

共感とは善なのか？：学生相談・教育相談・生徒指導場面そして看護場面から考える

著者	永島 聡
雑誌名	神戸常盤大学紀要
号	12
ページ	65-72
発行年	2019-03-31
URL	http://doi.org/10.20608/00001042

報告

共感とは善なのか?——学生相談・教育相談・生徒指導場面 そして看護場面から考える

永島 聡¹⁾

Is Empathy Good? – a consideration from the practices of nursing, student counseling and student guidance

Satoru NAGASHIMA¹⁾

要旨

生徒指導ないし教育相談、あるいは看護場面等、一般的に心理援助場面においては、「共感」は「善いこと」であるということに疑問が抱かれることはまずない。このことは Rogers, C.R. における「共感」がベースにあると考えられる。一方で、Bloom, P. にとって共感、特に「情動的共感」は、支援者-要支援者関係に悪影響を及ぼし得るものである。

拙稿では、心理援助場面の実際におけるいくつかのパターンについて、Frankl, V.E. の「意志の自由」の観点から考察した。そして意志の自由が適切に機能すれば、情動的共感 は治療的であり得ることを示した。

キーワード：情動的共感、認知的共感、思いやり、共感、意志の自由

Abstract

It is common for teachers and nurses to regard empathy as an absolute good in psychological support. It seems that their beliefs are based on C.R. Rogers' s theory of Client-Centered Therapy. On the other hand, P. Bloom argues that empathy, particularly emotional empathy, can corrode relationships between therapists and clients.

In this study, the empathy of some teachers and nurses is specifically examined in relation to the concept of “the freedom of will” (V.E. Frankl' s term). Results suggest that emotional empathy can be therapeutic when the freedom of will is adequately performed.

key words: emotional empathy, cognitive empathy, compassion, empathy, freedom of will

1) 看護学科

はじめに

学生相談、生徒指導・教育相談、ないし看護の場面において要支援者を心理的にケアする際に、教員、看護師、カウンセラー等支援者側の姿勢として、対話の中で要支援者を「共感 (empathy)」することは、何よりもまず大切なことであり、その肯定的意味が疑われることはこれまでなかったであろう。心理的に「しんどく」なっている人に寄り添い、カウンセリングマインドのもとでその人のペースに従い、じっくり傾聴して共感的に接することで、心理的に疲れた人が癒やされていく、という過程が望ましいのである。

果たして本当にそうなのか。共感とはそんなに善きものなのであろうか。アメリカの心理学者 Bloom, P. は、共感とは支援者-要支援者関係にむしろ悪影響を及ぼし、両者にとって望ましくないものであると述べる。彼はメタ分析を通して、まず人間社会における道徳観ないし道徳的行為、またそれを支える政策等において、他者への共感とは不適切なものとして作用する場合があることを明らかにしている。加えてその共感の不適切さは、大きく人間社会においてのみならず、心理療法やその他心理的援助等、より個人的でプライベートな領域においても当てはまるものであるとも述べている。さらに、社会的にも個人的にも、共感をしないことの方が、より建設的になり得るとも述べている。

ところで共感と言えばやはり、Rogers, C.R. であろう。もちろん心理療法には様々な学派があり、理論も技法もそれぞれに異なり、互いに対立するものもあるが、多くの学派はクライアントへの共感に肯定的である。Rogers の考え方が広く浸透し、様々な学派に共通する理論や技法の基本姿勢として、言わずもがなの大前提になっていると言えよう。そしてクライアントへの共感について、多くの心理療法家は特に疑問を持つこともなくなっている。

では支援者はどのような態度を取るべきなのか。どうすれば援助的であり得るのか。オーストリア

の精神医学者・哲学者 Frankl, V.E. は、人間がある場面に遭遇した際にどのような態度を取るかはその人の自由意志によること、そしてその自由性の拠り所としての「精神性 (Geistigkeit)」（「心理性」ではない）について語る。心理的支援を要する人に出会った時、共感についていかに捉えようするべきかを考察するのに有効であると考えられる。

拙稿においては、まず Bloom の共感に関する考え方について検討し、さらに Rogers のそれを振り返る。それらを踏まえて、看護場面および学校場面における心理的援助の実際に関して、Frankl の思想を交えて考察していく。

Bloom にとっての共感

共感 (empathy) とは、支援者が要支援者としての他者の立場に身を置き、その他者がまさに今ここで感じている気持ちそのものを支援者自身もそのまま感じる、ということであるとする。もちろん相手の価値観が尊重される。自分の価値観で感じるわけではない。Bloom もそう考え、他の心理療法家もそうであると言って差し支えない。

まず Bloom は、共感とは人間社会における道徳性の基盤にはなり得ないということについて、次のような例をあげて説明する¹⁾。残念ながら度々起きることであるが、ある時アメリカのとある裕福なニュータウンにある小学校で銃乱射事件が発生した。小学校は実名でドラマチックに報道され、当事者でない多くの人たちは共感を禁じ得ず、まるで自分の家族が被害にあったかのごとく悲しみに暮れた。そして多くの募金や寄付の品々はその町に集まってきた。その一方で、大都市で日常的に数多く発生する殺人事件の被害者である名もない子どもたちには、注目は行かず悲しまれることもなく、被害者家族のための寄付が集まることもない。

さらには次のような例もある²⁾。誤ったワクチン投与により難病に罹患した少女について実名で詳しく知ることになったとする。それを知った人々は

彼女やその家族に共感し、身につまされて何らかの行動に出ようとするかもしれない。そしてもし予防接種制度をやめさせることができたとする、それにより多くの匿名の子どもたちが死ぬ。しかしながらその子どもたちは共感されることはない。

この他にも多くの事例や調査があるが、共通して言えるのは、共感とは自分にとって身近な人にピンポイントで感じられるものであり、よって人は何とかしてあげたいと思い行動することもできるが、同様に困難を抱えているであろう他の匿名の人々は関心を持たれることもなく、援助の手を差し伸べられることもないのである。これでは本来的に道徳的であるとは言えず、他者への共感とは道徳を裏づけるものとはならない、ということである。

これは広く社会場面のみならず、より親密な個人同士の関係性、あるいは心理的援助場面においても同様である。彼は次のように言う³⁾。ある種のセラピストは他者を過度に共感してしまい、表情、声の調子、ちょっとした仕草等々を知覚過敏的に受け入れてしまう。いつも頭の中は他者の経験で一杯であり、まるで「他者の存在対自己の存在」が「99対1」のような人である。まるで利己的な人々が自分自身の快や苦だけに興味関心を持つように、ある種のセラピストはいつも頭の中は他者の経験で満ち溢れている。共感の衝動に駆り立てられ止められなくなっている、ということである。このような過度に利他的な人々は、心身の健康を損なう傾向があること、他者から聞いた苦悩に自分自身が何日も悩まされ続けることがあること等についてメタ分析で明らかにしている。共感することはセラピストにとって非常にリスクである、ということである。

ところで Bloom は共感を「情動的共感 (emotional empathy)」と「認知的共感 (cognitive empathy)」とに区別する⁴⁾。情動的共感とは、他者のつらさ、苦しさ、悲しさ、寂しさ、嬉しさ、楽しさ等々の情緒そのものを、相手がまさに今ここで感じているそのままに感じ経験することである。支援者の情緒は要支援者が揺り動いているように、まさに揺り動かさ

れる。認知的共感とは、揺り動かされていない。「ああ。この人は苦しんでいるのであろうなあ。でもこれからこうやって乗り越えていこうとしているのだろうなあ」等、自分が相手と同じ感情と一緒に感じ経験してしまうことなく、相手の内的世界を冷静にできるだけ正確に把握する、というあり方である。

支援者の心の健康を考えると、情動的共感の方がよりリスクである。要支援者の情緒に巻き込まれ、揺り動かされ、支援者自身が疲弊してしまう恐れがある。そして支援者の疲弊は要支援者への援助に資さない。他方認知的共感では、支援者が巻き込まれ疲弊し心身の健康を損なう可能性は低くなる。より冷静に要支援者の内的世界を理解することができる。

しかしながら認知的共感には別のリスクがある。これは詐欺等の犯罪に応用可能である。被害者になろうとしている相手の心を十分に見通して、いいように騙すことができるのである。しかも相手の痛みを情緒的に実感することはない。この認知的共感のネガティブな効力に関して Bloom は、ジョージ・オーウェルの『1984』における登場人物を例に説明している⁵⁾。

何より Bloom は、相手の立場に身を置いてなされる共感よりも、「思いやり (compassion)」や「優しさ (kindness)」を発揮しつつ、「理性 (reason)」や「費用対効果分析 (cost-benefit analysis)」を用いる方がよいと言っている⁶⁾。対象者から距離を置いて、その内面を特に実感したり体感したりすることなく、冷静かつ客観的に支援者が要支援者を支援する、ということにより、共感特に情動的共感の弊害を避けながら他者を効果的に援助できるのである。彼にとっては「思いやり」「優しさ」「気遣い (concern)」等は要支援者の立場に身を置くような情緒的なものではなく、よってこれらのような非共感的概念の方が価値がある。これらを用いて支援する場合、情動的共感による支援者側の消耗や疲弊といった弊害なく、冷静なケアができる。迷子になって泣いている子どもを発見した見ず知らずの大人は、子ど

もの何とも言えない不安や寂しさや悲しさをしみじみと共有することもなければ、一緒になって泣くこともなく、さっさと迷子センターに連れて行くのである。

要支援者側における共感のメリット・デメリットはどうか。Bloom はいくつかの要支援者の例から説明するのであるが、彼ら彼女らはいずれも、支援者に情動的共感を求めていなかった。一人は支援者が傾聴し認知的共感をしようとしていたことや、「思いやり」「気配り (care)」「暖かさ (warmth)」といった距離を取った上での行為を、肯定的に評価したのである⁷⁾。またもう一人も、自分の不安な状態とは正反対に、冷静かつ客観的に距離を取っていたことに感謝した。そのような支援者のあり方によって不安が安心へと変わった、ということである⁸⁾。Bloom にとっては要支援者側においても、情緒的共感より距離を取った冷静な対応の方が、援助的なものであると受け取られるのである。

Rogersにとっての共感

先述したように、共感に関する Rogers の影響は大きい。行動療法家も精神分析家も、クライアントに共感的に接するという事を否定的に捉えることはまずないであろう。Rogers における「建設的なパーソナリティ変化のための6つの条件」のうち共感に関わるものは、⑤「セラピストはクライアントの内部的照合枠 (internal frame of reference) について共感的理解 (empathic understanding) を経験していて、クライアントへこの経験を伝えようと努めている」と⑥「セラピストの無条件の肯定的配慮と共感的理解についてクライアントへ伝えることが、最低限達成される」である⁹⁾。

⑤と⑥を合わせてみると、クライアントの内的世界でクライアントが経験していることについて、クライアントの立場に身を置き、そのままのあり方でセラピストも経験し、セラピストはそれをクライアントに伝えようと努力し、そのセラピストの経験

をクライアントが少しでも理解している、ということになる。

さらに Rogers は共感について次のように述べる。「クライアントの私的な世界をあたかも自分自身のものであるかのように感じ、『あたかも~のように』という性質を決して失わない。これが共感であり、セラピーにとって本質的であるように思われる」¹⁰⁾。ここでもやはり、セラピストはクライアントの中まで入り込んで、クライアントが感じているように、自分の気持ちであるかのように感じなければならぬことがわかる。そしてこの共感が、Rogers の心理療法にとって最も肝要なものなのである。

忘れてならないのは、あくまでも今ここで経験している気持ちは、自分自身のものであるかのごとくではあるが、「あたかも自分自身の気持ちであるかのように」経験している、ということである。セラピストが身につまされてクライアントと同様にネガティブな感情で一杯になってしまったとしても、あくまでも実際につらいのは対象であるクライアントなのであり、自分ではない。共感場面では、支援者は要支援者の心の中に入り込んで同じような経験をする一方で、同時にその場面を俯瞰し、つらいのはクライアントであることを認識しなければならない、ということであるのではないだろうか。Bloom の言う共感とは少し異なるかもしれない。これについては次々章で述べる。

Frankl にとっての意志の自由と精神性

支援者が情動的共感を感じることは Bloom にとっては望ましくないことなのではあるが、それでいいのかどうか、このことを次章で事例に基づき検討するために、Frankl, V.E. のロゴセラピーにおける「意志の自由 (freedom of will)」について触れておきたい。

Frankl は彼における人間観の三つの柱として、「人生の意味 (meaning of life)」「意味への意志 (will to meaning)」「意志の自由 (freedom of will)」をあ

げている¹¹⁾。

Franklにとって、人生は絶対的に意味のあるものである。そして人間は自身の存在する意味を求めるものである。さらに、人生の意味を求める人間は、その人生のある場面において、どのような態度を取るかは、その人の自由意志に基づくのである。Franklにとっての自由とは、「諸条件からの自由ではなく、むしろどのような諸条件に彼が直面したとしても、ある態度を取れる自由」¹²⁾なのである。

さらにFranklは、人間存在を人間的なものとして特色づけ構成する実存性として、「精神性 (Geistigkeit)」「自由性 (Freiheit)」「責任性 (Verantwortlichkeit)」をあげる¹³⁾。

Franklにとって、人間は単に身体と心でできているわけではない。心身二元論ではないのである。あるとき、人間の身体はあるあり方をしている、心もあるあり方をしている。このような事実性を踏まえて、どのような態度を取るか、その態度決定するのがFranklにおける「精神」である(「心理」とは違う)。

人間には3つの次元がある、とFranklは述べているのである。それは「身体的次元」「心理的次元」「精神的次元」である。精神的次元は他の二つと比べて、より高い次元である。ここであるうつ病患者の例を考えてみる。彼は身体的には、脳神経系の機能に何らかのトラブルが発生している。心理的には、極めて沈み込み何をする気にもなれない。ではどうするか。これら心身の状況に直面して彼はどんな態度を取るのかは、彼の自由性に基づくのである。このまましばらく何もしないのも、まずはテレビを見るのも、思い切って精神科を受診するのも、彼の自由意志により決定される。身体や心は病み得るものであるが、Franklにとって精神はそもそも病むものではない。また、精神は無意識的なものであり、態度決定も無意識的になされる。この精神の力をFranklは「精神の抵抗力 (Trotzmacht des Geistes)」と呼ぶ。もちろんいつも「抵抗」しなければならぬわけではない。

さらに、統合失調症の患者についても考える。彼女は身体的には脳神経系の機能にあるトラブルを抱えている。心理的には、幻聴に悩んでいる。そしてどんな態度を取るか。彼女の精神は「まあ賑やかでいいか」と捉えるのである。

人間は種々の制約のもとで生きている。空を自力で飛びたくても不可能であるし、高血圧症もなかなかよくなる。そこ「から (from)」の自由はない。しかしながらそのような状況の中でどうするのか。パラグライダーを楽しむのか、スポーツカー好きになるのか、特になにもしないのか。服薬を続けるのか、食事に気をつけるのか、酒をやめないのか。それら「へ (to)」の自由はあるのである。

事例から考える

実際の臨床現場ではどんなことが起こり得るのか。以下に具体例を想定して、上述してきた考え方にに基づき考察する。一つは看護場面における看護師-患者関係である。もう一つは学校場면을代表して中学の保健室での教員-生徒関係を用いる(これは他の校種にも当てはめて考えることができるように設定する)。以下、「…」は要支援者側の言葉や気持ち、〈…〉は支援者側のそれである。

① 事例 A 病棟にて

消化器内科病棟に入院中の中年男性 A。初めての入院である。下部消化管内視鏡検査により、大腸にポリープが初めて見つかった。検査時に医師より、ポリープの大きさから悪性腫瘍である可能性があり、それは内視鏡手術後に生検により確認する旨を伝えられた。

それ以来、A は次のように思い続ける。「今まで思ったこともないが、自分もいずれ死ぬのだなあ。医師は『早めに検査してよかったですね』と言ったから、もし悪性であっても早期発見早期治療だからよしとしよう。しかしやはり多少なりとも怖い。死への恐怖、というところまでではないが、漠然と

した不安は小さくない。もしもの時に備えて早くも『終活』しなければならないのか。だいたい、また内視鏡だ。あれは苦しいしつらい。先日は鎮静のもとでやってもらったが、楽しなかった。その前の上部消化管内視鏡検査の時は、鎮静されず、鎮静の存在すら教えてもらわなかった。なぜ医者は鎮静してくれなかったのか。あの苦しさは半端ではなかった。次は内視鏡による手術だ。もっとつらいのではないか。嫌だなあ。仕事も休まなければならないし、遅れを取り戻すのもめんどくさい。そしてついに病棟にたどり着いた自分。周りは年配の患者さんばかりで、聞こえてくる話では、自分よりずっと病状の重い人たちだ。この程度の私がこんなところにいていいのか。申し訳ない。自分の不安なんてちっけじゃないか。でも不安には違いない…」。

病棟では新人看護師 B が担当になった。彼女は どう反応するのか。以下にいくつかの可能性を考えてみる。

(1) 情動的共感に揺り動かされる

〈ああ。私も胃カメラや大腸カメラの検査を受けたことがある。あれはすごくつらかったなあ。もう二度と受けたくないなあ。この人もこれから受けるんだ。ああ。A さんきついだろうなあ。そりゃつらいわ。何とかしてあげなきゃ〉。以前受けた内視鏡検査の苦しさを思い出し、心が揺り動かされつつ何とも言えない不安な気持ちに苛まれる。そして不安なあまりなかなか静脈ルート確保ができない B…。

(2) 認知的共感で A をある程度理解し思いやりや優しさを機能させる

〈A さんは笑顔ではあるが不安そうな表情をしている。内視鏡は不快なものであることは学生時代に授業で聞いて知っている。きっと検査時はつらかったのではないだろうか。A さんは初めての入院ということだけでも不安なはずである。もしかしたら悪性であることへの恐怖もあるかもしれない。入院するのもきっと仕事の調整をしてきてのことで

あろうし、大変だったのではないだろうか。ここは看護師として、A さんに寄り添い、彼の不安を和らげなければならない〉と冷静に推測する B。彼女は爽やかな笑顔で声をかける。〈入院や手術って不安ですよ。でも大丈夫ですよ。がんばりましょうね〉。

(3) 情動的共感をしてなおかつ自らを客観視する

〈ああ。私も胃カメラや大腸カメラの検査を受けたことがある。あれはすごくつらかったなあ。もう二度と受けたくないなあ。A さんもこれから受けるんだ。ああ。A さんきついだろうなあ…。A と同様の不安や緊張を実感する B。〈A さんはこのような気持ちを感じているのだろうか。身につまされるなあ。でもしんどいのは A さんなんだ。しんどいだろうなあ。A さんは初めての入院だけど、初めてって何をするにも不安だよ。私もこの仕事を始めて間もないし、不安だらけだし。もしかしたら悪性であることへの恐怖もあるかもしれない。入院するのもきっと仕事の調整をしてきてのことであろうし、大変だったのではないだろうか〉。B 自身心が揺り動かされる。汗もかいてきているようである。ここで二者の関係性を俯瞰し、情動的共感だけでなく認知的共感や思いやり等も機能させる B。自分は看護師としてどうするか。B 自身のつらさも織り混ざった少々複雑な笑顔で声をかける。〈いやあ…。入院や手術って不安ですよ。でも大丈夫ですよ。がんばりましょうね〉。

(1)は Bloom の述べる情動的共感の状態であろう。A にとっては、気持ちをわかってもらっているかもしれないとは思うかもしれないが、支えられた感じがしないのではないだろうか。A の不安が和らぐ可能性も低そうである。(2)は Bloom が望ましいと判断するであろうケースである。不安を抱えた A は、その不安を理解しつつプロとして冷静である B を見て、「自分はこんな状況ではあるが、それほど不安を感じなくてもいいのかな。B さんは落

ちつている。自分も落ち着いていいんだ。」とほっとできるかもしれない。

では(3)はどうであろうか。Bloomにとって望ましくない情動的共感が働いている。しかしながらこのBはRogers的な共感における「あたかも～のように」を忘れていない。自分も同様に感じてはいるが、あくまでもAの情緒なのである。状況を俯瞰し客観化できている。よってFrankl的な意志の自由が発揮できているのではないか。B自身身につまされ少なからず心理的につらくなってきている。身体的にも緊張感から汗ばんできている。それらを踏まえてBの精神性は看護師としてできるだけ冷静になって、Aの不安を軽減させようと努めるという態度を選択したのである。不安に巻き込まれて単に自分自身がしんどくなってしまっただけ、という態度は選択しなかった。この時Aは「ああ。なんか気持ちを共有してくれている。理解してくれている。ああ。そうなんです。ぼくは不安なんです。わかってきているんですね。ありがとうございます。がんばります」と感謝し、ほっとできるかもしれないし、自ら治療に前向きになれるかもしれない。Bは自分の共感をAに伝えようとし、実際ある程度伝わったとも言え、先述したRogersの言う6つの条件の⑤と⑥は満たされていると言える。よって、Bloom的によくない情動的共感のもとでも、ポジティブな流れになり得ることがわかる。

② 事例M 保健室にて

中3の女子生徒M。不登校が続いていたが、数ヶ月ぶりに保健室に来ることができた。Mは新人養護教諭Nに次のように語る。「別にクラスに不満はなかった。いじめられたわけでもない。でも何となく学校に来られなくなった。最初の頃はお母さんに毎朝怒られていた。そのうち何も言わなくなっていく。女手一つで育てられた。そんな忙しいお母さんを心配させてしまっていた。申し訳ないし、でも口うるさいところはむかつくし。でもそろそろ受験だし、学校へ行かなきゃいけないかなど。でも

久しぶりに教室に入ったら、みんな変な目で見るとじゃないか？あいつ何しに来た？みたいな。それを考えると怖い。喋る相手もない。もともとちゃんと女子の友だちグループに入ってなかったから、今から教室へ行っても居場所がない。勉強も遅れてしまった。勉強ができなくてきつとばかにされる。やっぱり学校来るの怖い」。

新人養護教諭Nはどう対応するか。ここでは事例Aにおける(3)に相当する対応のみを考える。

(3) 情動的共感をしてなおかつ自らを客観視する

自身も登校渋りを経験したNは次のように心の中で感じた。「ああ。自分の思春期もそうだったなあ。私はいじめられていたから、もちろんかなりつらかったけど、むしろ何がしんどいかわかりやすかった。この子はもっとわけのわからないしんどさにとらわれているんだろうなあ。身に染みるなあ。毎朝お母さんに怒られることから一日がスタートするなんて。きっと一日中つらかっただろうに。そんなお母さんが嫌いでも好き。アンビバレンスが胸に重たくのしかかるなあ…。ちゃんと受験を目指すなど、現実的に生きようとしてるのが健気だ。でも思春期だし、人の目も気になるだろうなあ。女子同士の問題もあるだろう。ほんとに身につまされる。涙が出そうになる…。話を聞いててエネルギーが過剰に使われたのか、からだもだるくなってきた。つらいね。でもしんどいのはMちゃんであり、今ここにあるのはMちゃんの問題。養護教諭として寄り添わないといけない…。このようなことを感じながら、涙をこらえつつ、何とも言えない表情で思わずふと出てしまった言葉が、「つらかったね。がんばってきたね。Mちゃんは優しいと思う。これからのこともちゃんと考えてるね」。

事例Mの(3)はどうであろうか。情動的共感により養護教諭Nは心身共に消耗しているかもしれない。身につまされて揺れかかっているが、ひどく巻き込まれているわけではない。情緒的な自分を俯瞰

し客観視しようとする姿勢も見られる。Rogers 的に “as if” を保っているのである。そしてまるで嵐のような状況に直面し、養護教諭として何をなすべきか。Frankl 的には、彼女の精神性は確かに働き、いくつかの選択肢の中から無意識的に上記の言葉を選んだのである。もしここで N が、事例 A の(2)のように認知的共感で M の内面を把握し、最初から適度な距離を置いて深く共感することなく思いやりや優しさを発揮しつつ、冷静かつ暖かい表情で同じ台詞を投げかけたとするとどうか。一見(3)と(2)とでは同じ現象に見えるかもしれない。しかしながら N にとって、(言語化はしにくい) 情感こもって実感こもった支えられた感、といったものは、(3)の方が経験しやすいのではないか。いずれにせよ、これらに優劣はつけられないだろう。要支援者によって望ましい対応は様々であり、支援者側はどの対応が望ましいか、対話の瞬間瞬間で、Frankl 的に態度決定していかなければならないのであろう。我々は問われている存在なのである。

おわりに

Bloom にとって情動的共感は悪しきものである。確かに彼の言うように、気遣いや優しさが主に機能する方が援助的であるケースもあるだろう。しかしながら Rogers における共感、Frankl における精神性や自由性を通して考えると、ケースによっては情動的共感も援助的であり得るのではないだろうか。そもそも Bloom の言う共感共感と云っていいのか。

では共感とは何であろうか。心理支援の現場では共感共感は当然善であるとされ、これを単によい技法として疑問を持つことなく扱う場合は実際多い。危険なことだと思う。明快な回答は得られないかもしれないが、今後とも共感については検討し続けなければならぬと考える。

文献

- 1) Bloom, Paul. Against Empathy: The Case for Rational Compassion. The Bodley Head, London, 2016, pp.31-32.
- 2) *ibid.*, p.34.
- 3) *ibid.*, pp.132-136.
- 4) *ibid.*, pp.15-56.
- 5) *ibid.*, pp.37-38.
- 6) *ibid.*, p.39.
- 7) *ibid.*, p.145.
- 8) *ibid.*, p.146.
- 9) Rogers, Carl R. The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *the Journal of Consulting Psychology*. 1957, Vol.21, pp.95-103.
- 10) *ibid.*, p.98.
- 11) Frankl, Viktor E. The Will To Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy. A Meridian Book, New York, 1988, p.16.
- 12) *ibid.*, p.16.
- 13) Frankl, Viktor E. Theorie und Therapie der Neurosen: Einführung in die Logotherapie und Existenzanalyse. Ernst Reinhardt Verlag, München, 1967, S.172.