

11 対人関係論における「共感」の概念の多元性の一考察

○伊豆 一郎（関西福祉大学看護学部）

I 研究目的・方法

対人関係論における「共感」という概念はその定義の多元性のゆえ、安易にさまざまな意図で用いられている。本研究では「共感」の概念を定義・特性から分類と定義の概観を試みた。対象となる文献としては「共感」を定義・議論している古典的力動精神医学のFreud,自己心理学ではKohut、心理療法ではRogers,CR、看護理論においては「共感」を取り上げている文献を検討した。

II 結果

W.Reynolds(2004)によれば、米国看護教育プログラムにおいて、基本的にはRogers,CRの定義を支持されている、という。その定義は「他者の私的な知的世界に潜入し、そこですっかりくつろぐことである」とし、知覚にとどめているのが特徴と筆者は考える。認知過程は知覚ともに瞬時に長期記憶との瞬時の照合、そこから由来する感情、それに対する思考は自動的に働くゆえに、Rogers,CRのように「知覚にとどめておく」ことが可能なのか、この点に技法的な批判もある。看護理論家Travelbeeは「共感」は「苦悩の原因を軽減するという動機を含まない」とし、両者の共通点として、援助者の救済願望の排除と筆者は捉えた。また、成田（2004）は「自己の拡大ではなく無私に近づく」の心境と表現している。

古典的力動精神医学では、共感は「平等に漂う注意」としながらも、厳格な中立性を維持しているゆえに非共感的となり、論理・技法的にも矛盾がある。また、自己心理学のKohut（1959）は「共感」を知覚様式でなく、観察様式であり、患者の準拠枠の中に故意に身を置こうとする「代理内省」とした。しかし、この「内省」自身にすでに思考が含まれているのではないかと筆者は考え、また「代理内省」という用語が適切かという疑問がある。

藤原（1999）は「共感」を感情レベルとして捉え、その定義の中に“あたかも”とされるのは両者の内的な感情体験が同一ではないとしている。また、氏家（2004）は、感覚レベルと感情レベルのものがあるとし、感覚レベルにおいては「患者－治療者間の融合体験であり、自我境界が曖昧になり、両者の経験の中に入り込んでいる」とし、Kohutの立場に近いと考える。

Travelbeeは「共感」を終結の「ラポール」に向かう、直線的な1つのプロセスとし、「共感」の特性は援助者の救済願望を退けている。しかし、次の「同感」の位相で、救済願望を認めているが、それを決して「共感」とはしてない。この点、Rogers,CRの立場に近い。

また、「共感」はしばしば「肯定的な言語的介入」とされ、行動レベルとしての介入・態度として定義づけられている。この場合の「共感」は「支持的精神療法」の1つの態度とされており、初心者が用いやすい技法という誤解もある(Wallace 1996)。「共感」は、「無条件の肯定的な関心」とともに治療的な態度とされ、Rogers,CR,成田の立場に近い。このような論議の中で、松木（2002）は「言葉を越えた全知全能な共感的救済者に陥りやすい」と戒めており、Travelbeeの「共感」と見解と共通する。

III 結論

以上、定義・特性を吟味した結果、以下の知見を得た。

- 1) 「共感」は主として ① 精神内界の認知機能のレベル、② 関係のプロセスのレベル、③ 介入・態度の行動レベル、という3つの次元で記述されている。
- 2) 筆者個人の考えとしては、Rogers,CRの多大な影響を踏まえ「共感」は、偶発的、受動的な体験であり、救済的な態度・介入ではないと考え、また、看護理論においてはTravelbeeの定義を支持する。それはありのまま「未知の人」(Peplau 1988)として対象の前において、傾聴する必要性があるからである。