情的 (内的) プロセス」とに分けて考えることが一般的であった。つまり、「外的なプロセス」は「客観的で知的なプロセス」であり、「内的なプロセス」は、「主観的で感情的なプロセス」としてとらえる考え方である (図1)。しかし、筆者は、心理療法における「共感」のプロセスを、もう少し詳細に検討し、整理する必要性を感じている。例えば、角田 (1998) が指摘したように、筆者もまた「内的で主観的なプロセス」の中にも「知的

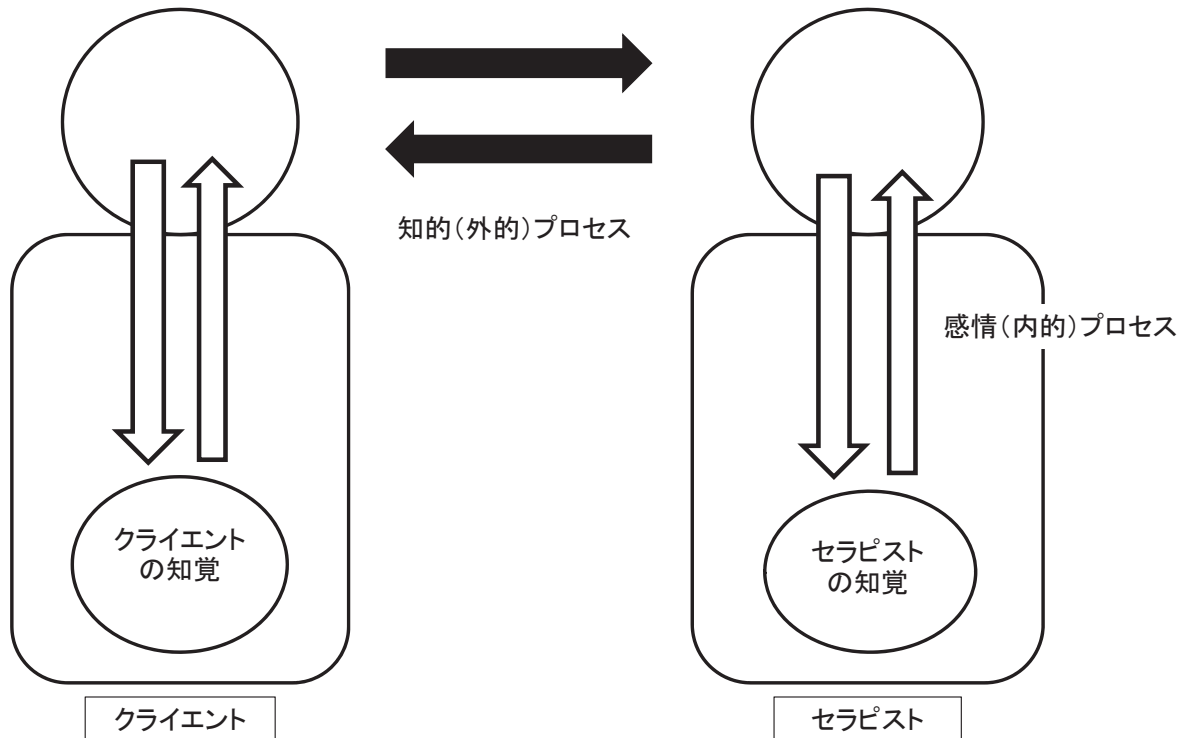


図1. 従来の心理療法における「共感」のイメージ

で認知的なレベルのプロセス」が存在し、他者と外的に「情報収集」する中にも「情動レベルのプロセス」が存在すると考えているのである。そこで、まずは用語による混乱を避けるために、便宜的に、セラピストが自分の主観的体験に目を向ける過程を「対自的プロセス」、クライアントとのコミュニケーションを「対他的プロセス」と名付けて検討を進めることにする。

「共感」における「対他的プロセス」には、大きく2種類あると考えられる。一つは、これまで「認知プロセス」と呼ばれてきたものに相当する、認知・知的レベルでの交流を意味する「認知的コミュニケーション」である。もう一つは、言葉の意味のような知的レベルとは異なるレベルで交わされるコミュニケーションである。ここでは、「認知的コミュニケーション」の対概念として、特に、情動的な側面に着目し、これを「情動的コミュニケーション」と便宜的に命名しておく。ここで、あえて「情動」という言葉を使用するのは、「感情」のような高次元な認知処理とは区別するためである。心理学の領域でも、必ずしも厳密に用語の使い分けがなされているとは言えないが、ここでは、名付けが生じる以前に感じられている感覚を「情動」、それに名前が付けられたときに「○○」という「感情」として位置づけられるという使い分けをすること

にする。つまり、心理療法において、クライアントとセラピストは、言葉の意味レベルで「認知的コミュニケーション」を交わすと同時に、そこに感銘を受けたり、温かい雰囲気を感じたりという「情動的コミュニケーション」も交わしているのである。これは、言語コミュニケーションと非言語コミュニケーションの伝える方法による分類とは異なり、どのレベルでの交流が生じているのかで分類するものである。

(2) 対自的プロセスについて

「共感」における「対自的プロセス」は、これまで「カウンセラー自身の主観的で感情的なプロセス」として大括りにされてきた。しかし、筆者は、少なくとも二段階の心理的プロセスに分けられるのではないかと考える。筆者の考える心理療法における「共感」のプロセスを図2に示す。一つ目の段階は、「認知レベルの対自的プロセス」で、理論や知識を駆使して自分の体験がいかなるものかを検索し、フィードバックされてきた情報を論理的に理解し、命名し判断するようなプロセスを示す。おそらくは大脳新皮質レベルの情報処理であろう。二つ目の段階は、「情動レベルでの対自的プロセス」で、クライアントとの交流の中で生じた「情動」の体験過程を検索し、知覚された情報を中枢

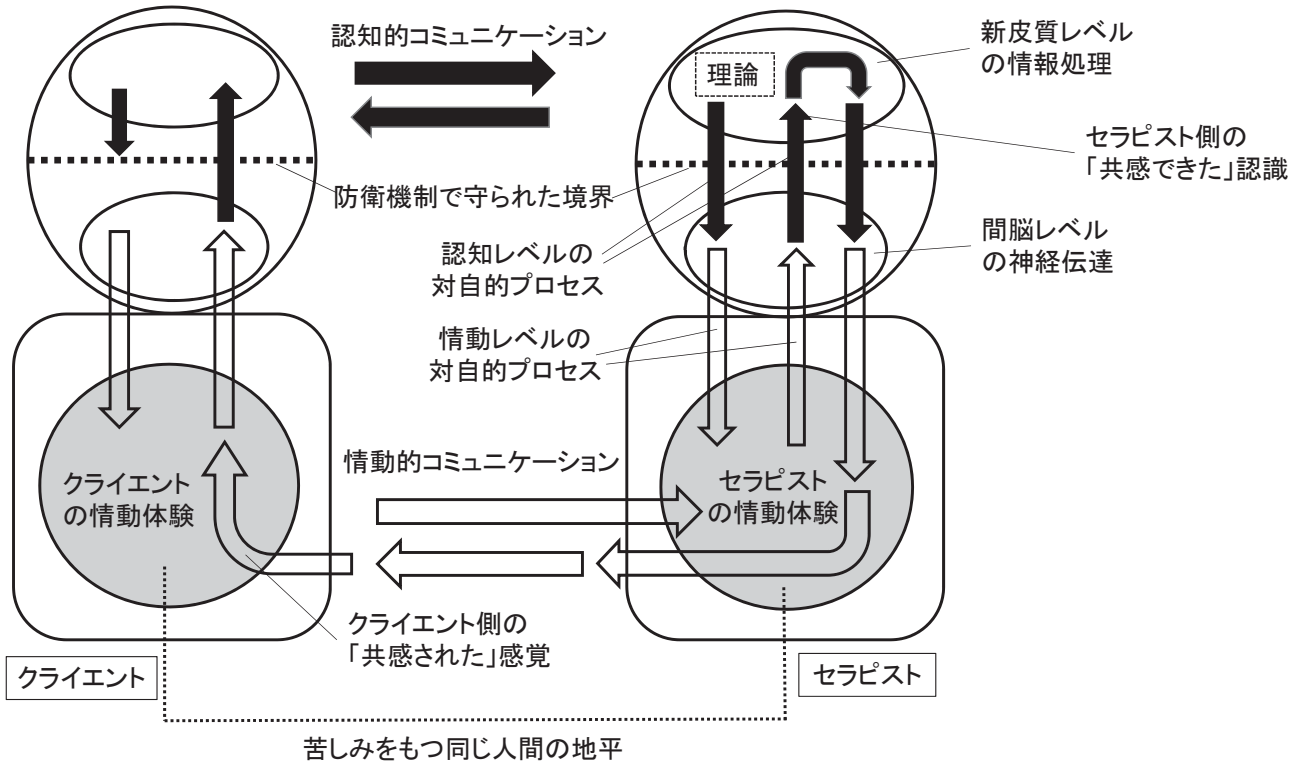


図 2. 筆者の考える心理療法における「共感」のイメージ

へとフィードバックしていくようなプロセスである。おそらく間脳レベルでの神経伝達であろう。

ここから先は、筆者がニューロサイエンスには疎いため、自然科学的には正確でないかもしれないが、セラピスト側の体験を筆者自身の経験や心理療法家の文献による知識に照らした仮説について述べる。

クライアントとの交流によって生じる情動体験は、おそらく間脳のレベルでは常に神経伝達がなされている。しかし、この神経伝達される知覚の存在自体を新皮質レベルでは存在しないかのように無視（「否認」）したり、クライアントの話を意味レベルでしか受信しない場合には、「防衛機制のかかる境界」を超えることはなく、認知的コミュニケーションのみが受信され、新皮質レベルで処理される。セラピストの態度がクライアントに表面的に感じられるときは、このような場合なのかもしれない。また、知覚された情動を感じることはできるが、何故その情動が生じるのかを意味づけできない状態というのは、「防衛機制で守られた境界」を越えて、「認知レベルの対自的プロセス」から「情動レベルでの対自的プロセス」へとアクセスし、その結果、情動体験がフィードバックされ、「新皮質レベルの情報処理」によってその情動の存在を認識す

るに至る。しかし、フィードバックされた「情動」の情報には、「新皮質レベルの情報処理」において、セラピスト自身が納得できるような情動への命名ができないままであるために、ぐるぐるとクライアントとの交流である「対他的プロセス」と2種類の「対自的プロセス」を繰り返すことになる。これが、セラピストが「わからない」を認識している状態である。そして、「情動レベルの対自的プロセス」によってフィードバックされた情動体験に、「理論」の助けを借りて「とらえ直し」ができたとき、その情動レベルと認知レベルのプロセスが連絡をとりあい、「新皮質レベルの情報処理」によって、「(わからなかった)情動」への命名がなされる。これが、「わかった」や「共感が深まった」というセラピスト側の感覚なのであろう。

2. 心理療法における「共感」の次元

心理療法における「共感」が知的な次元のものでないことは、多くの心理療法家によって指摘されることである。私たちの日常生活でも、小説を読んだり、映画を観たりしたときに、主人公に感情移入して心を動かされることがある。心理療法でも、クライアントの話の聴いていて、自然と心動かされることはよく起

こることである。このような共感であれば、心理療法家でなくても、一定の感受性を働かすことができれば、多くの人にも可能な共感である。しかし、馬場（1999）が指摘したように、心理療法の場面では、簡単に共感することができないような話を聴くことが出てくるものである。それは、例えば、親身になって聴いていると、聴き手の方の気持ちが苦しくなるほど残酷な話であったり、悲しい話であったり、自分がお役に立てることなどあるのだろうかと不安にさせられるような話であったり、ときにはクライアントへの不快感が生じるような話であったりする。先に「理論」の助けを借りて行う共感について述べたが、このような話を聴くときに、「理論」は諸刃の剣となる。なぜなら、「理論」によって、セラピストが感じている不快な情動（精神分析における「陰性の逆転移」）をもう一段深く見つめることができ、クライアント理解が深まる（例えば、クライアントが転移していたものの正体がかめることがある一方で、「理論」を用いて「合理化」や「知性化」といった知的な防衛機制を働かせ、自分の気持ちが揺さぶられないように心を閉ざし、現実から目を背けることもできるからである。日常会話であれば、このように防衛を働かせて自分の心を守る方が健康的である。しかし、心理療法で求められる、クライアントに「建設的なパーソナリティ変容」が生じるような共感というのは、難しいケースであればあるほど、セラピストが自分の心を守ろうとする‘防衛システムを解除’して、セラピスト自身が感じている不快な情動に意識を向けていく作業を必要とする。そして、その作業の先によろしく到達できるものだと考えられるのである。これは、Rogersの言う経験と意識の「一致」を目指す心の動きと同様のものと考えられる。Rogersは、クライアントとの関係の中ではセラピストが「一致」した状態であることを、「建設的なパーソナリティ変化」が起こる第2条件に挙げたが、馬場や成田が指摘するとおり、セラピストはクライアントとの関係の中でも「一致」が困難になることがあり、理論を学びスーパーヴァイザーの指導を受けて、よろしく経験と意識を「一致」させることができ、真の「共感」へと歩みを進めることが可能になるのである。

上記の考え方に対して、ニューロサイエンスの知見を援用するならば、心理療法の「理論」の助けによって、セラピストが感じている不快な情動の正体がわか

りクライアント理解が深まるときには、認知を司る「新皮質レベルの情報処理」だけでなく、「情動行動の中枢」（岸本、2015）である「間脳」が反応するレベルでクライアントの話を受け止めていると言えるのかもしれない⁴⁾。そして、「理論」を知的な防衛に使う場合には、新皮質レベルでの「対自的プロセス」が、間脳にアクセスせずに新皮質レベルで処理されるだけに終わるような過程を辿っているのではないだろうか。つまり、「間脳」レベルで反応するような対自的プロセスは、自律神経や内分泌機能とも関係するため、通常は心身の健康を維持するために防衛機制が自動的に働いてアクセスできないのであるが、心理療法家は、あえて「防衛機制で守られた境界」を超えて、身体反応が引き起こされかねないようなレベルでの「共感」の方向へと、積極的に向かおうとするのである。即ち、セラピストは、正体のわからない不快な情動へとアクセスする。そして、その不快な情動体験にアクセスし続けながら、あるとき、「彼はひとりぼっちなのだ」と「新皮質レベルの情報処理」につながって、不快な情動体験の正体をセラピストなりに理解するのである。それが、心理療法における「共感」の次元なのだと考えられる。そして、その「間脳」レベルの共感へと感度を上げても、心理療法家が心身の健康を損なわないためには、理論を学び、専門的な訓練を受ける必要があるであろう。

3. 共感の深まりによる治療者側の関わりの変化

先に『彼はひとりぼっちなのだ』と私が感じてから、彼の尊大さに対する反発が薄らいで、静かな気持ちで彼の話をお聞きすることができるようになった」という成田（1999）の経験を引用したが、これは、単に‘私にも同じ経験がある’という次元の話ではない。ここには、同じ気持ちになっているかどうかはわからないけれども、‘同じ人間としてもつ苦しみや葛藤’の感覚に到達したとき、セラピスト側の関わりに変化が生じ、クライアントには‘わかってもらえている’、あるいは‘わかってもらえそうだ’という感覚が生じるということが示唆されているのではないだろうか。ここで、筆者が強調したいのは、客観的な意味での‘理解が正確かどうか’の次元とは全く異なる次元の問題である。一般的な意味での「共感」のように、「同じ気持ちになる」のとも異なり、「あなたのことが、より正確にわかった」

ということでもなく、セラピスト側が自分の感覚を、内面を見つめる方向へと深く掘り下げていくうちに、‘苦しみを持つ人間という意味で同じ地平に降り立った’ことが治療的に重要だったのではないかと筆者は考える。もちろんクライアントの語りに耳を傾けることを抜きにして、ただ単にセラピストが自分自身の内面を見つめるだけでは、このような相互作用は生じない。それでは、セラピストの一人よがりになるだけである。クライアントの語りに耳を傾けるからこそ、彼が今立っている地平が見えてきて、さらに、セラピストが自身の内面に目を向けるからこそ、同じ地平に降り立つ可能性が開かれるのである。

精神科医の高は、精神科の名医である中井久夫について、「中井先生を尊敬しているところは、ご自身のいろいろなご苦勞をルサンチマンに変えずに、患者さん理解のほうに役立てられたこと」（山中ら、2015）と述べているが、中井が、他の精神科医から、「患者さんも、若い精神科医（私）も一緒に、できるだけ対等に接し、その人の尊厳を破壊しない」（青木、2015）と感服されるのは、‘苦しみをもつ人間としての同じ地平’に立てるからであろう。グッゲンビュール・クレイグ（1978/1981）は、「傷ついた医者」元型というイメージが、患者の中にある「内的治療者」を活性化させるのに重要であることを指摘している。これは、患者には患者自身の中に「内的治療者」が存在し、医者の中にも内的な「患者」が存在するのだが、医者自身が自身の内的な「患者」や「傷」を抑圧すると、つまり、自分自身の中にある「弱さとか病気とか傷とは全く関係がないという考えを持ち始め、自分が力強い治療者であると感じる」と、患者の側も自身の中にある「内的治療者」を抑圧してしまい、医者に依存し自分で治ろうとする力が弱まるという考え方である。成田の「共感」体験も、中井の患者と対等に接する態度も、グッゲンビュール・クレイグの「傷ついた医者」元型の発想も、治療者が安全で健康な位置からクライアントを眺めるような立ち位置にいる限り、クライアントの中にある自己治療力が活性化しないことを示唆している。これは、先にも述べた‘防衛システムを解除した’関わり方にも通じるものである。そして、治療者がクライアントと同質、あるいは同次元の感覚へとコミットメントを深めていくことが、心理療法における「共感」であり、一般的な意味での「共感」とは異なる次

元の「共感」なのである。

図2に戻るならば、セラピストがクライアントの話聴く中で、‘苦しみをもつ人間としての同じ地平’に立つことができたならば、セラピスト側から発する情動レベルのコミュニケーションに変化が生じることになる。そして、その変化は、情動レベルでクライアントにも伝わるため、クライアントに‘わかってもらえている’や‘支えられている’といった感覚を生じさせるのであろう。もちろん心理療法の中には、「認知的コミュニケーション」によって歪んだ認知が改善されることもあるが、それは、わざわざセラピストが「情動的コミュニケーション」を行わなくてもクライアント自身の力で「認知レベルの対自的プロセス」から「情動レベルの対自的プロセス」へとアクセスできる人の場合だと考えられる。そうしたクライアントがいる一方で、「認知的コミュニケーション」では解決しないような、「情動的コミュニケーション」を必要とするクライアントも少なくない。その場合、クライアントの情動や身体に建設的な変化が生じるには、「情動的コミュニケーション」が治療的に働く必要がある。そのためには、セラピストが自身の「情動レベルの対自的プロセス」にアクセスして、クライアント理解を深め、セラピストから発信する「情動的コミュニケーション」が適切なものへと質的に変化する必要があるのである。

4. 心理療法における「共感」は絶え間のない循環プロセス

Rogers が定義を修正したときに、共感とは「状態」ではなく「過程」であることを強調した。Rogers の意味する「過程」とは少し意味合いが異なるのかもしれないが、心理療法における「共感」は、クライアントとの認知レベルと情動レベルでのコミュニケーションを通じて、クライアントへの「理解の確認」や「知覚の確認」（Rogers, 1986,1987/2001）を行いながら、一方で、セラピスト自身の防衛を解除した受け止め方を行い、クライアントの置かれた立場やクライアントの感じている知覚へと近づこうとする絶え間のない過程だと言えそうである。

ただし、Rogers（1975/1984）は、共感性を唯一の重要な要因と考えていたわけではなく、共感的な在りようの優先順位が最も高くなる場合があるのだと述べ

ている。それは、「誰かが傷ついたり、混乱して
いたり、困っていたり、不安・孤独・恐怖を抱いて
いる時、自己の存在価値を見失い自分が分からなくな
っている時」である。そのようなときに、共感的な立ち
位置からの穏やかで繊細な関わりが洞察と治癒をもた
らすのである (Rogers, 1975/1984)。つまり、心理療
法における「共感」は、常に融合的にクライアントを
甘やかすようなものではなく、傷つき、混乱し、自己
の存在価値を見失った人に接するときこそ必要とな
る姿勢なのである。そして、それは、異なる二人の人
格が出会う中で、異なる人格である以上客観的な意味
では正確にわかるはずのない他者の内界に、経験と理
論と内省力を総動員して近づこうとする、能動的で持
続的なプロセスなのである。

V. おわりに

学生たちに伝えたいと思って「共感」概念を検討し
てきたが、最後に到達した結論は、意外にも、私たち
心理療法家が目指してきた共感が、'相手のことを正
確にわかること'よりも、むしろ、'苦しみをもつ人間
としての同じ地平に立つこと'なのだというもので
あった。Rogers に会った畠瀬 (1984) は、当時、洗
練された国際感覚でグループをリードしていく白人た
ちに「理解しがたいくやしき」が湧き起こる体験をし
ていたにもかかわらず、「ロジャーズさんのあたたか
いまなごしの前では、私は一度も彼に白人を感じない。
私たちは人間同士である。彼と一緒にグループに出
ていると、『日本人魂』が精彩を失う」と表現している。
もちろん心理療法における「共感」とは、馬場が指摘
したように「甘い」ものではない。中井久夫が患者と
対等であるのも、Rogers に白人を感じないのも、彼
らが幅広い知識と苦しみ抜いた数々の経験に基づいた
深い人間理解のまなごしがあるからなのだろう。心理
療法にも科学的なエビデンスを求められる時代に、こ
のようなヒューマニスティックな結論に達したことを
気恥ずかしくも思うが、これが人工知能でも到達し得
ない、不完全で個性をもった人間の地平であり、どこ
までいっても変わりようのない心理療法の現実なのか
もしれない。

注

- 1) 日常語の「共感」と区別して、カウンセリングの
専門用語として「共感的理解」を用いることも多
いが、本稿では、「共感的理解」も同様に日常語
の「共感」の語義と混同されやすいものと考え、「共
感的理解」も、心理療法における「共感」に含め
て考えている。
- 2) 引用する文献に合わせて、「セラピスト」や「治
療者」という表記をしているが、同義である。ま
た、「セラピスト」は心理療法の場面に直接関わっ
ている場面での役割を指す語として用い、「心理
療法家」は職業に従事する者を指す語として用い
ている。
- 3) 「同調」には、本稿で記載した社会心理学的な意
味の他に、心理療法において相手の波長に合わせ
るチューニング tuning の意味で用いられる場合
がある。その場合は、心理療法を説明する語とし
て適切であると考えられる。
- 4) この「新皮質レベル」や「間脳レベル」という発
想は、筆者が独自に考案したものではなく、岸本
寛史氏の「ニューロサイコアナリシス」に関する
講演およびコメントの影響を受けて着想したもの
である。

引用文献

- 馬場禮子 (1999). 精神分析的な心理療法の実践. 岩崎
学術出版社.
- Batson, C.D. (2009). 共感とよばれる8つの現象.
Decety, J. & Ickes, W. (Eds.). THE SOCIAL
NEUROSCIENCE OF EMPATHY. 岡田顕宏
(訳) (2016). 共感の社会神経科学. 勁草書房.
- Berger, D.M. (1987). Clinical Empathy. Jason
Aronson Inc.
- 土居健郎 (1977). 方法としての面接. 医学書院.
- 土居健郎 (1992). 新訂方法としての面接. 医学書院.
- 藤永保 (監修) (2013). 最新心理学事典. 平凡社.
- Guggenbühl-Craig, A. (1978). MACHT ALS
GEFAHR BEIM HELFER. 樋口和彦・安溪真一
(訳) (1981). 心理療法の光と影. 創元社.
- 岩永竜一郎・藤家寛子・ニキ・リンコ (2008). 続 自閉っ

- 子, こういう風にできてます! 自立のための身体づくり. 花風社.
- 岩永竜一郎・ニキリンコ・藤家寛子(2009). 続々 自閉っ子, こういう風にできてます! 自立のための環境づくり. 花風社.
- 角田豊(1998). 共感体験とカウンセリング. 福村出版.
- 岸本寛史 (2015). ニューロサイコアナリシスから見たフロイト理論. 岸本寛史 (編著). ニューロサイコアナリシスへの招待. 誠信書房.
- 中田重行 (2013). Rogers の中核条件に向けてのセラピストの内的努力. 心理臨床学研究 30 (6) pp.865-876.
- 成田善弘 (1999). 共感と解釈 - 患者と治療者の共通体験の探索. 成田善弘・氏原寛 (編). 共感と解釈 - 続・臨床の現場から -. 人文書院.
- Racker, H. (1968) Transference and counter-transference. 坂口信貴(訳) (1982). 転移と逆転移. 岩崎学術出版社.
- Rogers, C.R. (1957) The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Counseling Psychology*, 21 (2), pp.95-103. 伊東博 (訳) (2001). セラピーによるパーソナリティ変化の必要にして十分な条件. 伊東博・村山正治 (監訳). ロジャーズ選集 (上). 誠信書房.
- Rogers, C.R. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as developed in the Client-Centered Framework. Koch, S. (Ed.) *Psychology: A study of a Science*, Vol.3. Formulations of the Person and the Social Context. pp.184-256. 畠瀬稔・阿部八郎・村山正治・西園寺二郎・酒井汀・鎌幹八郎・西村州衛男・二橋茂樹・藤本文朗 (訳) (1967). クライアント中心療法の立場から発展したセラピー, パースナリティおよび対人関係の理論. 伊東博 (編訳). ロジャーズ全集第8巻 パースナリティ理論. 岩崎学術出版社.
- Rogers, C.R. (1975). Empathic: An Unappreciated Way of Being. *The counseling Psychologist*.5, pp.2-10. 畠瀬直子 (訳) (1984). 共感 - 実存を外側から眺めない関わり方. 畠瀬直子 (訳). 人間尊重の心理学. 創元社.
- Rogers, C.R. (1986, 1987). Reflection of feelings and Transference. *Person-centered Review*, 1 (4) pp.375-377, 2 (2), pp.182-188. 池見陽 (訳). 気持ちのリフレクション (反映) と転移. 伊東博・村山正治 (監訳). ロジャーズ選集 (上). 誠信書房.
- 祖父江典人 (2004). 共感の2種. 心理臨床学研究 22 (1) pp.1-11.
- 山中康裕・星野弘・滝川一廣・青木省三・滝川典子・田中究・高宜良・小林明美 (2015). 中井久夫に学ぶ. 統合失調症のひろば編集部 (編). こころの科学 中井久夫の臨床作法. 日本評論社.

