

「共感的理解」の性質の整理 ——力動的的精神療法における「共感」との比較から——

Rethinking the concept of 'empathic understanding',
by comparing with 'empathy' in dynamic-psychotherapy

小林 孝雄
KOBAYASHI, Takao

1. 問題と目的

本論の目的は、クライアント中心療法における「共感的理解」の性質を、力動的的精神療法の実践家による「共感」に関する記述と比較することで、整理することである。また、両者を比較することにより、両者の違いが、何によっているのかについても検討する。

筆者は、クライアント中心療法および体験過程療法を、主たるオリエンテーションと考えている。従って、本論はあくまでもクライアント中心療法で言うところの「共感的理解」の性質を整理することを目的としており、力動的的精神療法における「共感」に関しては、「共感的理解」との比較という文脈においてのみ、その性質を検討している。また、取り上げる記述も、限られたものとなっている。

本論は、とくに「共感的理解」という、「理解の仕方」の性質に注目する。

「共感的理解」および「共感」は、それぞれ、クライアント中心療法、力動的的精神療法において、治療者側の体験として重視されている。しかし、用いられている記述を読むと、その意味は、共通する部分もあるが、異なる部分も多いと思われる。それらを比較し、共通点、相違点を検討することは、筆者にとっては、それぞれの性質を明確にするうえで、意味があることだと考えている。

とくに「共感的理解」の性質を整理すること

は、実際の面接場面で、その状態をどう実現するか、ということを検討することに寄与するのではないかと考えている。

本論は、治療者の体験の状態に関して、他の実践家の記述を用いて、筆者なりに検討を試みたものである。従って、純粋な理論的検討ではなく、また、事例に即して治療的意義を示したのものでもない。治療者側の基本的な営みについての、議論の一つとしたい、と考えている。

2. 「共感的理解」の意味

(1) クライアント中心療法における「共感的理解」

ロジャーズは、「治療的人格変化の必要十分条件」の第五条件として、「共感的理解」を次のように記述している。

共感 (Empathy)

第5条件は、治療者が、クライアントが自分自身の体験に関して気づいていることについて、正確な共感的理解を体験していること、である。クライアントの私的な世界を、あたかも自分自身の私的な世界であるかのように、感じ取ること、しかし、決して「あたかも、かのように」という特質を失わないままで、そうすること—これが共感であり、そしてこれは治療に不可欠のようである。クライアントの怒りや怖れや混乱を、あたかも自分自身のものであるかのように、感じ取ること、しかも、自分自身の怒りや

怖れや混乱を、そこに混入させないようにしたままで、そうすること、これが私たちが記述しようとしている条件である。クライアントの世界が、治療者にとってこれほどの明確さを持ったものとなり、治療者がその世界の中を自由に動き回るようになると、治療者は、クライアントが明瞭にわかっていることについての治療者の理解を、コミュニケーションすることができ、クライアントがほとんど気づいていないクライアント自身の体験の意味を、言い表すこともできる。(Rogers,1957.)

この記述は、治療者の体験の状態を記述しようとしたものである。その状態には、次のような3つの特質が含まれていると考えられる。

①治療者が、感じ取っている (sense)。②「あたかも、かのように」という特質が失われていない。③クライアントがほとんど気づいていない体験の意味を言い表すことができる。

ここでは、①感じ取っている、という特質に注目しておきたい。つまり、その体験は、思考の上でのみ理解するのではなく、「感じ」が生じている、ということであろう。以下の記述にも、そのことが指摘されていると思う。

カウンセラーは、クライアントの感情についてただ考えているのではない。カウンセラーもまた、クライアントが泣く前に同様にふつうに生じる「窮屈さ」、あるいはのどが締めつけられる感じを経験しているようである。(メアーンズら,2000. P47.)

「共感的理解」という体験の状態の要件として、治療者自身にクライアントの体験と関連する体験が、そのとき実際に生じていることが必要である、と言えると思う。

(2) 力動的療法における記述

上記のような状態は、クライアント中心療法においてのみ記述されているわけではない。例えば、力動的療法家の、次のような記述は、上記の状態に対応すると考える。

ライク Reik (1937) は、私たちは、私たち自身と似たようにではなく、私たち自身についてと同じ様に、他の人たちと体験をともにする能力としての共感を発達させる、と指摘しています。(ケースメント、1991. P40.)

意識的自己には、いかに奇妙か異質であっても、それぞれの人たちにすべての感情を感じ、すべての体験に共鳴する潜在能力があるのかもしれない。しかし、抑圧が解消されていない領域とか持続的な否認がある場合には、そがれてしまっていて、感受性が鈍ったままになっている感情がそこにはいつでも続いています。治療者の共感的な共鳴の幅が広がることは分析から得られる大きな利益であり、これは続けられる過程であることが求められます。(ケースメント、1991. p109.)

これらの記述では、人間というものは、他の人の体験を、同じように体験する能力がある、と仮定されていると言えると思う。治療者の状態として、思考のみでなく、実際に体験する、感じるという状態が、「共感」という用語を伴って、ここでは記述されている。まとめとして、次の記述を引用しておきたい。

日常語としての共感の定義をみても、ロジャーズの言葉をみても、共感とは他者の経験をそれと同じように自分が感じることであるから、共感を表明することは自分の感じることを表明することになるわけで、ある意味自己開示になる。(成田、2003. P86.)

「共感的理解」および「共感」は、クライアントの体験を、同じように「感じている」ことを要件としている、と言ってよいであろう。(同じかどうか、という議論には本論では入らないことにする。)

3. 治療者の「共感的理解」、「共感」に関する記述

では、実際に治療者がどのような体験をして

いるか、もう少しその状態が具体的に垣間見られると思える記述を引用してみたい。

(1) クライアント中心療法

ジェンドリンは次のように述べている。

彼のうちに何が生じているか私に感じとれる場合、彼の内に動いていると私に感じられることについて述べるのが、もっとも効果的な反応である。しかし私が彼の内に生じていることを、私自身の感情や解釈を押しつけることなしに語ろうとするのと同じ様に、私は私の内に彼のとは別に存在するものを彼のものと混同したり、彼に押しつけたりしないで語ることができる。私はそれを明確に、対象としての私 (me) として、すなわち私自身について述べられたこととして語ることができるのだ。時に私は彼が感じていることに十分確信がもてないこともあろう。そういうとき私はその空間を彼のために空けておいて、それが純粹に彼のものとして埋まるのを待つ。彼の空間に何ものも押しつけないことによって私の方もまた、私が感ずるものを私 (me) として、私の空間において語ることができるのである。(ジェンドリン、1966. P181.)

先のロジャーズの記述における、②「あたかも、かのように」という特質に対応する表現が見られると思う。

「その空間を彼のために空けておいて、それが純粹に彼のものとして埋まるのを待つ」という表現は、治療者自身の体験の一部（それが大部分であれ）を、クライアントの体験を感じるために利用している、と言い換えられるように筆者は思う。

治療者自身の主観的体験としてでありながら、治療者固有の体験とは区別できるような体験を、体験している状態、と言えるのではないか。

(2) 力動的な精神療法

治療者の主観的体験を一部（あるいは一時）利用して、クライアントの体験を感じる、という状態は、次の記述にも表されているのではな

いかと考える。

しかしながら、そのみならず、治療者からクライアントに積極的に向けている感情もある。たとえばそれは治療者の共感とよばれるもので、そこでは治療者は淋しさや悲しみを体験した自己をクライアントのなかに投影してみることでクライアントのこころを推し測ろうとしたり、苦しんでいるクライアントの感覚を自分のこころのなかにとり入れて、その痛みを実感することでクライアント理解を深めていこうとする。(松木、1998. P52.)

力動的な精神療法においては、治療者の主観的体験を利用して感じとったクライアントの体験を対象化し、積極的に利用することが、技法として明確にされていると言えると思う。

4. 「共感的理解」と「共感」の共通点

ここまでで、クライアント中心療法における「共感的理解」と、力動的な精神療法における「共感」とが、言い表している治療者の体験の状態に関して、共通していると思われる点を確認しておく。

(1) 「体験の仕組み」が共通しているという

暗黙の前提

クライアント中心療法にせよ力動的な精神療法にせよ、ここで取り上げた記述によれば、「共感的理解」および「共感」は、他者の体験が治療者側の体験に（ある程度）再現されうること、それをもとに類推してよいことを前提としていると考えられる。

それは、「体験の仕組み」とでも呼べるものが、人間に共通したものとしてある、という前提にもとづくと考えられる。つまり、クライアントと対話している際に、治療者側に生じた体験が、クライアントとはまったく別個の主観的体験の主体（すなわち治療者）に生じた体験でありながら、おそらくクライアントが体験しているものだろう、と考えてよいということが暗黙に前提とされている。

(2) 治療者の主観的体験を一部利用する

そのような仕組みを、一部（あるいは一時）利用して、クライアントのように体験してみることを用いていることが、両者に共通していると考えられる。治療者自身の主観的体験でありながら、それが治療者自身のものとは区別でき、対象化することができる。そういう主観的体験の利用の仕方が、共通していると言える。

5. 相違点

ところで、力動的精神療法家の記述の中には、「共感」には、治療者自身に、共感の対象となっているクライアントの体験と、似たような体験が存在していることが必要であるとされている場合がある。2つの記述を引用する。

分析家が、患者の中に、すでに分析された彼の早期の自己を認識できるからこそ、彼は患者を分析できる。彼の理論上の知識とは別個のものである、彼の共感や洞察は、この種の部分的な同一化によっている。同一化はふたつの形 - とり入れ型と投影型 - をとりうる。それゆえ、患者との分析家の部分的な同一化に両方の型を見出すことができよう。患者が話していくにつれて、分析家は、いわば、彼ととり入れ性に同一化し始めようとし、それで彼を内側で理解して、それから、彼を再投影し、解釈しよう。(Money-Kylyre, 1964. 引用は、ケースメント、1991. P40 - 41. より)

しかし、必ずしも共感できないままに患者の話を書き添えてゆくうちに、患者が過去の見捨てられ体験を語るのをきくと、そういう体験をしてきたのなら、いまはさびしいと感じても無理はないと思えることがあった。「あーそうだったのか。それならそう感じても不思議はない」という気持ちになった。そういうとき「そういう体験をしてこられたから、今回もさびしく思うのですね」と言うと、つまり私の発見と納得を言葉にすると、患者もわが意を得たりという顔をする。こういうことが共感というものだろう

と思うようになった。つまり私にとって共感とは「あーそうだったのか」という発見があつてはじめて可能になるものであった。(中略)「そういう体験をしてきたのならそう感じても不思議はない」と私が感じられるには、私の中に患者と同様の、あるいは必ずしも同じでなくとも相似の (isomorphic) 体験がないと、「それなら不思議はない」とは思いにくい。患者の体験と同系の (isomorphic) 体験を自分の中に見出したときに、はじめて患者の気持ちがわかったと感じられる。(成田、2003. P80-81.)

一方、クライアント中心療法における「共感的理解」は、治療者が似たような体験をしていることを、その成立要件とはしていない、と考える。

この違いは何によるものなのか、を以下検討してみたい。

6. 対象となるクライアントの体験

「共感的理解」ならびに「共感」が対象とする、クライアントの体験を、試みに表1のように分類してみた。なお実際には、クライアントの体験は、この分類のように明確に分類できるわけではなく、すべてが渾然一体となって、そのときの主観的体験となっていると考えられる。

分類したそれぞれの体験の種類に対して、「表象 (思考) のみによる理解」と、「体験が生じている理解」という2種類の理解の仕方がありうらと思う。

(1) クライアント中心療法

冒頭で引用したロジャーズの記述では、「理解の仕方」が記述されているが、理解の対象となる体験は、「クライアントの私的な世界」全体であつて、とくに限定されていないと考える。同じ論文の別の箇所でも、「内的照合枠」という語が用いられている。

治療者は、クライアントの内的照合枠について共感的理解を体験しており、その体験をクラ

表1 クライアントの体験の分類

		知覚	思考 (表象)	感情			
				意識されている		意識されていない	
				対人相互作用と		対人相互作用と	
				関わらない	関わる	関わらない	関わる
理解の仕方	表象のみによる						
	体験が生じている						*

クライアントにコミュニケーションしようと尽力している。(Rogers, 1957)

また、内的照合枠とは、「その瞬間においてそのひとの気づきにもたらされる可能態にある体験の全領域、意識にもたらされる可能態にある感覚・知覚・意味・記憶などの全領域」(岡村、1999. p134.) のことである。

従って、クライアントの体験の全種類を対象として、「体験が生じている理解」という「理解の仕方」による理解が、「共感的理解」であると言える。表1で言えば、下段の全体に当たる。

(2) 力動的的精神療法

力動的的精神療法における「共感」の定義的意味を確認してみたい。

自分自身のユニークな観点から、他者の主観的体験を理解することを可能にする認知の様式であり、その理解は他者の行動を動機づけている感情のみにとどまらず、他者の自己体験(自分をめぐる主観的体験)全体を構成する葛藤とその産物をも含む。(中略) また、精神療法において共感とは、患者が報告する体験の治療者による理解を可能にする検索方法としてとらえられる。(丸田、2002. P93.)

この記述によれば、理解の対象となるのは、「行動を動機づけている感情」、「主観的体験全体を構成する葛藤とその産物」であるという。それらを、「体験が生じている理解」という

「理解の仕方」によって理解することが、「共感」であると言える。表1で言えば、感情の部分の下段に当たる。

このように、「共感的理解」と「共感」とでは、対象となるクライアントの体験の種類に、違いがあると思われる。

また、「共感」は、「理解を可能にする検索方法」であるという。つまり、「共感」それ自体では「理解」としては不十分であり、「共感」と「理解」は区別されて考えられているようである。

これらを踏まえて、「似たような体験が必要」という相違点に関して、検討を進めたい。

7. 相違点は何によっているのか

治療者に「似たような体験」を必要とするか、必要としないか、という相違点は何によっているのであろうか。上記の、対象となるクライアントの体験の違いを踏まえて、検討したい。

(1) 治療で目指されるものの違い

まず、それぞれの学派で、治療において目指されているものの違いが、そのような相違点を生んでいると考える。

①クライアント中心療法

クライアント中心療法では、クライアントが、自分自身が今体験していること全体に開かれていること、がよりよい状態と考えられている。ある体験を否認したり、歪曲したりすることを必要とせず、体験全般についてありのままに体験できること、要約すれば、体験と自己概念が一致している状態、と言える。そのような状

態の実現に向けて、治療者が面接場面でできることは、クライアントのいかなる体験も、クライアントが体験しているように理解しようとする事、であると思われる。「共感的理解」を体験している治療者と関わる事が、クライアント自身が、自分自身の体験の主体として尊重されているという体験をすることにつながると考えられる。以下の記述に、ロジャーズの考え方があらわれていると思う。

ロジャーズにとっては、主観的な体験への信頼と、人間性を本質的に信頼に値するものだとする信念は、車の両輪をなすものでした。早期の臨床における実践のなかで、クライアントの主観的な世界に深い理解を寄せ、またそうしていることがクライアントに知覚されている時、クライアントはまず間違いなく、積極的で全身的な動きを始めるのをロジャーズは発見しました。ロジャーズの概念の枠組み全体は、ひとたび自分の主観的経験が尊重され、かつ次第に理解されるようになっていくと信じられたなら、人間はますます信頼に値する存在になるという彼の深い体験からきている、と断言してもいいすぎではないでしょう。(ソーン、2003、p42.)

つまり、クライアントの主観的体験に理解を寄せ、そうしていることがクライアントに知覚されていることが重要なのである。その際、理解の対象となるのは、当然、クライアントの主観的体験すべてに関して、ということになるのであろう。

②力動的な精神療法

力動的な精神療法の目的は、以下の記述に要約されていると考える。

精神分析の目的は、こころの無意識領域にある感情や欲動、思考、対象関係を意識化させ、意識的自己(自我)の支配下に置くことによるアナライザンドのこころ/パーソナリティの変容にある。フロイトはかつてこのことを、「エスあるところに、自我あらしめよ」と述べた。この目的を達成するための精神分析技法である

解釈は、この変容を最も促進するものに向けられるのが妥当である。(中略)それは端的に言えば、アナライザンドが分析空間に持ち込んでくる「転移」なのである。(松木、2002、p40.)

この記述によれば、理解の対象として標的となるのは、「転移」である。つまり、過去の重要な他者との対人相互作用での葛藤体験にまつわる体験が、治療者との対人相互作用に振付けられて体験されている体験、と言えるのではないかと思う。そして、それは多くの場合無意識の領域にある。

それを理解するためには、治療場面での対人相互作用の一端を担っている治療者側に生じている体験を手がかりにして、クライアントとの対人相互作用のありようを理解することが、強力な方法であると言える。となれば、転移を理解するためには、表象のみによる理解の可能性を排他するのではないが、治療者に生じた体験をもちいる理解という「理解の仕方」の方が、有力であると言える。

力動的な精神療法において「共感」という場合、対象となる体験が、主に、意識されていない対人相互作用における体験(表1の右下*のセル)であるのは、このような理由によっていると考えられる。

(2) なにをもって「わかった」とするかの違い

力動的な精神療法においては、「共感」それ自体は理解を完了させるものではなく、「解釈」が理解の完了を意味するようである。つまり、治療者に「わかった」という感じが去来するのは、「共感」においてでは不十分で、「解釈」が成立したときである、と言えよう。

「解釈」の意味は、以下の2つの記述に要約されていると思う。

精神分析における「解釈」とは、アナライザンド(被分析者)が無意識にはとらえることができないままである、つまり無意識にとどまったままで掴めないでいるみずからの感情や思考、欲動、対象を治療者が情緒を含めて知り、それ

を言葉にしてアナライザンドに伝えることを指している。すなわち解釈とは、言葉として意識化されている治療者の理解を語りかけることであり、アナライザンドの無意識部分を彼自身が感情をともなって意識化していくよう援助していくための介入技法のことである。(松木、2002. p39.)

「解釈」を私の実感に近い言葉で言い直してみると、それまで患者がなぜそのような言動をするのかよくわからなくて不思議に思っていたことが、実は患者が今まで生き残っていくためにそうせざるをえなかった方策であったのだという理解が私の中で生じたときに、その理解(発見)を患者に言葉で伝えるということになる。(成田、2003. p87.)

力動的な精神療法において、クライアントの体験が「わかった」と思えるには、それまでわからなかったことが明らかになること、つまり無意識の体験が意識化されることが含まれていなければならない、と言えるのではないか。

そして、そこで明らかになるのは、「なぜそのような体験が生じているのか」という「なぜ」の部分、由来、にあたることであると思う。それは、力動的な精神療法においては、「力動的背景」ということになろう。

つまり、意識されていないクライアントの過去の対人相互作用における体験を理解の対象とし、治療場面という対人相互作用において治療者側に生じた体験(「逆転移」と言い換えてよいかもしい)を手がかりとして、クライアントの体験の力動的背景がわかることが、解釈につながる。この際、クライアントの体験の力動的背景がわかるためには、まず、治療者側に生じた体験の力動的背景がわかること(なぜ生じたかがわかること)が、解釈の一手手前に実現することになろう。このような、解釈に至る過程について、治療者側の体験に焦点を当てて記述したものが、「共感」と呼ばれることにならないのではないかと思う。

体験の力動的背景がわかることを目指して、治療者に生じている体験を用いて理解するので

あるから、その理解のためには、体験の「仕組み」として、力動的、発生論的筋道をたどった体験の主体、というものがクライアントと治療者に共通の「仕組み」として前提とすることになるだろう。となれば、その「仕組み」上、そういう体験が起こりうることだ、と「わかる」ためには、治療者側にも似たような体験があることを発見することが、強力な根拠となる。

力動的な精神療法における「共感」について、「似たような体験」が必要とされることがあるのは、このためであると考えられる。

一方、クライアント中心療法では、クライアントの体験について「共感的理解」をする際、「なぜ」、由来にあたる部分を理解することを、その要件とはしていない。(もちろん排他するのでもない。)

クライアントが、「そういう体験をしている」ということが、「共感的理解」という「理解の仕方」で、理解されていることが求められている。「なぜ」か、その由来はわからなくてもよいが、そういう体験をしている、というその体験のありようがわかることが、「共感的理解」の要件であるといえよう。

このように、「似たような体験」を必要とするか否かで、クライアント中心療法と力動的な精神療法に違いが生じるのは、何をもって「わかった」とするか、の違いによるものであると考えられる。

7. まとめ

本論では、クライアント中心療法における「共感的理解」を、力動的な精神療法における「共感」に関する記述と比較することで、整理することを試みた。

まず、両者の共通点として、治療者側に生じた体験を利用した理解であること、人間には共通の「体験の仕組み」が存在していることを前提していること、治療者の主観的体験の一部を利用した理解であること、を指摘した。

相違点としては、理解の対象となるクライアントの体験の種類が異なること、治療者側に似

たような体験が存在することを必要としているか否かという点、を指摘した。

そして、その相違点は、クライアント中心療法と力動的的精神療法が、何を目的としているかにおける違い、何をもって「わかった」とするかの違い、によるものであると考察した。

治療者の営みを検討するうえで、本論のような整理が、意味を持つのではないかと考えている。

本論では、どちらが「治療的」であるか、という議論をすることを目的とはしなかった。重要な概念とされている「共感的理解」を整理することが目的であったので、その治療的意義や、技法への展開については、別個に検討すべき課題である。本論の整理を踏まえて、今後検討を試みていきたい。

また、クライアント中心療法家のすべてが、常に「共感的理解」を体験しているわけではないだろうし、力動的的精神療法家のすべてが、常に「共感的理解」を体験していないわけでもないだろうことを、念のため断っておきたい。

文献

- Casement, P. (1985) *On learning from the patient*. Tavistock Publications ; London. ケースメント (松木邦裕訳) (1991) 患者から学ぶ. 岩崎学術出版社
- Gendlin, E.T., (1964) Schizophrenia : Problems and methods of psychotherapy. *Review of existential psychology and psychiatry*. 4. 168-179. 精神分裂病—心理療法の問題と方法—ジェンドリン (村瀬孝雄訳) (1966) 体験過程と心理療法. ナツメ社 161-181
- 丸田俊彦 (2002) 共感. 小此木啓吾編 精神分析事典. 岩崎学術出版社
- Mearns,D. and Thorne, B. (1988) *Person-centred counseling in action*. Sage ; London. メアーンズ・ソーン (伊藤義美訳) (2000) パーソンセンタード・カウンセリング. ナカニシヤ出版
- 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
- 成田善弘 (2003) 精神療法家の仕事—面接と面接者—. 金剛出版
- 松木邦裕 (1998) 分析空間での出会い—逆転移から転移へ—. 人文書院
- 松木邦裕 (2002) 分析臨床での発見—転移・解釈・罪悪

感—. 岩崎学術出版社

岡村達也 (1999) カウンセリングの条件—純粋性・受容・共感をめぐって—. 垣内出版

Rogers,C.R. (1957) The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.

Thorne, B. (1992) *Carl Rogers*. Sage ; London. ソーン (諸富祥彦監訳) (2002) カール・ロジャーズ. コスモス・ライブラリー