

蘇格拉底式對話（問答式對話）

洪慧涓¹

國立中興大學師資培育中心

副教授

摘要

蘇格拉底式對話是認知治療與理性情緒行為治療運用問話的過程來了解案主推論的理由，將案主不適應與不合理的假設，修正為較合乎邏輯與合理的假設，以產生合乎現實與適宜的情緒。

諮商與輔導的學習者由於訓練之故，較熟悉同理式的回應方式，對於運用認知問話的技巧來引導治療策略的進行，並不熟稔。本文擬依據 Overholser 1993 到 1995 發表的四篇蘇格拉底對話的文章來介紹，內容包含如下：

一、前言

1.蘇格拉底式對話的起源與本質

2.蘇格拉底式的特色

二、蘇格拉底式對話的基本要素

1.系統性問話 (Overholser,1993)

2.推理(Inductive reasoning) (Overholser, 1993)

3.通用定義 (Overholser,1994)

4.反証 (Overholser,1995)

三、使用時機

1.使用對象、治療理論與問題

2.限制

國立中興大學 

National Chung Hsing University

關鍵詞：蘇格拉底式對話、認知治療、理情行為治療、問話

¹ 國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士，專長領域為遊戲治療、表達媒材治療與青少年輔導實務。

本文主要目的是介紹蘇格拉底式對話的源起與本質、蘇格拉底式對話的特色並分別介紹蘇格拉底式對話四基本要素、使用時機、使用對象與問題限制等方面來敘述。

壹、前言

在諮商理論與技術的學派中，認知治療與理情行為治療（REBT）二者都認為認知因素是心理失調的關鍵。二者相似的地方在於改變案主不適應與不合理的假設，改為較合乎邏輯與合理的假設，以產生合乎現實、適宜的情緒。認知治療採用訊息處理模式，以認知改變為目標，主要是以察覺偏差訊息的選擇以及改變扭曲的解釋為處理的方法，從偏差的訊息處理歷程衍發的歷程與認知歸納的模式來界定問題的所在與問題的處理為焦點，但是理情行為治療者認為是案主的非理性的信念，所以其想法非理性，而擁有非理性的情緒與結果，所以其治療者傾向運用演繹法來指出案主的非理性信念（朱玲憶等譯，2000）；因此二者均使用認知歷程的方法來作為改變的操作技巧；諮商與輔導的學習者由於訓練之故，較熟悉同理式的回應方式，對於運用認知的問話技巧來引導治療策略的進行，並不熟稔，雖肯定認知或理情治療理論概念化的價值，但在進行時常常因為對以思考為型式的引導無法掌握，常不是變成辯論式抬槓的對話方式，要不就快速地將結論“種”給案主，這與蘇格拉底認為他的談話藝術是向為人接生一樣式幫助人們「生出」正確的思想（王曉朝譯，2003）的看法大異其趣，因此諮商師常常“合乎理性地”地相信這是一有效的治療策略，但卻無法“驗證式”地見識到其療效，因此引發本文作者仔細介紹蘇格拉底式對話的想法，寄望更了解此問話的型式，更清楚每一問話的意義與目的，也更清楚要帶領案主如何思考，進而肯定認知相關療法的價值。

一、蘇格拉底對話的源起與本質

蘇格拉底對話運用對談的方式，來加以澄清彼此的觀念和思考的方式。西方哲學家蘇格拉底教導學生時並不採用教本，是以生活中與社會上發生的值得討論的議題為題材，經由要求定義用語，探討個人觀點的推論歷程，以及為此論點找證據的方式與學生對話，在論證驗證的過程中達到澄清彼此的概念及建立個人的信念體系為目的（廖鳳池，1994）。是以經驗為基礎，希望透過發問與答覆的過程產生領悟（McGill & Brockbank, 2005）。

蘇格拉底的對話被認為是認知治療（Beck Emery, 1985 ;Rush, Shaw & Emery, 1979;Beck, Wright, Newman & liese, 1993 ; Overholser,1993¹），也是理情治療（Eillis, 1994）和精神動力治療（Rychlak, 1968; Stein, 1991）的一部分（Overholser,1996）「發問」（questioning）就成為認知治療的一種重要治療工具（Beck & Yong,1985），而蘇格拉底的對話方式最為常用（朱玲憶等譯，民 89）。

因此運用認知作為改變機制的療法，均會運用蘇格拉底式的對話於治療的歷程中，所以對此問話有更深入的认识，誠屬必要。

二、蘇格拉底對話的特色

蘇格拉底式對話是採用質問式的型式（稱為反對論證）依循交差查問

(Cross-examination) 的方式來迫使人們承認自己的盲點 (ignorance) (Nelson,1980 ; Overholser,1995) 所以一定依據邏輯推論而非自豪或信心來決定那個信念式令人信服的 (Overholser,1993¹) 蘇格拉底式的對話，是治療者用心地設計一系列的問題來促進新的學習的產生，主要目的為：(1) 澄清或界定問題 (2) 協助辨識思考意象和假設 (3) 檢視事件對案主的意義 (4) 評估持續不適應想法和行為的後果為何。

所以蘇格拉底式的對話與一般辯論最大不同於，蘇格拉底式的對話旨在案主根據治療者提出的發問去獲得合理、合乎邏輯的結論，並非如辯論式的用一連串發問來使案主『落入圈套』將他導入無所避免的結論，以用來攻擊他們。發問的主要目的在於治療者可以更了解案主的觀點，當治療者能技巧性的，帶敏感性的提出問題，輔以幫助案主以客觀，不加以防衛態度來看他們的假設 (朱玲憶等譯，2000)。發問的目的是為了更了解案主，並非賣弄或者攻擊案主的不合邏輯想法，所以出發點的掌握甚是更重要。是學習此一技巧首先要有的認識，否則流於辯論、對立，並不利於治療性目的的達成。

由於蘇格拉底式的心理學方面資料相當少，多半為哲學界所運用，相關資料以 Overholser 的 1993 兩篇，1994.1995 的二篇，一共四篇發表在 *Psychotherapy* 期刊的論述為主，以下將以這四篇資料為主要資料來源，分別介紹蘇格拉底式對話的四基本要素、使用時機、使用對象與問題、與限制等五方面來說明。

貳、蘇格拉底式對話的基本要素

蘇格拉底式對話的四基本要素：蘇格拉底式對話可分為四個主要形式：系統性問話、歸納性推論、通用性的推論、以及反證等四種要素，分述如下：

一、系統性的問話：問話的內容、問句的形式

為了要了解案主，我們必須運用系統性的問話方式，使案主進行與問題相關必要的思考。

(一)問話型式

問話有下列八種不同型式，分述如下：

1、記憶性問題 (memory question)：

要求案主回憶或再確認必要的訊息以回答問題，例如「問題什麼時候開始的？」、「當它發生時，你作了什麼？」等。因此記憶性問題的問題著重在案主去回憶特定事件的事實和細節的能力。但記憶性的問話並非要去探討事實 (Sanders, 1966 ; Overholser, 1993¹) 而是為了解訊息如何被運用，也就是用於了解理由的形成而非事實為何。(Blank & White, 1986 ; Overholser, 1993¹)。

2、轉換性問題 (translate question)：

用來要案主轉換訊息或意見到不同但類似的情境，例如：「他對你的意義是什麼？」、「我們如何從中明白其意義？」、「你母親對此會說什麼？」，轉換性的問題可以確認案主的了解是否有空白而且確保適當的了解。在治療性的類推和歸納性的推論上非常有用，這二種都是蘇格拉底式方法非常重要的部份。

3、解釋性問話 (Interpretation question)：

用以協助案主發覺事情通則、定義、價值和技巧的關係。讓案主自己發現其中的關係而非只是在解釋他們的關係時學習最多 (Legrenzi, 1971; McDaniel & Schlager, 1990 ;

Overholser, 1993¹)。例如「妳的婚姻問題在任一方面來看，是否與你的工作的問題相似？」、「這兩個情境也相似？」、「他們如何不同？」取而代之她解釋性問話會提供一個見解和一種關係而要案主從跡象確認出第二個見解，例如「我想如果我們可以從你第一次的婚姻中學到任何事將會有助於我們？」此其時強調的是聯結我們在此已有的資訊 (Sander, 1966；Overholser, 1993¹)。

4、應用性問題 (application question)：

要求案主應用資料或技巧到特定問題情境。其中就要用到適當技巧的確認、選擇和執行。例如「你曾試過什麼來改善問題？」、「你還用過什麼改善問題？」、「你作了這些改變，將會如何？」應用性問題有一點方向指引而且要案主確認其中所包含的特定步驟。所以要案主將前面已搜集到的資料以應用所獲得知識和技巧。

5、分析性問題 (analysis question)：

要求案主將問題分解成部份以解決問題。著重在發展覺察達成邏輯結論思考的歷程。用以協助案主遵循得自推論動機到結果歸納性邏輯的原則。例如「你認為問題的起因是什麼？」、「這些事使事情變得更好或更壞？」

6、綜合性問題 (synthesis question)：

鼓勵案主透過創造性和不同思考來解決問題。治療者不應已經有答案除非案主產生相同的結論。例如「在這情況你會有什麼其它的方法？」，不限定可能答案的範圍。綜合性問題常用於歸納性結論，聯結不同成份到一有意義的類型。

7、評估性問話 (evaluation question)：

要案主依據一特定標準做價值判斷，例如「你在婚姻裡期盼的是什麼？」、「對你而言成功的意義是什麼？」此法可協助案主澄清和整合他們的想法和感覺，是蘇格拉底方法很重要的目標。

所以要能系統性運用混合的問話型式，以高層次的認知運作過程來分析、綜合和評估，而非僅止於收集資訊而已。而且要避免讓案主有被質問的感受，諮商師要盡量不問已經知道答案的問題，才不致於使單元陷入玩遊戲，案主被期待來猜測治療者的心思之困境。

很多問題不盡然要以問句的方式表達，也可以改為反應、澄清或直接敘述的句型(Pillon, 1990；Long Paradise, & Long, 1981；Overholser, 1993¹)，如此的話就可以減少審問式的晤談。

(二)問話內容：

蘇格拉底式的問話設計來幫助案主達成獨立、理性地解決問題，所以 Overholser 在 1987 時提議整合 D'Zurilla 和 Goldfried(1971)所發展的問題解決策略。系統地問話同時也協助案主運用問題解決三階段的策略：定義問題、衍生因應的選擇、作決定以及履行，說明如下：

- 1、定義問題的階段運用一系列的問題協助案主操作性地定義特定的問題範圍。評估性問話可用來確認問題的情緒和判斷力層面。例如：「你看問題將會是什麼？」、「什麼使它變成是一個問題？」、「最壞會如何？」用來幫助確認案主無法接受的情況。另

外像未來導向的問句如「你希望完成什麼？」可以固著案主的目標。但目標須以特定、具體和實際詞彙描述。而記憶性的問句有助正確與仔細評估問題的範圍。情緒性與人際性問題如果由問問題的次數、強度和期間，可以使問題不至太過無法負荷而是比較可以處理的，所以像問「問題多常出現？」、「如果出現會持續多久？」、「有沒有什麼時候問題不會出現？」。而分析性的問題可以用於此期協助案主學會從保留區分出事實時，就能夠以更客觀的方式描述問題(Bloom, 1956；Overholser, 1993¹)。

- 2、衍生因應選擇的階段：以一系列的問句協助案主思考新的且創造性的方法因應已界定的問題。會使用綜合性問題用來鼓勵分歧的想法，而且協助案主形成行動的計劃(Bloom, 1956；Overholser, 1993¹)，批評性的想法延到最後階段以克服批評的傾向可能侷限了可能的選擇。而應用性的問句可以幫助案主學習對已界定問題範圍著手處理。「你有注意到以前有像這樣的問題嗎？」、「以前的解決方式可能會有效？」、「有其他可能有效的想法？」此階段主要目標是增加選擇的數量與變化性(D'Zurila, 1986；Overholser, 1993¹)，假設品質會隨之而來。如此一來，使用開放性問句可產生有用的選擇而不會受限於案主的參考架構。此階段也可用問句來確認每一因應選擇的利弊之處。所以可以使用分析性的問句，以用來評定每一種選擇短期或長期性的結果。最後應用性的問句再用來評估執行所作的選擇所須花費的時間，精力和心情。所以案主應能評估每一選擇的利弊，擇一而執行或組合選擇。以增大益處將付出降到最低。所以可以問：「你認為要作什麼？」、「你認為它如何有效？」、「你還會再那樣作嗎？」、「你會損失什麼？」、「最糟糕會發生什麼事？」(Blank & white；Overholser, 1993¹)。
- 3、做決定以及履行階段：最後讓案主去執行所作的選擇而且評價其結果。所以應用性的問句用來使行動的計劃有效(Bloom, 1956；Overholser, 1993¹)；用來促使改變行為的產生。可以問「所以你打算作什麼？」、「你想過你會在何時或在什麼地方開始著手？」在案主完成反應的行為，評估性與分析性的問句可以用來評價結果，而且也協助案主由其中的成功或失敗學習。「你滿意事情的結果？」、「我們如何從其中學習？」、「你希望怎麼作會有所不同？」、「下次問題再出現，作將會如何處理？」。一連串的問題用來導引問題解決的歷程，而蘇格拉底式的對話著重的是自我強調的過程(chessick, 1982；Overholser, 1993¹)。案主被以專家看待，知道問題的第一手資料，以此方式可達成二項目的：解決某一特定問題也於其時學會問題解決的歷程(Sklare, Portes, & Splete, 1985；Overholser, 1993¹)。要將作決定和行為的責任放在案主身上是首要的原則。

(三)問句的程序：

要使系統性問話有其功效必須了解其間所牽涉的程序，一般會包涵下列程序：導引性問句、解釋性與辯護性、序列性問話等簡短的順序。

- 1、導引性問句用來將案主的注意力聚焦於特定的範圍。「你認為跟你的配偶談論這個問題是可以協助兩人學會如何處理問題？還是會更使兩人產生爭論？」。使用不多不少的，介於中間程度的結構來引導問題；但確記必要時才提供結構的方式問話，因為

如果問句太直接，案主會被動地等候治療者帶領(Long, Paraise, & Long, 1981；Overholser, 1993¹)。技巧性問題會使案主思考而非祇是回答問題，說明性問句用於當案主不瞭解導引的問句時。例如如果問：「你其他還作了什麼？」他回答：「我不知道。」問話的程序不能在此時中止，但要再重估先前的引導的問句的含義，例如問「你有作任何其它的事嗎？」逼使案主去評估問句下所意含的假設。所以說明性的問句是公開地詢問這些假設，但不要常用，會意指治療者錯估案主瞭解的程度而破壞治療性的關係(Kahn, & Cannell, 1957, Overholser, 1993¹)。

- 2、解釋性與辯護性問句緊隨說明性之後，要求案主為他們觀點辯護，辯護要案主批判自己的邏輯而且協助案主對他們慣常回答問題的理由產生領悟，例如有時問道：「你何以如此想？」會使他們去澄清他們的假設(Ennis, 1982；Overholser, 1993¹)，問「為什麼」要一個人為行為尋求理由或解釋時，會升高案主的防衛(Long, Paradise, & Long, 1981；Overholser, 1993¹)。如果案主經由問題合理地找到其解決的辦法的話「為什麼」的問話會是有其效用的(Sander, 1966；Overholser, 1993¹)。這樣的問話方式很容易讓案主覺得挫折與被質問的，所以治療師不要顯露懷疑或不信任案主的誠實或智能的方式協助案主透過議題去思考。
- 3、序列性問話用來進一步討論所要達成的目標。領悟來自緩慢而有方法的進行方式。此過程就像在拼圖，當案主拼了一片，你不會給他相同的一片，而是給一些他其它的圖片，當圖片開始成形，孩子就能拼出原先有困難的圖片。因此前面問的問題奠定更複雜問題的基礎。例如「你想你父親會如何反應？」、「為何你認為會發生這件事？」、「如果你對的話，你想接下來你會作什麼？」、「這類型的問題告訴你什麼？」(Overholser, 1993¹)。

二、歸納性推論

歸納性的推論是從某些事件的經驗推論出一般性的結論，因此可用於協助案主超越他們自己的經驗，而且對現實建構一概括性的觀點 (Rescher,1980；Overholser,1993²)。可分為：

(一)列舉通則 (enumerative generalization)

依據少數的經驗可得出一般性通則，以運用到全體 (Zechmeister & Johnson,1992；Overholser,1993²)。且此通則兼具靈敏與特殊性二者 (Medin & Barsalou,1987；Overholser, 1993²)。通常案主常以錯誤又特殊的方式進行列舉性的類化 (Ellis,1977)。所以祇會去收集用來支持先前已建立的信念，而這種偏誤對有關個人的部分進行驗證假設時比對他人進行驗證假設時尤其容易出現 (Strohmer & Newman,1983；Overholser, 1993²)。所以對有關自我發展出一種自我永存性質的認知扭曲。治療必須改正和取代這些特殊和功能不良的認知。治療也鼓勵案主在推論出通則前先尋求多樣化的訊息才作出。推論的過程可以問案主一系列的問題，例如：「這個問題與上週我們討論的事有怎樣的關係？」、「我們如何從你和父母之間的衝突學到可以在此協助我們？」，此歷程可協助案主看出他們在生活的類型而且開始預測一再發生的問題。由以下四部分來討論列舉通則：

- 1、通則的類別：可分為對人、事、目標等不同對象的推論。

A、對人的推論：評估依個人有多少程度符合所做的分類，對人所作的社會期望常是依據這些類別的分類比如外向的人。例如一有社交焦慮的男性說「瑪莉是一單身、獨立而且漂亮的女性，她拒絕我的示好。蘇也是單身、獨立且漂亮所以她也將拒絕我對她的示好。」案主發展出一觀點認為所有具有吸引力的女人對他而言都是太好了，但都可能沒興趣了解他。這個案主無法說明例如他們的個人嗜好、性取向以及他與這些女人互動的時間合適與否等。對人的類化通則也包含對他們自己（如自我概念），擁有狹礙定義的自我概念的人較易受生活壓力影響而且容易罹患憂鬱和身體疾病（Linville,1985；1987；Overholser, 1993²）。例如：案主報告「我的婚姻很糟糕，我無法找到一體面的工作，我胖了十五磅重，我將是一失敗者。」此案主將要學習，即使他生活上某些部分表現不佳，他也是一個好人。討論「失敗」對案主的意義可以使案主與最近事件保持距離而用各種事件來評價自己，以取代他著重在他失敗的觀點，學習收集各種的事件活動來證明他的成功。

B、事件的通則是去比較特殊類型的事件或重複問題情境以找出共同的行為。例如：案主說他的生活很「糟糕」，當問她什麼使她的生活如此「糟糕」時，她抱怨沒有人記得她的生日，另一例「糟糕」發生在下雨天的晚上在治安不佳的地方她的輪胎洩氣了；當要他以抽象的方式定義「糟糕」時，她結論糟糕的事件會為個人帶來永久性的傷害，如此一來她才能夠領會她的問題只是不嚴重的不方便，而不是非常糟糕的事件。

C、目標通則注重在幫助案主達成渴望結果的品質。目標概念包含某一特定行為與目標關聯的次數和強度。例如：憂鬱的人說：「我從廣告上找三個工作，但我沒應徵上任何一個工作，所以我永遠不會找到一個好工作。」這個類比通則是偏頗因為觀察的樣本（三個工作），並不適合代表母全體的特性，而是案主不適合廣告上的工作但可能易於在其他方面找到一個好工作。治療性的討論協助案主見識到自己的悲觀偏頗了推論。

D、通則也用於像信任、公平、友誼、勇氣或漂亮等抽象的概念（Lingle,et al.,1984；Overholser, 1993²）。抽象性概念的推論過程更模糊且依賴解釋而非觀察（Gergen,1988；Lingle et al.,1984；Overholser, 1993²）。常用非常極端方式看待、或二分法的方式看待，例如強調每天生活都要完美，或分為一保留的結果其它則被歸為無法接受的結果。所以治療就要案主欣賞在完美和失敗之間還有其他的可能。而且可能會有一個矛盾意向的作業，要個人平凡表現，所以如果得到完美的表現則會被視為失敗的，中間的表現則是最理想的。

2、用於心裡治療的概化過程
通則過程包括三步驟：

A、評價案主的概化：主要是確認案主類化的邏輯性，以引出進一步的敘述是支持或反對其原來的推論方式來進行。例如：案主抱怨他沒有「真正的朋友」，「真正朋友」意指有一位可以對他分享他所擁有的或所知的資訊、可以有很多社交活動的朋友，而即使他心情不好都會喜歡他。案主與治療者二人就開始討論他生活中有哪些朋友可以合乎這些標準，他發現他其實有一些「真正的朋友」可以信任也可以同樂，當

然過去有一些「真正的朋友」並不符合這些標準；因此他需要重新定義何謂「真正的朋友」以適合實際朋友的情形。

- B、確認模式以校定此通則：在確認原來的通則的缺點之後，案主與治療者就重新依據不同例子的通性修訂通則。案主須學習學習著重關聯性而忽略不相關聯之處（Reed,1972；Overholser, 1993²）。
 - C、驗證新通則：在不同的情況下印證之，實際驗證和假設驗證均可用。當樣本數及觀察樣本具代表性，通則的正確增加（Salmon,1973；Zechmeister & John,1992；Overholser, 1993²）。列舉性通則在：1）大量支持的實例，2）不同類別的支持例子，3）例子類型平均分配，強調的情況獲得增強（Carnap,1945；Overholser, 1993²）。其中數量是非充分也非必要因素。所以能夠在不同情況下作相同的推論是最適當的通則的原則。
- 3、通則推論的限制：
- 通則推論因人為的編組強烈受到語言和文化所影響（Gergen,1985；Overholser, 1993²）。所以可用可能性或百分比式的敘述方式取代普遍性的敘述。

(三)類比：

對二個對象、事件或人作類比，依據相關但非明顯相似性。可觀察到的相似性假設可說明其他存在但尚未被確認的相似性。

1、臨床上的類比推論：

類比的運用可增加案主認知的彈性（Brown,1989；Overholser, 1993²）幫助案主從不同的觀點來了解他們的問題。要能對新近發生的事和熟悉的事作比較（Molland et al.,1986；Overholser, 1993²）。類比可以以更簡單更熟悉的精髓減少新的且複雜的問題。

2、類比的分類：

可能是內在比較或互相比較（Holland , et al.,1986；Overholser, 1993²）。內在比較包括從過去檢驗相同的問題，或在不同情況下的相同問題（例如離婚對退休）。案主學習從一範圍到另一範圍所標示的知識，維持問題和解決辦法之間的關係（Gentner,1989；Overholser, 1993²）。互相比較從不同事件間找出其抽象的相似性。其中包括五部分：物質上的、醫學上的、機械性的、策略性的、和關係的比較（Overholser, 1993²）。

- A、物質性的比較由已知的本質轉變換平行的問題情境，例如在險惡天氣時屋頂的積雪與壓力情況下的情緒負擔間作類比。不論屋頂是陡峭或平坦的都會倒，所以必須在承受不了之前鏟走積雪，以免增加房子的地基和結構不必要的負擔，藉以說明壓力對個人情緒的負荷（Overholser, 1993²）。
- B、而醫學上的類比指對基本醫學程序的敘述，例如形容一個人傷口上有灰塵可用來描述除非獲得適當的照顧，否則傷口無法痊癒。傷口必須被打開且清潔（心理治療）以減少感染（心理病理）必須以熟練的專業以保持傷口在無菌的環境（心理治療）是重要的（Overholser, 1993²）。

- C、機械性類比：指從在機械性操作的行為上外推。例如汽車有四汽缸、每一汽缸對汽車平坦的行走有其必要性，可以用來指出人要依據四要素來維持正常功能，四要素指：工作、家庭、友誼和精神信仰，而僅非依靠其中一項，其中之一「汽缸」不能運作會打斷人的正常運作(Overholser, 1993²)。
- D、策略性類比：由二方更多方找出其間的關係。案主由父親對孩子的關係外推，教練對受訓者、將軍對部隊。例如一低自尊的法院審判者、對她而言見識到她要她確認自己的正向意向有多難，如同要她相信陪審團是有偏見的一樣都是很難的。她傾向於不客觀地驗證證據而不至信任何正向的特質。法院的程序在挑戰案主報告最近的事上非常有用，如用來類比她是一位有偏見的見證者。一段時間之後她學習以較少批判的觀點來評價她的表現(Overholser, 1993²)。
- 3、類比程序用於心理治療
- 由系統性的觀察開始，案主描述一問題情境，然後治療者問問題或出作業以找出問題情境的背景資料。在獲得背景資料之後，類型確認用來確認問題的主要因素。然後治療者不是建議就是要求案主找出類似但熟悉且已經解決問題的情境。知識的轉換包括確認二情境間一致的作用 (Holland , et al.,1989；Overholser, 1993²)。在問題和解決辦法從現在問題情境轉變之後，治療者和案主則開始評估轉換的正確性。
- 4、類比的限制：
- 錯誤或誤解的類比會產生不恰當相似性的比較，因此要維持問題和解決問之間的關聯(Overholser, 1993²)。

(四)消去的因果推論

此法為 David Hume (1948) 和 John Stuart Mill (1980) 發展出來的 (Overholser, 1993²)。此原則為當一個因素不存在但結果卻出現時，可以排除其為結果的必要條件，相反地一個因素存在但結果卻不出現，可以排除其為結果的充分條件 (Skyrms,1986；Overholser, 1993²)。

1、因果推論臨上的運用

因果推論常發生於對未期望事件和情境的反應，案主無法獲得渴望的目標 (Hastie,1984；Overholser, 1993²)。因果推論協助案主瞭解、預測和控制他們的行為，例如，失眠、性無能、孤獨等問題可能是由無數因素產生的，以獲悉由那一個因素造成的。但此也可能會變成困惑或無法負擔的。一般如果一個人低自信心、社會資源較少或受問題壓迫，因果歸因易受其他的人影響 (Kelly, 196；Overholser, 1993²)。同樣的，憂鬱症者易扭曲因果歸因的過程以致會因負面事件而責怪自己 (Sweeney, Anderson, &Bailey, 1986；Overholser, 1993²)。

2、因果推論的分類

因果推論以證實和不證實的策略為基礎 (Downing, Sternberg, & Ross, 1985; Mill 1890; Schustack & Sternberg, 1981；Overholser, 1993²)。

A、證實包括：

- 1)聯結原因和結果關係的存在。

2) 聯結並無原因和結果的關係

例如，一個長期憂鬱症者紀錄一週的心情和活動，結果發現孤獨和不活動時心情變得更不好，但有社交活動時，心情卻會變好了，因此紀錄證實這間的關聯，所以藉此鼓勵案主當憂鬱發生時要去參加一個社交的活動。

B、無法證實：要檢視的是

1) 有因無果

2) 有果無因

二種情況因果假設會被排除，而必須尋求一個新的因果關係，例如有人注意到恐慌與某些事有關（例如他覺得累或飢餓、或當彎下和爬樓梯時，但無法證實包括面質這些因素是否加重她的症狀。）她發現疲累和飲食控制在她的恐慌沒扮演重要角色，但是加上爬樓梯和彎腰使她產生輕度暈眩但並不是恐慌。所以區辨了恐慌與暈眩，同時也發現每一項因素是增加影響，並非唯一的因素。

3、在心理治療運用消去因果推論包括對問題行為系統性的觀察、形成假設、和驗證假設。

1) 系統性觀察：案主敘述一問題情境時，治療師經由問問題或作業以要求額外的資訊。

2) 形成假設：案主與治療者共同確認前置事件而且發展初步的假設。辨識結果的線索包括：

a、原因與結果間一致的共變數

b、原因在結果之前

c、時間的接近性，二者不是一起出現就是都不出現（Kelly, 1973）

d、一段時間的一致以致當假設的原因出現時結果也發生（Kelly, 1967）

e、特殊性經由當假設的原因出現時結果獨自出現而原因不出現時則結果不發生（Kelly, 1967）

3) 假設驗證包括一次用假設或實際環境的改變來修改一條件。操弄環境因素可以以邏輯上的或實證性，以預期的或回溯性（歷史性）的方式。

4、因果推論的限制

對可能的結果的看法可能會受案主先前預期影響（Allog & Tahachnik, 1984；Overholser, 1993²）也可能因不適當的加權—變項而產生偏頗。所以有些案主過度強調他們在他們的問題上所扮演的角色，而其他人則小看他們的角色，或受到彼此互動所產生的影響。用多重角度可以獲得較佳的理解。此外樣本數、認知偏誤都有一定的影響。

三、通用的定義（Universal definition；Overholser, 1993²）

通用的定義指協助案主學習用較寬廣的角度以定義適切的用辭去看他們問題的過程，例如「成功」的定義為何？這樣的方法可以超越他們現在生活的狀況（Overholser, 1995；Overholser, 1994）認為

(一) 通用定義的內容有三類：

1、行為標示：試圖形容共同的問題行為，例如「攻擊性」可能被用來形容各種類型的反應（Benjamin, 1985；Overholser, 1994）。可讓案主用來澄清憤怒的情緒狀態而與攻

擊性人格是大不相同。面質這些特質性的行為標示在治療的運用時非常重要，例如「發脾氣」可能是正常情緒反應；而「害羞」和「膽小」的人可能認為自我肯定的行為是「不禮貌」的。

- 2、評量的標準：案主用來某種情境下評定他們表現的指標。例如「可怕的工作」、「良好的婚姻」或「成功」用以捕捉案主以特殊的方法表達的言外之意。但案主須避免以窄化或有限的經驗來界定評估的用語；或以二分法的方式分為二種，例如，「成功對失敗」而忽略各種中間階段。
- 3、抽象性的特性：依附於勇氣、愛、友誼和漂亮的議題，可能是案主問題的來源。澄清他們的意涵會有治療性的價值。

(二)運用通用定義的過程

在心理治療使用通用定義共分為三部分：協助案主確認他們的定義、評估他們原始定義的限制、治療師與案主聯合創造一新的定義。用問話的方式突顯案主原先概化和定義的困惑，而且與案主一起去發現此定義的限制與例外。這些定義不能用比喻或隱喻的語言，這些定義須能在所有的情境下彼此能被替代而且這些敘述仍然為真（Black,1952；Overholser,1994）。

而定義的反駁一般用二種方法：反例和與其他信念在邏輯上不一致；反例的出現顯示原始定義須要放棄或修正（Beverluis,1974；Overholser,1994）有時用相反用語來檢查會是很益處的，例如成功對照失敗。而邏輯上的一致則用來反駁案主在其他事情上所持有的態度多麼定義衝突；用下列問句來問「如果這敘述為真的，接下來會發生什麼？」

（Taylor,1953；Overholser,1994）。如果延伸案主強烈相信的定義邏輯發現有矛盾，那麼案主應願意修正這個定義（Seesking,1987；Overholser,1994）。如果定義有任何荒謬的結果，顯然此定義是須被取代的（White,1976；Overholser,1994）。然後從不適當修正到適當的定義，試圖去設計一令人滿意的通用定義（Chessick,1982；Overholser,1994）。

(三)通用定義的功能

定義概念的程序對心理治療有若干功能。基本的層次可以消除用詞的不清楚，案主與治療者二人對彼此的敘述彼此瞭解其內容與涵意。進一步的層次則用在分類成員、確定潛在原因，而且建立新的知識。此外也可以寬化案主的觀點，限制不正確的過度類化而且指引行為的改變。由於基本層次前面的敘述一再強調其功能故由進一步的功能介紹起。

- 1、澄清分類成員：對於決定新項目是否屬於分類的種類是很重要的

（Waterzield,1987；Overholser,1994），分類清楚之後，對於認定其所屬的特殊情況就容易多了（Santas,1979；Overholser,1994）。例如一名女案主困擾於界定於自己與未婚夫是否為一「令人滿意的關係」，依其所定義「令人滿意的關係」對她而言是一安靜的生活方式，在家二人聊天享受夜晚；相反地她的未婚夫非常喜歡夜生活，常與朋友共度派對，因此要求她舉例說明她未婚夫與她的行為是否符合她為滿意關係所下的定義，她發現未婚夫少數的行為符合她的定義，所以她可能要重新定義令人滿意的關係以評估她與未婚夫的互動以及她想留在這個關係的想法。

2、確認可能的原因

一個定義完好的概念可以確認共同病因的要素（Benson,1990；Overholser,1991,1994）。因果的認定在治療上可用來協助案主從不同問題範圍變項和促其發生的事件。

3、建立新知識

延伸先前建立的資料和理論的定義可以用來建立新的知識（Satas,1979；Overholser,1994）。案主通用定義的隱含假設提供案主期待的基楚（Overholser,1988,1994）。因此學習定義重要概念的用語能協助案主獲悉他們對自己和對世界的看法。這個學習過程在與其它已建立資訊聯結時可以運作到最好（Satas,1979；Overholser,1994）。

4、廣化觀點

通用定義協助案主從對特殊問題或技巧的焦點移轉到確認對情境間的共通性主題。案主發現其他的例子存在並不在他們原先定義的範圍之內，此一發現可以藉此廣化他們對問題的觀點(Overholser,1994)。

5、限制過度類化

有些案主從會一件事推論到太廣泛的情境（Beck et al.,1979；Ellis,1977；Overholser,1994），通用定義可協助案主適度限制他們從一件事類化到另一事件的程度。

6、引導行為的改變

通用定義可協助案主以不同於以前的方式看待他們的問題。常常一個新觀點能提供案主新奇的方法因應一長期的老問題(Overholser,1994)。

四、反證（Disavowal of Knowledge）

前面三項是蘇格拉底式對話的三要素。除了這些要素之外蘇格拉底式的方法同時要求治療維持一種推翻（反證）的態度，一般稱為蘇格拉底式的無知，無知在當人們發生錯誤地相信他們知道事實上其實他們並不知道的事（Taran,1985；Overholser,1995）其包含學習接受個人其實不是絕對性的確實知道時，那就將大部分的認知過程視為暫時性的個人信念和個人見解（Overholser,1995），而不妄下定論。

由於有些詞彙會重疊使用因此分別對他們下清楚定義以免混淆。知識（Knowledge）是指知道訊息被強有力的客觀性證據所證實。而見解（Opinions）指不客觀因可以不必有成果或證據就可被接受，是個人的喜好，所以不必證實是否為真（Gambrill,1993；Overholser,1995）。因此可以知道很多推測的知識祇是意見或信念而已，並未到達知識的認定。

治療者和案主持有反證的態度，會鼓勵其對新經驗保持開放的態度，幫助他們學習原因（病因）論，而修正他們非適應性的行為。反證也在一般認知心理治療運用蘇格拉底式對話的文獻少被提及。早期的認知治療贊成用教育性的模式，以教導的方式再教育案主（Beck&Emery；Kovacs,1980；Overholser,1995），直到最近的資料（Beck et al.,1993）認知治療開始強調治療師的謙遜和避免專家的角色。而蘇格拉底式的方法非常適合認知

治療的最新方式。所以雖有反證的方法，但並非不重視案主的態度，如果案主無法誠實、開放、則蘇格拉底式的對話就無法適用。

(一)案主的反證

案主的反證態度可有三種目的：

1、對未獲支持的信念減少信賴

很多心理問題的產生是由於案主對他們自己和生活事件抱持未獲支持的信念（Beck et al.,1979；Ellis&Dryden,1987；Overholser,1995）。因此當案主使用「我知道…」治療師應注意其中是有錯誤知識的宣稱。又不可能知道未來的事所以治療師也可以探討案主對周圍的事所抱持未來的希望、害怕和期待等，就可以看出案主會學習到他們祇是粗略期待的看法，且現在並不能為未來提供正確的知識。

2、促進尋求新的資訊

很多人對支持他們的信念的證據是接納而且特別記得，但對於與他們信念不一致的證據會低估或遺忘的（Evans,1989；Gambrell,1990；Overholser,1995）。當案主對有些事覺得確定，他們就不認真考慮任何與他們的觀點衝突的新的資訊。所以案主必須擺脫他們的偏見和假設以便對新的意見保持開放。（Zimmerman,1980；Overholser,1995）。

3、加強批判性的思考

蘇格拉底式的方法是以較不偏誤，可以證明的觀念取代非適應的信念，而重要的是協助案主瞭解為什麼有些信念是無法證實的信念而且如何改變之（Seekin,1987；Overholser,1995）。可證明的理由指證據支持個人的信念而且駁斥相競的假設（Swain,1978；Overholser,1995）。

(二)治療者的反證知識

有效使用蘇格拉底式方法是要治療者視自己的信念為需被驗證的假設，而非假設他們完全瞭解案主的問題或知道這些問題的解決方式。

1、知性的謙遜

蘇格拉底以知性的謙遜為基本態度。如此並非意指治療師是不勝任、缺乏技術或未準備就緒可以專業方式進行治療單元的。反之是強調不高估自己的技巧或能力

（Ben,Ze`ev,1993；Overholser,1995）。並不認為自己知道問題的解答，而且二人是以平等的方式建立治療性的同盟。

2、真誠的渴望學習

知性的謙遜的基礎是渴望學習。所以意指治療者熱衷於學習有關案主的生活經驗、而且樂於學習以新的方法協助案主克服他們的問題，治療的姿態從中立移轉到好奇

（Cecchin,1992；Overholser,1995）。

3、合作的經驗論

因為治療者並沒有案主問題的解決方法，二人必須通力合作尋找可能的解決策略。合作的經驗論指檢驗不同問題產生新的方法以對付問題情境的二人關係。案主學習視他們的信念為假設且必須實證性的被證實（Beck et al.,1979；Overholser,1995）。

叁、使用時機

此技巧性問話的設計是用來催化案主的獨立性思考，而且問話的過程強調治療者與案主間合作同盟式的互動。才可以將這個方法運用在與思考型式、內容、歷程有關的問題上（Overholser,1992）。而為使談話的時候有明確的著立點，治療者可以依經驗及敏感性，確認患者主要非理性或不合乎邏輯的認知及所說出來代表此認知主題的用語，進行定義用語，找出其中隱含的規則，提出證據的步驟，以便深入地探討作切合乎實際的處理（廖鳳池,民 83）。

而且此對話的運用可達成自我改進，而自我改進是以達成案主能夠自我知識（Self knowledge）自我接納（Self acceptance）和自我調整（Self regulation）為目標（Overholser,1996）。

一、使用對象、治療理論與問題

就適用對象而言，蘇格拉底式對話對口語的表達清楚、聰明、及有動機尋求治療的案主可以產生最大的效果（Overholser,1996），而且 Overholser 也認為適用此法的人是有興趣將自我探索和自我改進當作一般治療目標的人；除了認知治療外也適用於敘述性的治療（McGill & Brockbank, 2005）。而適用的問題則為用以幫助案主面對由認知造成情緒困擾或人際困難的長期問題的人（Overholser,1996）；護理人員的道德議題適用之（Fitzgerald, L. & Hoof, S., 2000）。

二、限制

對於年紀小的孩子、精神病人、老人癡呆症患者、器質性腦傷患者因受限於認知能力的程度不適合使用此對話方式進行治療；而聽力障礙者、與治療者說不同母語者（Fletcher,1980；Overholser,1993）、不同文化患者因為聽力、文化與語文對認知理解的差異，因此也要小心的運用。

另外具有急性自殺傾向、智力不足、發展障礙、多話的人或離題式說話方式的人、說的太詳細者都不適合此對話型式（Overholser,1996）。

除此之外 Overholser（1996）也認為勉強或被迫進入治療關係，使用此對話方式會使案主覺得受挫，治療者宜避免採取直接的態度（蘇格拉底式對話認為使用此對話方式並不若傳統認知或理情治療者說話方式那麼直接）。所以個案的挑選，深深影響蘇格拉底式治療的效果，所以宜格外注意案主的篩選，俾能達成最有效果。

參考文獻

- 王曉朝譯。(2003)。柏拉圖全集〈卷二〉。台北：左岸文化。
- 朱玲憶等譯。(2000)。當代心理治療的理論與實務。台北市：心理出版社。
- 廖鳳池。(1994)。認知治療理論與技術。台北市：天馬出版社。
- Beck, A. T. Wright, F., Newman, C., & Liese, B.(1993). Cognitive therapy of substance abuse. New York : Guilford.
- Ellis, A.(1977).The basic clinical theory of rational-emotive therapy. In A. Ellis and R. Griger (Eds.) , Handbook of rational-emotive therapy (pp.3-34) . New York : Springer.
- Fitzgerald, L., & Hoof, S. (2000).A Socratic Dialogue on the question' What is love in nursing? Nursing Ethics, 7(6), 481-491.
- Kelley, H.H. (1967) .Attribution theory in social psychology. In D. Levine(Eds.), Nebraska symposium on motivation. Vol.15 (pp.192-240) . Lincoln : University of Nebraska Press.
- Kelley, H. H.(1973).The processes of causal attribution.American Psychologist, 28, 107-128.
- McGill, I., & Brockbank, A. (2005). Taking responsibility for our stories: in reflective practive, actionlearning, and Socratic dialogue. Teaching in Higher Education, 10(2), 271-280.
- Overholser, J. C. (1993¹) . Elements of the Socratic method : I .Systematic questioning. Psychotherapy, 30, 67-74.
- Overholser , J.C. (1993²) . Elements of the Socratic method : II . Inductive reasoning . Psychotherapy, 30, 75-85.
- Overholser , J. C. (1994) . Elements of the Socratic method : III . Universal definitions. Psychotherapy, 31, 286-293.
- Overholser, J. C. (1995) . Elements of the Socratic method : IV . Disavowal of Knowledge. Psychotherapy, 32, 283-292.
- Overholser, J. C. (1996) . Elements of the Socratic method : V . Self-Improvement. Psychotherapy, 33, 549-559.

Socratic Method

Hui-Chuan Hung

Center of Teacher Education National Chung Hsing University

Associate Professor

Abstract

Socratic Method is a method applied in Cognitive Therapy and Rational Emotive Behavior Therapy. It is used to propose a series of “Questioning” the reasoning, and to modify the maladaptive and irrational assumption into logical and rational assumption. The purpose of it is to help the client to have the realistic and appropriate emotion.

The counselor is familiar with the reflective response more than cognitive inquiry. This article review is based on the four papers of Overholser (1993, 1993,1994 & 1995) introducing the elements of Socratic Method. This article explicates three aspects as following:

A. Prescribe

The origin and the nature of the Socratic Dialog.

The characters of the Socratic Dialog.

B. The elements of the Socratic Method:

1.Systematic questioning (Overholser,1993).

2.Inductive reasoning (Overholser, 1993).

3.Universal definition (Overholser,1994).

4.Disavowal of knowledge (Overholser,1995).

C. The timing of usage

1.Subjects, theories, and problems.

2.Limits.



National Chung Hsing University

Key Words: Socratic Method, Questioning, Cognitive Therapy, Rational Emotive Behavior Therapy