

〔巻頭言〕

共感と共感的理解について

札幌学院大学大学院臨床心理学研究科 安岡 馨

共感あるいは共感的理解については、これまで諸家によって多くの議論がなされている。それに関する文献を渉獵し、巨細に検討するのも学問的意義はあろう。しかし、それが臨床家にとってすぐに役立つかどうかは甚だ疑問と言わざるうえない。その理由を、ここでは詳しく述べる紙幅の余裕はないので、私なりに臨床家に役立つと思われる簡明にして本質的と考えられる理解の一端を紹介してみたいと思う。

私のみるところ、共感と共感的理解については、西園昌久氏と神田橋條治氏の見解が最も明快で本質的である。(以下、敬称略)

西園は、「治療者が、患者本人が今気づいている以上に、本人の心を理解することである」と指摘している。すなわち、共感や共感的理解が真に成立するには、治療者が患者にとってその時はまだ十分に気づいてはいない(無意識的である)「本当の心、気もち」を探り当て、理解することに他ならないというわけである。そのためには、当然にも治療者は患者の話を傾聴しなければならないが、そのとき、Freud, S. の「平等に漂う注意 (free floating attention)」, Reik, T. の「第3の耳で聴くこと (Listening with the Third Ear)」, Bion, W. R. の「もの想い (reverie)」が必要とされるのであろう。

このような共感や共感的理解が成立したとき、治療者には何が生じているのであろうか。そのところを神田橋は、「共感とは、ジーンとくる体験で、それは生じてくるものである」と指摘している。つまり、共感とは、治療者が患者理解の過程で、その到達点で自然に生じる感覚的体験として浮かびあがってくるものである、というわけである。その感覚は、これまで感情移入とか共感的推理、あるいは投影性同一化(の昇華)などの機制で生じるものとされてきたものであろう。

ところで、(ここが肝腎なところと私は思うのだが)、治療者が患者(クライアント)の話を傾聴し、理解をおすすすめながらも、治療者の内部にジーンとくる体験が自然と生じてこないならば、そこには共感や共感的理解がまだ成立していないし、生じていないとみなすべきであろう。そして、その場合、治療者は患者(クライアント)の心をさらにより深く探求し、ジーンとくるまで理解をおすすすめなければならないことになるであろう。実は、その作業こそ臨床家にとって最も重要で基本的な課題であり、心理療法の眼目でもある。

上述のような西園と神田橋の理解を基本にしているかぎり、私たちは臨床で大きな過ちを犯すことはないであろう。臨床家たるものは、日々の臨床で共感や共感的理解が生じるような地道な努力を続けなければならない。臨床家あるいは臨床家を目ざすものにとっては、それは義務であり、目標でもある。何故なら、あらゆる心理療法は共感や共感的理解を基礎にしてはじめて成立する性質のものだからである。

次のことは言うまでもないことだが、いわゆる同情とか同感、あるいは哀れみといった治療者の逆転移感情を「共感」と間違えてしまうのは論外のことである。さらに、気をつけておきたいのだが、(意外にも気づきにくいことではあるが)、心理療法の中で何が一番身につけることが難しいかといえば、それは支持的心理療法である、ということの理解が共有されていないことである。共感や共感的理解が最も必要なのが支持的心理療法であるという認識は、専門家でも失念している人が多い。大いに自戒し、謙虚に反省すべきことであろう。