



Leseprobe aus: Stavemann, Sokratische Gesprächsführung, ISBN 978-3-621-28006-8

© 2012 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28006-8>

5 Psychotherapeutischer Sokratischer Dialog – Indikationen und Voraussetzungen

5.1 Einsatz in Psychotherapie, Beratung und Seelsorge

Vertreter diverser Therapieschulen nutzen die sokratische Methode ebenso wie Berater und Seelsorger, um ihrer Klientel wichtige Grundlagen für eine psychisch gesunde Lebensweise zu vermitteln: Die Übernahme von Eigenverantwortung, den Mut zur Selbstbestimmung und das Festlegen eigener Lebensinhalte, Lebensziele und moralischer Normen.

Sokratische Dialoge werden in verschiedenen, besonders aber in humanistischen Therapieformen verwendet. So sieht z.B. Ellis (1973) in Adler einen Vertreter stoischen Gedankengutes und einen der Hauptmentoren für die Begründung der Rational-emotiven Therapie. Hierzu führt er (1973, S. 112f.) einige Textstellen Adlers als Beleg an. Auch Frankl betont in seiner logotherapeutischen und existenzanalytischen Herangehensweise die Notwendigkeit, in erster Linie lebensphilosophische Fragen therapeutisch zu behandeln (Frankl, 2002).

Grundsätzlich scheint die sokratische Gesprächsführung sowohl in den verschiedenen psychoanalytischen, tiefen- und individualpsychologischen Schulen als auch bei den Gesprächs- und den Kognitiven (Verhaltens-)Therapien im Sinne der jeweiligen therapeutischen Konzepte sinnvoll integrier- und anwendbar zu sein.

Bedingt durch meinen eigenen therapeutischen Schwerpunkt befasse ich mich im Kapitel 6 besonders mit der Beschreibung der sokratischen Methode im Rahmen der Kognitiven (Verhaltens-)Therapie und gebe Hinweise für deren Einsatz in den unterschiedlichen Phasen des Therapieverlaufs.

Für die praktische Umsetzung in anderen Verfahren verweise ich auf Autoren dieser Therapierichtungen, für den psychoanalytischen Bereich z.B. auf Chessick (1971, 1977, 1982, 1992), Seidmann (1982) oder Adler (z.B. 1983, 2004).

Die Fallbeispiele in den Kapiteln 7, 8 und 9 sind – bis auf 7.1 – nicht spezifisch für eine bestimmte therapeutische Ausrichtung. Die behandelten Themen können in dieser Form therapieschulenübergreifend eingesetzt werden und besitzen auch für Berater und Seelsorger eine hohe praktische Relevanz, während das Vorgehen der funktionalen sokratischen Gesprächsführung besonders für Themen aus dem Coaching-Bereich angezeigt ist.

5.2 Vor- und Nachteile der Methode

Vorteile

Diverse sozialpsychologische Untersuchungen haben gezeigt, dass die sokratische Methode besonders deutliche, nachhaltige und veränderungsresistente kognitive Umstrukturierungen erzielt (siehe u.a. Linden & Hautzinger, 1993; Lückert & Lückert, 1994; Hoffmann, 1979; Rosen & Wyer, 1972; Janis & Feshbach, 1953, 1954). Sie wirkt dabei besonders Widerstand reduzierend, da die Patienten ihre alten, dysfunktionalen Ideen selbst widerlegen – und dann nicht dafür den Therapeuten verantwortlich machen und entsprechend mit Widerstand oder mit weiterer Verstärkung vorhandener Selbstwertprobleme reagieren. Zudem verteidigen sie ihre neuen, selbsterarbeiteten Ansichten vehementer und begründeter, als dies bei sophistisch vermittelten Erkenntnissen der Fall wäre. Wenn der Therapeut durch die eigene naive Haltung erreicht, dass seine Patienten ihre neuen Erkenntnisse als „eigene Leistung“ attribuieren, wird sich dies positiv auf deren Selbstvertrauen auswirken.

Die größten Vorteile der sokratischen Methode liegen aber sicherlich in der schon von Nelson (1929) betonten Stärkung der Eigenverantwortlichkeit, in der Förderung selbständigen Denkens und in der geringeren Manipulierbarkeit durch Außenstehende.

Nachteile

Der Vorteil der Methode (besonders effektive und stabile Einstellungsänderungen zu bewirken) kann jedoch auch schnell zum Nachteil gereichen, wenn deren Einsatz nachlässig gehandhabt wird und so zu falschen Ergebnissen führt. Da der menschliche Organismus ein bestätigender als ein widerlegender ist, neigen wir eher dazu, Belege für einmal gefasste Meinungen zu suchen. Wenn sich die sokratisch erarbeiteten Ergebnisse dann im Nachhinein als dysfunktional oder zielinadäquat erweisen und der Therapeut sie erneut in Frage stellen muss, führt das oft zu erheblichen Problemen, da die neu erarbeitete Sichtweise nun ziemlich änderungsresistent ist (vgl. Mahoney, 1974).

Besonders nachteilig erscheint die sokratische Methode immer dann,

- ▶ wenn ein begonnener Sokratischer Dialog nicht beendet wird (werden kann) und der Patient in seiner „sokratischen Verwirrung“ alleingelassen wird, ohne mit ihm eine funktionale Sichtweise oder Lösung zu erarbeiten,
- ▶ wenn der Therapeut noch nicht genügend mit der Methode vertraut ist oder die Dialogstile vermischt und so zu keinem angemessenen Ergebnis kommt,
- ▶ wenn der Therapeut missionarisch eingestellt ist und eigene Ziele verfolgt,
- ▶ wenn der Therapeut sich selbst noch nicht hinreichend mit lebensphilosophischen Fragestellungen beschäftigt hat,
- ▶ wenn der Therapeut die Dysfunktionalität einer neuen Lösung nicht erkennt und diese dann auf sokratischem Wege änderungsresistent verankert.

Nachteilig ist zudem der erforderliche Zeitaufwand: Da der Patient selbst reflektieren muss, erstrecken sich Sokratische Dialoge häufig über mehrere Sitzungen (wenn auch selten länger als insgesamt 60 bis 80 Minuten pro Thema), so dass der Therapeut sich wegen des begrenzten Therapiekontingents auf die wesentlichsten Themen beschränken sollte.

5.3 Allgemeine Indikation und Kontraindikation

Indikation

Die Anwendung sokratischer Gesprächsführung setzt das Vorliegen eines Themas voraus, das aus einer dysfunktionalen Grundüberzeugung, Lebensphilosophie, Zielsetzung oder Moralvorstellung des Patienten oder aus einem moralischen Konflikt oder einem Zielkonflikt abgeleitet wird. Sie ist vor allem dort indiziert,

- ▶ wo es um Begriffsklärungen geht,
- ▶ wo Denkweisen oder Handlungen auf Moralkonformität oder Zieladäquatheit untersucht werden sollen,
- ▶ wenn eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen oder Lösungen zu suchen sind,
- ▶ wenn Patienten dazu angeregt werden sollen, sich tiefer mit einem Thema auseinanderzusetzen oder darüber zu reflektieren.

Je nach Thematik und Zielsetzung können Sokratische Dialoge sowohl im Einzel-, als auch im Gruppensetting angewandt werden.

Kontraindikation

Wie für den Einsatz der meisten psychotherapeutischen Verfahren, gilt auch für die sokratische Gesprächsführung die Minimalanforderung, dass die Patienten zumindest in der Lage sein müssen, eigenes Denken erfassen, beschreiben und reflektieren zu können. Ist dies nicht der Fall, ist die Methode kontraindiziert. (Mahoney, 1974, führt hierzu ein Beispiel mit einem psychotischen Patienten in einer akuten Phase an.)

Ungeeignet ist die Methode auch,

- ▶ solange der Therapeut sich noch nicht über die der Störung zugrundeliegenden Problematik(en) im Klaren ist,
- ▶ wenn noch keine tragfähige Therapeut-Klient-Beziehung besteht (siehe u.a. Rückert, 1983; Ellis & Hoellen, 1997),
- ▶ wenn nicht genügend Zeit ist oder nicht genügend Sitzungen zur Verfügung stehen, um den Dialog zu Ende zu bringen,
- ▶ wenn der Patient nicht zur Mitarbeit bereit ist,
- ▶ wenn der Patient seine Denkweisen, Normen und Ziele nicht offenbaren will oder keine Veränderung wünscht,
- ▶ wenn der Therapeut die hierzu notwendigen Anforderungen nicht erfüllt (siehe Kapitel 5.6).

5.4 Indikation für die spezifischen Dialogtypen

Indikationen für explikative Sokratische Dialoge

Explikative sokratische Gesprächsführung dient der Beantwortung der „Was ist das?“-Frage und ist für folgende Bereiche indiziert:

(1) Kommunikationsstörungen beheben. Bei Paaren und Gruppen dient explikative sokratische Gesprächsführung zur klareren Beschreibung und zum präziseren Verständnis der Begriffe, die für emotionale Probleme (mit-)verantwortlich sind. In einer Gruppen-, Familien- oder Paartherapie definieren die Mitglieder oder Partner z.B., was sie künftig unter Ehrlichkeit, Loyalität, Gerechtigkeit oder Treue verstehen wollen. Durch den erarbeiteten Konsens wird die gemeinsame Kommunikationsgrundlage verbessert und die Möglichkeit gefördert, gemeinsame widerspruchsfreie (Lebens-)Ziele zu formulieren.

Themenbeispiele:

- ▶ „Was wollen wir unter Liebe/Solidarität/Gleichberechtigung verstehen?“
- ▶ „Was ist Vertrauen?“
- ▶ „Was ist Verantwortung?“

(2) Eigenverantwortlich Moralvorstellungen, Lebensinhalte und -ziele bestimmen. Die absolute Sicherheit, den objektiven menschlichen Wert oder den wahren Sinn des Lebens gibt es nicht. Hier sind die Patienten gefordert, jeder für sich festzulegen, was *sie* darunter verstehen möchten, und dann auch selbst die Verantwortung für ihre Sichtweisen und die daraus resultierenden Handlungen oder Konsequenzen zu tragen. Für diese Zieldefinition ist die explikative Dialogtechnik hervorragend geeignet. Nicht nur bei depressiven Patienten ist damit die meist unbeantwortete Frage nach dem Sinn des Lebens und den persönlichen Lebenszielen zu bearbeiten.

Themenbeispiele:

- ▶ „Was ist für mich ein sinnvolles Leben?“
- ▶ „Was ist für mich moralisch?“
- ▶ „Was ist für mich ein guter Freund?“

(3) „Negative“ Begriffsklärungen, um rigide Forderungen zu relativieren und unsinnige Ziele zu erkennen. Bei Patienten mit Ärger- oder Wutproblemen (dazu gehört auch eine Vielzahl der Patienten mit psychosomatischen Beschwerden), die rigide Denkmuster vertreten oder absolute Forderungen an sich, das Schicksal oder die Umwelt stellen oder bei Patienten, die Sicherheit oder Gerechtigkeit einfordern, liegt das Ziel in der Erkenntnis, dass der ihrer Forderung zugrundeliegende Begriff nicht tatsächlich existiert (wie z.B. „Sicherheit“), dass es sich dabei um ein Konstrukt handelt (z.B. „Gerechtigkeit“) oder dass er nicht sinnvoll definiert werden kann (z.B. der „Wert eines Menschen“). Auf diese Weise können rigide Normen und Moralvorstellungen aufgeweicht, „richtig“ und „falsch“, „gut“ und „schlecht“ relativiert werden. Derartige explikative Dialoge dienen auch dazu, irrationale Konzepte zur Selbstwertbestimmung zu entlarven und dann die Kriterien der Selbstwertschöpfung zu verändern. Sie enden, wenn der „Zustand innerer Ver-

wirrung“ erreicht und die Erkenntnis erarbeitet wurde, dass der untersuchte Begriff etwas nicht tatsächlich Existentes beschreibt, etwas nicht real Erfahrbares, etwas, das sich im Alltag nicht durch Beobachtungstatsachen erschließen lässt.

Eventuell besteht das Ziel auch lediglich darin, den Patienten in den „Zustand innerer Verwirrung“ zu versetzen, um ihn in seiner alten Überzeugung zu verunsichern und damit seinen Widerstand zu senken, andere Sichtweisen in Erwägung zu ziehen.

Themenbeispiele:

- ▶ „Was ist das: Gerechtigkeit?“
- ▶ „Was ist ein wertvoller/wertloser Mensch?“
- ▶ „Was ist sicher?“

Indikationen für normative Sokratische Dialoge

Normative sokratische Gesprächsführung dient der Beantwortung der „Darf ich das?“-Frage und ist indiziert,

- ▶ wenn es um die Untersuchung ethisch-moralischer Fragestellungen geht,
- ▶ wenn moralische Instanzen miteinander in Konflikt geraten und gegeneinander abzuwägen sind (z.B. durch Erstellen einer Wertehierarchie).

Typische Themen für normative Sokratische Dialoge sind:

- ▶ „Darf ich mich von meinem kranken Partner trennen?“
- ▶ „Darf ich abtreiben?“
- ▶ „Darf ich lügen, wenn es mir nützt?“
- ▶ „Darf ich meine Eltern/mein Kind nicht mögen?“
- ▶ „Darf ich aus Profitgründen einen 50-jährigen Familienvater entlassen, der danach vermutlich keine neue Anstellung finden wird?“
- ▶ „Darf ich meine Kinder unterschiedlich gern haben?“
- ▶ „Darf ich etwas tun, obwohl ich weiß, dass andere dann traurig wären?“
- ▶ „Darf ich den Pflegewunsch meiner Mutter/meines Vaters ablehnen?“

Indikationen für funktionale Sokratische Dialoge

Funktionale sokratische Gesprächsführung dient der Beantwortung der „Soll ich das?“-Frage und ist indiziert, wenn es darum geht,

- ▶ die Funktionalität einer Einstellung oder Handlung zu prüfen,
- ▶ im Konfliktfall durch Erarbeiten einer Zielhierarchie entscheiden zu können, welche Alternative zielführender ist,
- ▶ zu prüfen, ob Verhaltensweisen kurz- oder langfristig zielführend sind,
- ▶ Vermeidungsverhalten oder Rationalisierungen zu entlarven.

Typische Themen für funktionale Sokratische Dialoge sind:

- ▶ „Soll ich heiraten?“
- ▶ „Soll ich dieses Kind abtreiben?“
- ▶ „Sollte ich diese Beziehung/diese Beschäftigung aufgeben, um nach einer besseren zu suchen?“

- ▶ „Soll ich (weiter-)studieren?“
- ▶ „Soll ich mich vorzeitig pensionieren lassen?“

5.5 Differentialindikation: Sokratischer Dialog oder Disput?

Disputtechniken

Disputtechniken sind Fragetechniken und immer dann die Methode der Wahl, wenn einzelne Behauptungen, Vermutungen oder Schlussfolgerungen von Patienten auf ihre (Eintritts-)Wahrscheinlichkeit, inhaltliche Logik, Zielgerichtetheit oder Normenverträglichkeit untersucht oder widerlegt werden sollen. So z.B., wenn der Therapeut einzelne irrationale oder übertriebene Behauptungen des Patienten („Dann wäre alles aus!“) aufgreift und hinterfragt („Garantiert *alles*?“) und vom Patienten selbst widerlegen lässt („Na ja, vielleicht nicht alles, aber ...“).

Die einzelnen Disputmethoden sind zudem – auch vom Patienten – relativ leicht erlernbar und können nicht nur widerlegend, sondern in ihrer induktiven oder deduktiven Form auch erkenntnisgewinnend eingesetzt werden.

- !** Disputtechniken sind Fragetechniken und immer dann die Methode der Wahl,
- ▶ wenn emotionale Probleme in erster Linie durch einzelne übertriebene oder unrealistische Erwartungen oder unlogische Schlussfolgerungen oder überzogene Bewertungen entstanden sind oder
 - ▶ wenn sie innerhalb der sokratischen Gesprächsführung dazu dienen, einzelne Behauptungen, Schlussfolgerungen oder Sichtweisen zu prüfen, zu widerlegen, dadurch in den Zustand innerer Verwirrung zu führen und dann zum Aufbau funktionaler Konzepte neue Erkenntnisse zu erarbeiten.

Sokratische Dialoge

Sokratische Dialoge sind Gesprächsstile. Sie sind das Mittel der Wahl, wenn nicht einzelne unlogische, verzerrte oder überzeichnete Aussagen des Patienten untersucht werden sollen, sondern ein übergeordnetes Thema. Solche Themen betreffen die übergeordnete Normenstruktur oder Lebensziele und -einstellungen des Patienten und werden aufgrund der vorangegangenen Gesprächsinhalte oder von vornherein als klärungsbedürftig festgelegt. Sie sind meist nur durch philosophische Betrachtungen zu klären und erzielen ausschließlich subjektive Wahrheiten, nur persönlich „richtige“ Ergebnisse.

- !** Sokratische Dialoge beschreiben Gesprächsstile, die themenorientiert und ergebnisoffen sind, chronologisch ablaufen und sich dabei sämtlicher Frage- und Disputtechniken bedienen können.

Fazit

Der wesentliche Vorteil der Disputtechniken gegenüber Sokratischen Dialogen ist im deutlich geringeren Zeitaufwand zu sehen, der für die Widerlegung einzelner dysfunktionaler Sichtweisen benötigt wird, wenn diese noch nicht konzeptionell verankert sind.

Der Vorteil von Sokratischen Dialogen gegenüber Disputtechniken besteht darin, dass sie nicht an Einzelaussagen des Patientenkonzepts ansetzen, sondern übergeordnete Konzepte aufgreifen. Themen wie z.B. die verwendeten Kriterien zur Selbstwertschöpfung werden damit ebenso erfasst wie moralische oder lebensphilosophische Fragestellungen. Derartige Themen lassen sich durch einzelne Disputtechniken schlecht oder gar nicht beantworten.

5.6 Anforderungen an Therapeuten und Patienten

Aus den oben in Kapitel 5.2 und 5.3 beschriebenen Nachteilen und Kontraindikationen für die sokratische Methode lassen sich besonders für den Therapeuten oder Berater Anforderungen ableiten, die für den hilfreichen Einsatz essentiell sind.

Die Anforderungen an den Patienten decken sich mit denen, die grundsätzlich für eine erfolgreiche Psychotherapie oder Beratung vorausgesetzt werden müssen.

Anforderungen an Therapeuten

Zunächst einmal sollte der Therapeut mit dem Wesen und der Struktur der gewählten Dialogform und mit der Methode der regressiven Abstraktion vertraut sein. Zudem sollte er die lebensphilosophischen Themen selbst reflektiert haben, bevor er sie mit seinen Patienten bearbeitet.

Aus der Definition des Vernunft-, Erkenntnis- und Wahrheitsbegriffs folgt, dass der Therapeut in der Lage und Willens sein sollte, die Gleichwertigkeit verschiedener „Erkenntnisse“ und „Wahrheiten“ zu tolerieren. Dies verlangt seine Einsicht, Bereitschaft und Fähigkeit, andere Lebensphilosophien, Moralvorstellungen und Wertmaßstäbe neben den eigenen, selbst bevorzugten als gleichwertig zu akzeptieren und jede Form missionarischen Wirkens zu unterlassen.

Er sollte bereit, fähig und hinreichend geduldig sein, um offen und vorbehaltlos die Positionen, die Sozialisationshintergründe und die ethisch-moralischen Grundhaltungen seiner Patienten durch Erfragen und Beobachten zu erfassen, zu begreifen und zur alleinigen Entscheidungsgrundlage dafür zu machen, ob Lösungen oder Sichtweisen „vernünftig“ und „richtig“ sind oder eben nicht. Seine eigene Lebensphilosophie, seine „Vernunft“ und seine „Wahrheiten“ haben dabei außen vor zu bleiben und sollten weder implizit noch explizit „wohlmeinend“ auf die Patienten übertragen werden.