

共情研究的历史与现状

郑日昌^① 李占宏^②

【关键词】 共情; 心理治疗; 述评

中图分类号: R749.055 文献标识码: A 文章编号: 1000-6729(2006)04-0277-03

共情(empathy),又译作“通情”、“共感”、“同感”、“同理心”、“神入”、“感情移入”等等。有很多人曾把它译作“移情”,但由于“移情”这个词很容易与精神分析中的概念“transference”混淆,所以最近已经少有人这样翻译了。在本文中,笔者沿用大多数人的叫法,一律把它(empathy)称作共情。

1 共情概念的历史和定义

共情这个概念有着哲学和美学的渊源。德国哲学家 Robert Vischer(1873)建议用“Einfühlung”(empathy的前身)这个德文单词来表达人们把自己真实的心灵感受主动地投射到自己所看到的事物上的一种现象。到了十九世纪末二十世纪初,德国心理学家和美学家 Theodor Lipps 指出:人们彼此正是通过“Einfühlung”的形式,来了解对方和对对方做出反应的,它是发生于投射(projection)和模仿之前的,而且当人们之间的情感模仿增加时,Einfühlung也会跟着加深。Edward Titchener(1909)造了一个英文新词 empathy 来取代 Einfühlung 这时他把它重新定义为:“一个把客体人性化的过程,感觉我们自己进入别的东西内部的过程”^[1]。

很明显,这样的一个概念无疑将会受到心理学家们,尤其是心理治疗家们的重视,把它作为理解人际关系,特别是咨访关系的一把钥匙。这时,共情通常被描述为一个感觉过程,在这一过程中,人们感觉自己好像就是另一个人,感觉自己进入了别人的思想,从别人的角度思考问题,把自己放在他人的角度去想、去感知、去行动。同时,人们普遍认为共情也是利他行为、归因或对一些社会性问题做出判断的决定性条件,是儿童认知发展的重要指标^[2-5]。

2 共情指的是什么? 能力、状态还是

过程

从分析目前所得到的文献的结果来看,共情这个词至少可以用来指三种不同的结构(这三种结构可能有所重叠)。一些理论家把共情看成是一种人格特质或一种一般能力,凭借这种能力一个人得以了解另一个人的内心体验或得以感知另一个人的情感。其他的一些理论家更愿意把共情看成是一种特定情况下的认知和情感状态。这时,人们一般把共情定义成对一个刺激或刺激者做出的替代性反应^[6-7]。还有一些心理治疗师愿意把共情看成一个多阶段的体验过程,他们关注的是那个与共情状态的产生和传达有关的过程^[8-9]。

总之,共情现在被用来代表多种多样的结构,然而当用一个词汇来代表不同的结构的时候,必然会导致混乱。正如 Changning Duan 和 Clara E. Hill 所说,如果要想对其有一种透彻的理解,避免用一个一般性的共情概念,而是代之以用具体的词汇,诸如“气质性共情(dispositional empathy)”、共情体验和共情过程去表达具体的情形是很有必要的。这不能不说是一种很有见地的见解,然而在人们对共情的本质至少有一个基本一致的见解之前,这种声音很容易被淹没。

3 共情的本质是什么? 认知还是情感

关于共情到底是认知性还是情感性的问题,既是研究的重点,又是这一领域中最有争议的地方。一些人把共情主要看成一种情感现象^[10],指对另一个人的感情的一种瞬时体验。然而另外一些人却把共情主要看成一种认知结构^[11,12],指对另一个人的体验的一种认知上的理解。第三种观点(Gladstein)认为^[13]共情既包括认知也包括情感成分、或者有时

候是认知过程,而有的时候是情感进程,到底是什么要依具体情况而定。第四种观点则认为^[14],把共情这么复杂的概念仅仅区分为认知和情感这两种成分的方法是不够的,还应该可以分得更细。为了更细致地刻画共情,Davis 建议把共情看成多种成分构成的复杂结构,至少应该包括四种成分(四个维度)。它们分别是观点采择 PT(perspective taking),共情关注 EC(empathic concern),幻想 FS(fantasy)和亲身体验的悲伤 PD(personal distress)。

在所有这些观点中,影响最大的莫过于 Gladstein 提出的两成分理论了。Gladstein(1983)建议用认知共情(cognitive empathy)去表达从认知上采纳了另一个人的观点,进入了另一个人的角色,而用情感共情(affective empathy)来表示以同一种情感对另一个人做出反应。他强调这两种彼此之间相互分离、区分明确的共情都可以在社会心理学、发展心理学和咨询心理学文献中找到,尽管在表达不同的意思时使用的是同一个词。许多人后来的研究都支持了 Gladstein 的两成分划分方法。

虽然 Gladstein 的两成分法对于研究共情提供了一种可行的框架,并且也有助于减少混乱,然而我们还是听到了不同的声音:作为共情两种成分的认知和情感,真的是可以分开的吗?事实上,近年许多的研究都表明,共情中的情感过程与认知过程是不可避免地相互影响的。Christina Cliffordson(2000,2001)^[15]用结构方程模型研究了共情的两种成分(更准确的说是四种成分)之间的关系,但得出的结论就是:共情只有一个维度,用这个单一维度就可以解释共情的全部。

① 中国浦东干部学院,上海 201204 ② 北京师范大学心理学院,北京 100875

这一结论不免给我们这样一种印象,经历了几十年的研究之后,我们似乎又回到了原来的出发点。然而,进行必要的反思也许仍是有益的:尽管共情可以认为是一个不可分割的整体,内部各因素之间存在着太强的相互联系和作用,以至于很难把它们区分开,但真的因此就可以认为共情没有内部结构存在、而只有一个单一的成分吗?也许我们的结论只能是:以前我们低估了共情内部各个成分之间的相互作用,但今天我们又高估了它。我们承认认知与情感是相互作用、难以分开的,但谁又能说它们就是一回事呢?我们的观点是:内部结构肯定是存在的,只是我们的研究水平还不足以证实这一点而已。

近年来,为了回避共情研究中的一系列困难,有很多的学者提出了另外一些值得注意的思路。比如 Vreeke GJ和 van der Mark L等人(2003)^[16]就认为,尽管对共情的各个方面已经进行了比较深入的研究,但现在是在应该把它放到一个更大的背景中去探讨的时候了。共情既然是人际交往过程的一个重要的组成部分,就应该把它放到人际交往的大背景中去研究。这样我们就不仅可以把共情研究中的各种见解和思潮统合到一起,而且还可以在其中加入很多新的因素。他们认为,共情不过是特定人际交往情景中的人在特定需要之下的一种特定反应,而某种特定反应的产生至少取决于四个方面的因素:首先是心理学共情因素,包括产生类似情感(parallel emotion)和反应性(reactive emotion)情感的能力。其次是一种情感控制性因素,一个是对共情情景的判断能力,另一个是情感的控制方式。第三是一些人格因素,比如内外向、气质、宜人性等。最后一个,同时也是最重要的一个因素是共情反应的对象,或者说特定的人际关系因素。每一次特定共情反应的产生与否,以及产生的方式都是以上四个因素共同作用的结果。

总之,在共情的本质问题上存在着很多的争论,而且这种争论很难在短时间内平息下来。正如 Churchill Susy和 Bayne等人(2001)^[17]指出,共情实际上比原来人们所想象的要复杂得多,不同的人就会对共情有着不同的定义。这种不同的定义方式不仅与研究者的认知

方式有关,还与研究者们自己的心理类型有很大关系。

4 共情的测量

共情测量的方式一般包括:自我报告法、来访者报告法、观察者评价法,以及生理测量法等。所采用的指标主要有语言指标、面部指标和生理指标。可以这样说,至今没有一种方式或指标是完全令人满意的,比如自我报告和来访者报告的方法往往受到人的错误知觉的影响,也就是说,一个人认为自己理解了另一个人,或者自己被另一个人所理解,但这可能根本不是事实。另外,治疗师自我报告法有可能受到社会赞许性的影响,而来访者报告的方法往往会受到治疗结果和来访者情绪的影响。另一方面,观察者评价的方法只抓住了内部体验的一种外部表现,因而很难真正地把握这种内部体验的实质。正是由于各种方式都存在着这些或多或少的缺陷,所以各种不同方法得出的测量结果之间的相关都比较低。总之,有效的测量方法仍然很少,我们还需要去开发更多别的方法。

5 共情在心理治疗中的作用

一开始,不同流派的理论家们对共情在心理治疗中的作用有着不太相同的看法。比如,精神分析学派和认知行为学派的理论家们仅把共情当成他们心理治疗手段的一部分,而人本主义心理学家则始终把共情看成是心理治疗中起着必不可少作用的因素。人本主义理论家对共情的重视正如 Bozarth 等人(2001)^[18]所描述的,“如果要挑出一个因素来预测心理治疗效果的话,那么无疑这个因素就是来访者感受到的治疗师对他们的共情”。

今天,人本主义学派在这一问题上取得了重大胜利,共情在心理治疗中的重要作用几乎得到了所有治疗学派的重视。但像心理学其它领域的许多研究一样,要确切地证实共情与心理治疗效果之间存在因果关系却不是那么容易。作为人本主义治疗学派的创始人, Rogers 不仅把共情看成是治疗中人格改变之必要和充分的条件之一,并且他也是第一个努力倡导对此进行实证研究的人。按照 Rogers 的思路,后来的学者们在这方面进行了大规模研究,并且也取得了大量的具有实证性的结果。比如,在一项

由美国心理健康协会组织的大规模实验研究中,人们发现,三大疗法(药物、认知行为疗法和人际关系疗法)对抑郁的治疗效果没有显著差异。但后来的跨组研究却发现,真正造成疗效上有差异的,倒是诸如治疗师的共情、无条件积极关注和真诚等这些一般性因素^[19]。

Leslie S Greenberg(2001)等人^[20]用元分析的方法,通过对从1961年到2000年的47个研究报告进行分析,对共情与心理治疗效果之间的关系进行了研究。他们认为,有四个因素作为中间变量在共情与治疗效果之间起着调节作用。这四个因素分别是:共情影响下的咨访关系、共情影响下来访者的情感校正、共情影响下的认知和情感过程、共情影响下来访者自我治疗的积极性。同时他们得出的结论也同样认为,来访者感受到的被理解程度与心理治疗的效果相关程度是最高的。

笔者认为,关于共情在心理治疗中作用的争论还将在一个很长的时期内存在下去,因为就目前的研究水平,我们所做的研究大都还停留在相关研究的水平,还很难用真正的实验去验证共情与心理治疗效果之间是否存在因果关系。之所以出现这样的情况,一个最重要的原因就是人们在心理治疗的过程中很难进行严格的实验操作,一些变量很难得到有效的控制。这恐怕也是整个心理学研究中普遍存在的一个问题,而这个问题在对心理治疗影响因素的研究中显得尤其突出。

6 共情研究在我国的情况

近年来,我国的学者在这一领域的研究中也做了很多的工作,其中也有不少人不乏独到见解。我国著名学者孟昭兰认为^[21],共情的产生主要有以下几种方式:(1)直接联想,同自身过去经验相联系的类似情况可成为引起共情的条件。例如,有着因割破手指而产生过痛苦经验的幼儿,看到小朋友割破手指而啼哭时,就会引起共情,进而实施助人行为。(2)摹仿。(3)代表性联想,信件、照片和故事等间接信息也可以引发人们的共情,这时产生共情的线索是对事件发生情况的描述或标识,而不是情景本身。(4)角色充任(role making),这种方式需要有认知参与。

国内在近十年开展的对共情的科学

心理学实证研究,主要集中在一般性共情及其与儿童社会性发展的种种关系方面^[22]。研究发现,儿童共情水平的发展随年龄增长而下降^[23],共情对儿童的攻击行为有很强的抑制作用^[24],共情训练是减少儿童攻击性行为的一种有效、可行的方法^[25];儿童的道德判断与共情对其亲社会行为的影响有明显的交互作用,道德判断与共情之间的联系是以角色采择作为中介因素的^[26],等等。

总的来说,我国学者对共情的研究还较多地局限于发展心理学和教育心理学的领域,对共情在心理治疗领域的作用的研究还不多。笔者认为,原因也许可以大致分为两个方面:一方面我国的咨询心理学的发展还刚刚起步,整体水平不够高,进行这方面的研究还有比较大的困难;另一方面是国内进行心理学研究的学者很多出身于教育学领域,对教育心理学的研究比较熟悉,同时,也因为共情对德育教育有着比较大的促进作用,因而教育相关部门对这方面的研究就比较重视。

7 结论

总之,Rogers在心理治疗中强调了共情这个诱人的概念之后,心理学家们已对它投入了很多的热情。但随着研究的不断深入,人们发现这是一个越研究就越复杂,不可能在短时期内得以解决的问题。我们认为,与心理学其它领域的问题一样,由于问题本身的复杂性和研究方法上的局限,要取得实质性的、能够确认因果关系的结论还有相当大的困难。针对这一状况,我们要做的也许就是在方法上不断进行新的探索,找到真正适合这一领域的研究方法。

参考文献

- Duan CM, Hill CE. The Current State of Empathy Research. *J Couns Psychol* 1996; 43(3): 261-274.
- Feshbach ND, Feshbach S. Empathy training and the regulation of aggression: Potentialities and limitations. *Acad Psychol Bull* 1982; 4: 399-413.
- Miller PA, Eisenberg N. The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychol Bull* 1988; 103: 324-344.
- Zhou Q, Eisenberg N, Losoya S, et al. The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Dev* 2002; 73: 893-915.
- 杜红梅,冯维.移情与后果认知训练对儿童欺负行为影响的实验研究. 2005; 2: 81-86.
- Stotland E. Exploratory studies of empathy. In Berkowitz L, eds. *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press, 1969, 4: 271-314.
- Batson CD. Empathy: A source of altruistic motivation for helping. In Rushton J, Sorrentino R, eds. *Altruism and helping behavior*. Hillsdale NJ: Erlbaum, 1981: 167-187.
- Barrett-Lennard GT. The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *J Couns Psychol* 1981; 28: 91-100.
- McLeod J. A Narrative Social Constructionist Approach To Therapeutic Empathy. *Couns Psychol Q*, 1999; 12(4): 377-394.
- Mehrabian A, Epstein N. A measure of emotional empathy. *J Personality* 1972; 40: 525-543.
- Barrett-Lennard GT. Dimensions of therapy response as causal factors in therapeutic change. *Psychol Monogr* 1962; 76: 1-33.
- Rogers CR. A client-centered/person-centered approach to therapy. In Kirschenbaum H, Henderson VL, eds. *The Carl Rogers reader*. London: Constable, 1986: 135-152.
- Gladstein GA. Understanding empathy: Integrating counseling, developmental and social psychology perspectives. *J Couns Psychol* 1983; 30: 467-482.
- Davis MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *J Pers Soc Psychol* 1983; 44: 113-126.
- Cliffordson C. Parents' Judgments and Students' Self-Judgments of Empathy. *Eur J Psychol Assess* 2001; 17(1): 36-47.
- Vreeke G J van der Mark L. Empathy: an integrative model. *New Ideas in Psychology* 2003; 21: 177-207.
- Susy C, Rowan B. Psychological type and conceptions of empathy in experienced counsellors: qualitative results. *Couns Psychol Q*, 2001, 14(3): 203-217.
- Bozarth JD, Zinring FM, Tausch R. Client-centered therapy: The evolution of a revolution. In Cain DJ, Seaman J, eds. *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*. Washington, DC: American Psychological Association, 2001: 147-188.
- Howard K, April J. The current status of Carl Rogers and the person-centered approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 2005; 42(1): 37-51.
- Greenberg LS, Elliott R, Watson JC, et al. Empathy: Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 2001; 38(4): 380-384.
- 孟昭兰. 人类情绪. 上海: 人民出版社, 1986: 394-400.
- 常宇秋,岑国桢. 6~10岁儿童道德移情特点的研究. *心理科学*, 2003; 26(2): 219-223.
- 王景英,盖笑松. 小学生对不同类型情感的移情水平发展的研究. *心理发展与教育*, 1998; 3: 19-22.
- 任朝霞. 浅谈移情对儿童攻击性行为的影响. *山东大学学报(哲学社会科学版)*, 2002; 4: 73-77.
- 魏晓娟,岳慧兰. 儿童攻击性行为的影响因素及预防和矫正. *内蒙古师范大学学报(教育科学版)*, 2002; 15(4): 52-55.
- 丁芳. 儿童的道德判断、移情与亲社会行为的关系研究. *山东师大学报(社会科学版)* 2000; 5: 77-80.

责任编辑:潘成英

05-05-30收稿,05-11-04修回