

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный
специалист психиатр
Департамента здравоохранения
города Москвы, д.м.н.,
профессор

 Г. П. Костюк

«24» октября 2024 г.

РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом по науке
Департамента здравоохранения
города Москвы № 16



«16» ноября 2024 г.

**КОГНИТИВНЫЙ ТРЕНИНГ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ
СОКРАТИЧЕСКОГО ДИАЛОГА ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЫШЛЕНИЯ
И РЕГУЛЯТОРНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ЛЕГКОМ
НЕЙРОКОГНИТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ (ПО ПРОГРАММЕ
РЕАБИЛИТАЦИИ «КЛИНИКИ ПАМЯТИ»)**

Методические рекомендации № 63

Москва, 2024

УДК 616.89-02-085

ББК 56.145.3

К57

Организация-разработчик: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н. А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ»)

Авторы-составители:

В. Б. Савилов, А. В. Андриющенко, Ю. Ю. Ветютнев, М. В. Курмышев, Е. Н. Курмышева, А. И. Макаров, С. П. Малышкин, Н. Г. Осипова, М. С. Пахомова, О. А. Ратмирова, А. А. Спиридонова, О. В. Степанушкина, Д. А. Терентьев

Рецензенты:

Д. В. Романов, профессор кафедры психиатрии и психосоматики ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), доктор медицинских наук

Н. Д. Семенова, ведущий научный сотрудник организационно-методического отделения ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава России, кандидат психологических наук

Когнитивный тренинг с применением технологии сократического диалога для развития мышления и регуляторных функций при легком нейрокогнитивном расстройстве (по программе реабилитации «Клиники памяти»): методические рекомендации / В. Б. Савилов, А. В. Андриющенко, Ю. Ю. Ветютнев [и др.]. — М.: ГБУЗ «ПКБ № 1» ДЗМ, 2024. — 61 с.

В методических рекомендациях описан метод сократического диалога и его применение в рамках программы реабилитации «Клиники памяти». Данный метод рассмотрен как важный компонент тренингов для развития высших психических функций (мышления, памяти, регуляторных функций), а также способности к социальному взаимодействию у пациентов пожилого и старшего возраста. Дана структура, основные элементы и принципы тренинга «Сократический диалог», который можно использовать как для реабилитации пациентов с легкими нейрокогнитивными расстройствами, так и для профилактики когнитивных нарушений и оптимизации деятельности головного мозга при старении. Особое внимание в пособии уделено практической части, что позволяет приобрести специалистам новую компетенцию по применению метода сократического диалога при реабилитации пациентов с нейрокогнитивными расстройствами.

Для врачей-психиатров, гериатров, медицинских психологов и социальных работников, оказывающих помощь лицам пожилого и старческого возраста.

Методические рекомендации разработаны в рамках выполнения государственного задания по теме «Нейрокогнитивный тренинг в структуре медицинской реабилитации пациентов с нейродегенеративными когнитивными нарушениями разной степени выраженности» (ЕГИСУ НИОКТР рег. № 123031600063-1).

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

ISBN 0000-0000

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2024

© ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ», 2024

© Коллектив авторов, 2024

Содержание

Нормативные ссылки.....	4
Терминологический словарь.....	5
Сокращения.....	7
Введение.....	8
Цели и задачи методического пособия.....	13
Тренинг мышления с элементами сократического диалога.....	14
Историческая справка о методе Сократа.....	22
Применение метода сократического диалога в «Клинике памяти».....	26
Структура тренинга «Сократический диалог».....	32
Вводная часть: обозначение компетенций и правил.....	33
Активная часть: основные интервенции и дискуссия.....	34
Заключительная часть: обратная связь и рефлексия.....	36
Терапевтические задачи модератора тренинга.....	37
Обеспечение терапевтической нагрузки и осознанной заинтересованности.....	37
Обеспечение терапевтической среды и безопасности работы в группе.....	48
Задания для тренинга с применением сократического диалога.....	53
Компетентность модератора тренинга.....	55
Вопросы для самопроверки.....	58
Литература.....	59

Нормативные ссылки

В настоящем документе использованы ссылки на следующие нормативно-правовые акты:

- Закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 октября 2022 г. № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах»;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;
- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 28 декабря 2023 г. № 1300 «О совершенствовании оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

Терминологический словарь

Автоматизмы — элементы общения и коммуникации, не подвергающиеся глубокому осмыслению со стороны коммуниканта или воспринимающиеся им как истина.

Аргумент — утверждение, которое доказывает (обосновывает) тезис.

Демонстрация — связь между тезисом и аргументом; способ подтверждения аргументом тезиса.

Концептуализация — умение сжать высказывание до одного ключевого слова.

Корректность — соответствие вопроса правилам (логики, языка, этики и др.). Проверка на корректность: сопоставление вопроса с известными участнику правилами.

Критика — суждение, отрицающее истинность позиции оппонента. Следует объяснять участникам, что в риторике понятие «критика» лишено негативной коннотации. Больше того, именно критика позволяет выстроить релевантный диалог при разногласиях. Прежде чем высказывать свое мнение, стоит побудить собеседника задуматься, нет ли ошибки в его собственных рассуждениях. В противном случае он, скорее всего, останется стоять на своем.

Общее место (топос) — буквально «общее место» с собеседником; тематика, интеллектуально понимаемая и ценностно принимаемая собеседником.

Позиция — тезис и аргумент, связанные определенным образом (см. «Демонстрация»).

Проблематизация — создание препятствий на пути очевидного, основной инструмент преодоления автоматизмов, перевод суждения из разряда «очевидная истина» в разряд «гипотеза» с подключением критического мышления.

Редукция — умение сжать речь до одного ключевого предложения.

Релевантность — в общем смысле соответствие, например, соответствие тезиса аргументу, примера позиции.

Сократический диалог — это метод обучения и терапии, основной особенностью которого является использование ведущим диалога вопросов, основанных на логике. В классическом сократическом методе сократического диалога спрашивающий задает вопросы, которые проясняют аргументацию собеседника.

Существенность — относимость вопроса к основной теме текста или речи. Проверка на существенность: ответ на вопрос, относится ли вопрос к главной или второстепенной теме.

Тезис — утверждение, которое требует доказательства и доказывается аргументом.

Сокращения

КН — когнитивное снижение

КП — «Клиника памяти»

ЛКН — легкое когнитивное снижение

СД — сократический диалог

ЮНЕСКО — Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization — UNESCO)

Введение

Существенное увеличение продолжительности жизни человека и научные достижения XXI века привели к пониманию важности заботы о ментальном здоровье на всех этапах старения. Ассоциированное со старением когнитивное снижение (КН) часто рассматривают как постепенное угасание способностей к деятельной жизни, но философские и медико-психологические науки свидетельствуют о возможности психического развития в любом возрасте. В настоящее время направления нейрореабилитации разрабатываются с опорой на факторы, которые достоверно противостоят ускоренному старению. Имеет значение как выбор самих методов, так и обеспечение терапевтической среды. Доказано, что состояния напряжения и стресса, вызванные реабилитационным процессом, не снижают способности людей с легким когнитивным снижением (ЛКН), а, напротив, способствуют активации протективных механизмов.

«Клиника памяти» (КП) разработана как структура психиатрической службы для решения широкого круга задач по оказанию медико-социальной помощи населению, в первую очередь с целью профилактики проблем ментального здоровья в старости и предупреждения деменции. Сеть КП организована для проведения комплексной нейрореабилитации лицам старше 60 лет с нарушениями когнитивных функций в формате дневного стационара. К 2024 году по программе КП прошли реабилитацию более 14 тыс. пациентов, 20% из них проведена повторная реабилитация. Большое число пациентов вовлечено в когортные исследования, запланировано длительное наблюдение пациентов. Полученные результаты показывают восстановление и стабилизацию когнитивных функций у большинства пациентов, в ряде случаев предупрежден быстрый переход в деменцию. Продолжается разработка дифференцированных программ и тренингов в соответствии с моделями пациентов в КП, такими как нормальное (естественное, физиологическое) старение, легкое нейрокогнитивное

расстройство, переходный когнитивный синдром или легкая деменция. Для данных моделей тестируются новые подходы и технологии.

В 2019 году (через три года после открытия московской КП) опубликовано первое руководство по когнитивной реабилитации пациентов с додементными нарушениями с упором на немедикаментозный подход (тренинги, направленные на развитие памяти, внимания, мышления, контроля над речью и регуляторными функциями). В руководстве подробно освещены основные вопросы, связанные с ранней диагностикой и реабилитацией нейрокогнитивных нарушений. В основу программы КП были положены принципы реабилитации отечественной школы нейропсихологии и биопсихосоциальная модель, адаптированная к возраст-ассоциированным нейродегенеративным заболеваниям мозга. Сеть КП постоянно расширяется, изданное руководство стало единой методической основой для обучения специалистов КП.

Обновленное в 2023 году издание руководства «Нейрокогнитивная реабилитация» было значительно дополнено описанием медико-социальной модели реабилитации пациентов с легкими когнитивными расстройствами. Для анализа психической деятельности в динамике старения и разработки на этой основе программы реабилитации предложены системные подходы с опорой на структурно-функциональные модели высшей психической деятельности, а также модели когнитивного резерва и биомаркерные концепции поражения мозга при нейродегенерации. При разработке тренингов учтено саногенное и патогенное влияние биологических, психологических и социальных факторов. Мы считаем, что влияние психологических и социальных факторов на когнитивные функции следует рассматривать с учетом комплекса биологических причин, включающего множество факторов (помимо травм или заболеваний с поражением центральной нервной системы), которые способны ускорять физиологическое старение мозга и организма в целом. Эффективность реабилитации пациентов с приобретенной возраст-ассоциированной

когнитивной патологией помимо психологического воздействия определяется и повышением нейропластичности в областях мозга, связанных с операциональными, нейродинамическими и регуляторными процессами.

Кроме того, запланировано издание ряда методических рекомендаций, направленных на дальнейшее совершенствование знаний и умений психологов, психотерапевтов, психиатров по вопросам методик нейротренингов, способов психологической и социальной поддержки. В их числе представленный в данном пособии метод сократического диалога (СД), который внедрен в КП для лечения пациентов пожилого и старшего возраста. Владение СД является одной из новых компетенций, которая рекомендована для применения в КП.

В настоящих методических рекомендациях представлены все базовые принципы, лежащие в основе программы реабилитации, элементы СД и возможности развития когнитивных тренингов этого типа в КП. Данные принципы нейрореабилитации созданы на основе теорий системной динамической локализации высших психических функций, разрабатываемых научными школами Л. С. Выготского и А. Р. Лурии, и успешно используются в отечественной геронтопсихологии на протяжении многих лет, поскольку эффективны при работе с пациентами при различных неврологических и психических заболеваниях.

К базовым принципам нейрореабилитации относятся следующие:

1. *Принцип первичной нейропсихологической диагностики.* До тренинга медицинский психолог должен провести комплексный нейропсихологический анализ с квалификацией нарушений психической деятельности и оценкой реабилитационного ресурса, включающий:
 - выявление нарушенных и сохранных компонентов психической деятельности и их соотношения (позитивная диагностика);

- качественную и количественную оценку деятельности пациента;
 - оценку всего процесса деятельности и совершенных ошибок (не только результата тестов);
 - комплексную оценку воздействующих факторов с учетом их ранга.
2. *Принцип опоры процесса реабилитации на сохранные функции пациента (вербальная и невербальная деятельность). У пациентов с КН могут оставаться сохранными важные компоненты деятельности (гнозис, многие компоненты речи, кинестетический праксис, письмо, чтение и др.). При снижении когнитивных функций в связи со старением долгое время остаются сохранными высшие регуляторные функции (с учетом уровня их развития в течение жизни), что позволяет сделать упор на них в процессе реабилитации. Сохранные функции связаны с высоким когнитивным резервом и наличием реабилитационного ресурса у пациента.*
3. *Принцип опоры на разные уровни психической деятельности и отдельных функций.* При оптимизации реабилитации следует опираться на теории эволюции, согласно которым имеется иерархический принцип организации различных функций. Когнитивный тренинг должен включать как задания на упроченные, автоматизированные функции, так и задания на произвольные уровни реализации высших функций.
4. *Принцип комплексной (системной) тренировки когнитивной сферы.* Когнитивный тренинг должен быть направлен на все основные компоненты и параметры психической деятельности, включая:
- широкий спектр операциональных составляющих;
 - нейродинамические основы психической активности;

- произвольную регуляцию высших функций и контроль деятельности.

Операциональные компоненты психической деятельности наиболее часто определяют конкретную цель воздействия: гнозис (зрительный, слуховой, тактильный), произвольное и непроизвольное внимание, кинетическая, кинестетическая и пространственная составляющие праксиса, оптико-пространственная и конструктивная деятельность, экспрессивная и импрессивная речь и связанные с ней процессы (письмо, чтение, счет), мнестическая и мыслительная деятельность. При разработке новых тренингов следует учитывать их взаимосвязь с другими составляющими мозговой деятельности.

5. *Принцип «от простого к сложному».* Этот известный дидактический принцип должен учитываться при разработке каждого упражнения и серии занятий, включенных в когнитивный тренинг (применительно к конкретному пациенту).
6. *Принцип контроля.* Этот хорошо известный принцип (из работ классиков нейрофизиологии и психологии П. К. Анохина, Н. А. Бернштейна, А. Р. Лурии) предполагает обеспечение своевременной коррекции допускаемых ошибок при тренинге. Контроль может быть как самостоятельным, так и внешним (со стороны психолога).
7. *Принцип опоры на предметную деятельность.* Когнитивный тренинг должен обязательно включать собственную активную деятельность пациента (вербальную и невербальную) и быть ориентированным на сохранение активного участия пациента во всех этапах тренинга.
8. *Принцип регулярности когнитивного тренинга.* Существенного и длительного эффекта можно ожидать только при проведении

регулярной когнитивной тренировки (стимуляции) — ежедневно или 2–3 раза в неделю в зависимости от показаний.

9. *Принцип уважения личности и учета эмоционально-мотивационной сферы пациента.* При проведении тренинга должен учитываться опыт жизни (анамнез) и деятельности конкретного пациента, особенности его личности, социальные ценности, мотивация к сохранению ментального здоровья.

Цели и задачи методического пособия

На базе КП изучаются различные перспективные технологии для восстановления и стабилизации психических/когнитивных функций при легких нейрокогнитивных расстройствах. Программа тренингов КП постоянно развивается с учетом современных нейробиологических и психологических подходов, а также клинических данных об эффективности реабилитации.

Применение технологии СД в медицине и других гуманитарных областях описано либо в качестве самостоятельного тренинга для развития мышления и регуляторных функций, либо в качестве элемента, интегрированного в психотерапию, включая программы реабилитации. Ранее некоторые авторы отмечали ограничение использования данной технологии у лиц с КН, но опыт других специалистов и собственные результаты показали перспективность метода СД для нейрореабилитации.

Метод СД дает возможность в ходе реабилитационной работы по программе КП укреплять опору мыслительной и мнестической деятельности у пациентов с ЛКН, формировать внутренние средства и специальные приемы для преодоления когнитивного дефицита в рамках компенсаторной стратегии, тем самым пролонгировать независимую жизнедеятельность для большого числа пациентов. Согласно нашим результатам, методика СД может быть рекомендована для реабилитации

пациентов КП с легкими нейрокогнитивными расстройствами, включая благоприятные варианты переходного когнитивного синдрома, а также для профилактики когнитивных нарушений, обусловленных естественным старением.

Цель методического пособия — рассмотрение метода и тренинга «Сократический диалог» в структуре программы КП как способа, позволяющего повысить эффективность нейрореабилитации при легких нейрокогнитивных расстройствах различного генеза и развивать у пациентов способность к социальному взаимодействию.

Настоящее пособие разработано в соответствии с требованиями к обязательному уровню подготовки для получения высшего психологического и медицинского образования (специальности «клиническая психология», «лечебное дело», «педиатрия») с учетом данных собственного исследования эффективности когнитивных тренингов при естественном (нормальном) старении и на ранних этапах нейрокогнитивных расстройств различного генеза. Далее представлено подробное описание метода и особенностей его реализации в рамках программы нейрореабилитации в КП.

Тренинг мышления с элементами сократического диалога

Сократический диалог — понятие, широко используемое в самых разных науках (см. далее раздел «Историческая справка о методе Сократа»). В медицине и психотерапии СД составляет основу когнитивно-поведенческой терапии. Элементы СД используются в таких широко признанных методах, направленных на снижение уровня когнитивных нарушений, как когнитивно-стимулирующая терапия и терапия воспоминаний [1–3]. Во многих развитых странах когнитивно-стимулирующая терапия является признанным немедикаментозным

способом лечения деменции. Появились исследования, показывающие, что эффективность когнитивно-стимулирующей терапии при деменции сравнима или даже превосходит эффективность медикаментозной терапии [1, 3]. Несмотря на то что КН является ограничением для применения СД в том виде, как этот подход понимается в когнитивно-поведенческой и когнитивно-стимулирующей терапии, терапия с элементами СД позволяет решать задачи развития функций мышления и сопряженных с ним высших психических функций (памяти, внимания, речи, контроля).

Сильной стороной метода СД являются эффекты, связанные с коммуникацией при социальном взаимодействии. Социальная сущность человека подразумевает разностороннее общение, но с возрастом и опытом у многих людей образуется меньше новых связей. При этом существующие отношения уже хорошо изучены, в результате взаимодействие приобретает все более автоматический характер по привычным схемам. В рамках традиций многих культур опыту и авторитету мнения пожилого человека придается преувеличенное значение, что способствует снижению уровня рефлексии. В силу комплекса этих причин вокруг человека практически складывается закрытая «эхокамера» — идеи, взгляды, точки зрения и убеждения все более подкрепляются повторами внутри такой системы, в результате постепенно нарастает ограждение от опровержения. Собственные воспоминания человека при упорядочивании переполняются привычной «прототипической» информацией. В памяти начинают преобладать детали того, что происходит регулярно, при уменьшении значимости уникальных компонентов.

Метод СД, определяемый как модерируемое специалистом общение в группе (до 10 человек), позволяет разработать полезные задания и упражнения для групповой тренировки когнитивных способностей пожилых людей, для обновления уже существующих (закрепленных) знаний и воспоминаний.

Уникальная особенность СД состоит в том, что он стимулирует, оживляет внутренне направленный процесс мышления посредством общения — наиболее привычного способа познания. Общение с опорой на элементы СД помогает участникам преодолеть возникающее автоматически сопротивление путем осознания противоречий в собственных убеждениях и скрытых автоматизмов нашего восприятия и поведения, таким образом проработать логические проблемы.

Метод СД дает возможность получить новый взгляд на общение и навыки. Перенос их в повседневную жизнь, пожилые люди облегчают социализацию и могут достичь более высокого качества взаимодействия с другими.

Для наглядности этой идеи и эффекта тренинга СД приведем диалог между модератором группы КП и пожилой участницей с ЛКН, состоявшийся после завершения тренинга.

Пример ситуации

Модератор. Что полезного было в занятии?

Участница. Мы пообщались.

Модератор. Вы и вне занятия общаетесь между собой. Чем же отличалось общение на занятии от вашего привычного общения?

Участница. На этом занятии мы общались осмысленно.

Модератор. То есть вне этого занятия вы общаетесь неосмысленно? Что это значит?

Участница. Вне занятия мы общаемся автоматически, не задумываясь.

Включение в программы нейрореабилитации тренировки социального взаимодействия — общепризнанный способ усиления когнитивных функций. В одном из исследований показано, что 10 минут социальных взаимодействий дают такой же прирост когнитивных функций, как 10 минут одиночных интеллектуальных активностей [4]. Исследователи обосновывают такой эффект тем, что социальное взаимодействие требует и концентрации внимания на предмете разговора, и удержания в памяти реплик собеседника, и обработки точки зрения, отличной от вашей

собственной, и оценки ситуационных ограничений, и самостоятельного контроля релевантного поведения [5]. В большинстве бытовых разговоров многие из вышеперечисленных функций выполняются автоматически.

Использование только параметров времени социального взаимодействия не позволяет рассчитывать на нейростимулирующий эффект, но даже в преимущественно автоматической коммуникации активируются такие важные для психической деятельности функции, как внимание, рабочая память, когнитивный контроль [6, 7]. Однако при установлении особого режима коммуникации (отличного от повседневного автоматического режима) можно задействовать гораздо большее число функций, обычно не вовлекающихся в процессы общения.

Исследователи СД предлагают универсальные правила взаимодействия на основе данного метода, соблюдение которых помогает гибко формулировать сократические вопросы применительно к той или иной области жизнедеятельности людей. Тем самым обеспечивается более здоровый дискурс при ведении беседы и спора [8, 9], среди них:

- открытость дискуссии;
- достижение истины как цель;
- попытки оспорить утверждение и признание собственной ошибки как признак ментального здоровья;
- внимание к аргументам в ответ на аргументы собеседника;
- приоритет разума, или рассмотрение аргументов по существу (вне зависимости от личности участника);
- поиск общих оснований для согласия, от чего можно далее продвинуться собеседнику в понимании нестыковок между собственными утверждениями;
- внутренний и внешний скептицизм, или здоровая критичность, недоверие, исключаящие пристрастность и неоправданный конформизм;

- строгость и жесткость, но вежливость, деликатность и эмпатия как стиль общения, который защищает от навешивания ярлыков и порицания, не подрывает доверия к методу и программе реабилитации в целом, соответственно, поддерживает способность участников быть откровенными;
- и главное, что все участники должны понимать, — любые выводы носят лишь предварительный характер.

Метод СД может применяться как в варианте полностью самостоятельного занятия, так и в виде элементов при проведении других тренингов. В любом случае важно умелое использование значимых для СД элементов [9, 10].

Важно помнить:

1. Все участники диалога — это благожелательные и утонченные *собеседники-спорщики*, которые делают общее дело, что обеспечивается вопросами и ответами с промежуточным итогом по каждому утверждению. Подход Сократа отличает собеседников от пассивных слушателей лекции или спорщиков в узком значении слова.
2. Этика диалога в группе собеседников носит особый характер: *нужны те, которые будут оспаривать твои изречения*. По мнению Сократа, опровергать чье-то высказывание — значит поступать по-дружески. Правило соблюдения такого рода этики позволяет регулярно достигать позитивного результата и сохранять особый стиль диалогов.
3. Необходимо добиваться *соблюдения последовательности в рассуждениях собеседников, всего диалога и выводов*. После заявления собеседника модератор убеждает его согласиться с противоположным, несовместимым мнением. Модератор никогда не говорит, что кто-то ошибается, но спрашивает: «Можем ли мы согласиться с верностью следующего

утверждения?» Модератор, как и Сократ ранее, подводит собеседника к тому, что ему приходится уточнять свой ответ или отказываться от него, самостоятельно делать вывод о неточности своего высказывания.

4. Базовый элемент для реализации последовательности диалога — это *логическая непротиворечивость высказывания*, что постоянно проверяется модератором с помощью вопросов. Согласованность высказывания собеседника может показаться затяжной, скучной и второстепенной, но это основной принцип СД (он для Сократа был важнее всего остального).
5. При соблюдении согласованности возможно выделить *общий принцип рассуждения собеседника*. Серия согласованных вопросов и ответов позволяет раскрыть некий общий принцип, лежащий в основе рассуждений собеседников. Этот выявленный принцип помогает увидеть собеседникам, что дефиниция не охватывает всего (свойств, случаев, обстоятельств) либо становится настолько широка, что уже включает другие понятия или свойства, выходящие за рамки обсуждаемого.
6. *Применение показательного примера* в формате работы группы дает возможность наглядно иллюстрировать рассуждения собеседника. В диалогах всегда используются живые, самые обычные примеры. Иногда этими случаями из повседневности поясняются важные концептуальные моменты. Они помогают проводить аналогии между знакомым и незнакомым. Модератору удобнее делать переход от одной большой темы к другой, опираясь на такие примеры.
7. *Руководитель группы/модератор никогда не претендует на обладание экспертным мнением*, он признает собственное невежество, на этом диалог заканчивается.

Далее мы будем использовать понятие «сократический диалог» в определении нашего подхода к работе с группами пациентов с КН, а именно общение в группе (до 10 человек), которое направляется модератором и из которого исключаются автоматические речь и мысли настолько, насколько это возможно.

В табл. 1 мы объединили основные элементы и базовые принципы СД, необходимые для разработки тренинга мышления и регуляторных функций.

Таблица 1. Принципы и элементы тренинга при применении технологии сократического диалога

Принципы и элементы СД	Комментарии
Вовлечение в работу всех участников группы	Каждая реплика кого-либо из участников выносится в общее поле и проверяется на понимание и согласие, следовательно, модератор имеет все возможности для равномерного распределения нагрузки и вовлечения всех участников группы. Если кто-то из участников не высказывает желания ответить на общий вопрос или выставить свою позицию на обсуждение, модератор может попросить его воспроизвести ход дискуссии, повторить позицию другого участника либо спросить его понимание или согласие/несогласие по поводу позиции другого участника
Регулярный поиск собственных и чужих ошибок	Проблематизация как один из основных инструментов модератора подразумевает постоянный поиск ошибок в суждениях и цепочках рассуждений. Участникам предлагается искать ошибки в идентификации, определении основной идеи речи участника, аргументации, то есть причинно-следственных связях, оценивать суждения на уместность, грамотность, лаконичность и существенность
Генерация новых идей, мыслей и ассоциаций	Проблематизация подразумевает поиск проблем в устоявшихся причинно-следственных связях и формирование новых

Принципы и элементы СД	Комментарии
Развитие аналитических привычек с выявлением сходств и различий между предметами	В ходе дискуссии постоянно возникает смешение близких понятий либо необходимость найти общую родовую категорию для группы понятий, что модератор использует для стимуляции мышления участников. Важно включать задание по выявлению сходств и различий между предметами: оно может провоцироваться самим заданием (ответьте на вопрос и обоснуйте: «Что общего между идеей и камнем?») либо возникать во время дискуссии («Вы видите разницу между чувством и эмоцией? В чем она?»)»)
Работа с краткосрочной и долгосрочной памятью	Модератор СД постоянно побуждает участников вспоминать ход дискуссии и различные факты, события и даже правила языка для тренинга различных видов памяти: эпизодической (ситуационной), семантической (смысловой)
Непрерывный анализ речи других участников группы	Весь метод СД основан на непрерывном слежении и постоянном анализе речи других людей
Постоянное поддержание ментальной активности участников группы	Помимо проблематизации, работы с памятью и когнитивного контроля, участникам постоянно предлагаются различные операции мышления. Например, анализ и синтез — поиск причинно-следственных связей, общего и различного; редукция — сокращение речи до ключевой идеи, выделение главного тезиса и главного аргумента; концептуализация — выделение одного ключевого слова из описания
Активная стимуляция речи и высказывания мнений участниками	Вся дискуссия строится исключительно на материале, предложенном участниками. Модератор лишь задает вопросы, в ответ на которые участники высказывают суждения
Выстраивание отношений и стимуляция общения между участниками группы	Искусственное тренировочное общение остается общением, которое помогает участникам лучше и глубже узнать друг друга

Итоговые перемены при применении СД достигаются в результате качественных изменений в способе мышления и коммуникации. Стратегический принцип СД заключается в постепенном осознании пациентом (созревании понимания) влияния его суждений, представлений, воспоминаний, того смысла, который он придает ситуациям и обстоятельствам, на его деятельность, эмоции и чувства. Этот процесс, обозначаемый *когнитивной реструктуризацией коммуниканта*, является сложным, отличным от простого рационального принятия альтернативного объяснения и простого переосмысления. Реструктуризация мышления предполагает глобальное уменьшение значения автоматизмов (речевых и мыслительных штампов), которые ранее привычно воспринимались человеком как удобная общепринятая истина, не требующая глубокого осмысления.

Историческая справка о методе Сократа

С целью углубления знаний о методе Сократа (сократического диалога) следует рассмотреть историю его развития. Ее можно поделить условно на два периода, описывающих его зарождение и проникновение в различные сферы.

Первый период формирования (зарождение и развитие) метода Сократа приходится на время развития наук и искусства в Древней Греции и связан с жизнью философа Сократа и его ученика Платона.

Сократ (469–399 гг. до н. э.) всю свою жизнь провел в Афинах. Ему нравилось общаться с людьми [8, 9]. Основы его учения и этики закладывались во время этих вдумчивых бесед на вечные (метафизические) темы.

Современные исследователи жизнедеятельности Сократа считают, что на формирование его учения оказали влияние родители. Так, отец Сократа вырезал образы, работая скульптором. Сократ же использовал свои

вопросы, чтобы обнажить суть идеи — истинный образ. Мать Сократа была повивальной бабкой. Метафора акушерки отражает сократовский взгляд на диалоги, преподавание. Сократ уподоблял себя своей матери, поскольку он служил акушером для «рождения» нового знания. Точно так же, как акушерка вызывает роды с помощью лекарств, сократический метод — *майевтика* — сначала вызывает замешательство из-за разоблачения неполноты знания человека, а затем позволяет приступить к более осознанному поиску ответа путем проблематизации существующего знания с помощью методически последовательных и корректных вопросов собеседника и в результате прийти к новому способу восприятия и познания.

Метод наиболее ярко представлен в диалогах, написанных Платоном, который представил Сократа как уважаемого им учителя, основателя и главного героя диалогов. Почти все, что мы знаем о Сократе, было отфильтровано через труды Платона, написанные, скорее всего, в самом начале его творческого пути. Платон, друг и последователь Сократа, первым взял на себя роль его биографа.

Платон родился в 428 г. до н. э. в богатой семье. В течение его жизни у него развились широкие интересы в области философии, политики и государственного управления. После казни Сократа Платон зафиксировал его метод в диалогах, тем самым сохранив его наследие. Так был создан *эленхос*, или способ совместного рассуждения с помощью выстраивания подходящих вопросов. Вопрошание (систематическое опрашивание) в диалогах предполагает высказывание собеседником некоего утверждения, после чего Сократ добивается согласия собеседника с другим утверждением, а далее с помощью вопросов показывает отсутствие согласования второго с первым, последующего с предыдущим. Диалоги Платона демонстрируют, как метод Сократа позволял добиваться согласия собеседника с какой-то более глубокой идеей или контрпримером. Последовательный диалог отражает, каким образом Сократ подводит

собеседника/соучастника к той границе между утверждениями, которая ясно показывает нестыковку позиций.

Хотя статус Платона в глазах ученых, специалистов-философов не нуждается в комментариях, описанные диалоги, по мнению некоторых из них, могут представлять смесь воспоминаний Платона и его воображения [8, 9]. В связи с этим Сократ остается неоднозначной фигурой для непрофессиональных знатоков данного принципа и основанного на нем метода, кому-то он и вовсе представляется чудачком, докучавшим людям. Однако принципы, которые он применял, в настоящее время рассматриваются как базовые (глубокие) элементы критического мышления.

Внедряя метод СД для тренингов по развитию мышления, планирования и контроля, можно создавать на этой основе и другие принципы, необходимые для общения и обсуждения нетривиальных тем.

Второй период формирования метода имеет решающее значение для понимания эволюции СД и интеграции в различные области. Временные рамки этого периода трудно четко определить, но его начало связывают с адаптацией метода, описанного в трудах Платона, к образовательным и иным гуманитарным практикам. Чтобы оценить наследие Сократа, полезно обратиться к работам британского философа Д.С. Милля (цит. по [9]). Метод СД, пройдя через несколько тысячелетий, сохранен и успешно применяется в медицине несмотря на то, что современная наука далека от парадигмы, развитой в Древней Греции [11].

В настоящем есть много способов учиться у Сократа, наиболее широко его метод используется в профессиях, в которых ключевую роль играет диалог между людьми [12]. Выделяются по меньшей мере три сферы, в которых СД активно применяется: практическая философия, юридическое образование и психоаналитическая и психотерапевтическая практики.

Метод оказался почти идеальным для обучения юристов механике судебного процесса и прочно закрепился в американском юридическом

образовании, на протяжении более ста последних лет являясь его основой. По сей день он сохраняется в преподавании права, невзирая на внедрение инноваций. Юридические школы продолжают предоставлять значительную часть образования в этом формате [13]. Посредством данного метода, включающего применение большого числа конкретных примеров, у студентов развивают юридическое мышление, он используется при подготовке к сдаче экзаменов в адвокатуру.

Сократ, проводя свои диалоги, не преследовал терапевтических целей, но СД оказался применим в психотерапии (аналогично юридическому опыту) [14].

Чистое (идеальное воспроизведение) применение сократических стратегий не связано с терапевтическим эффектом, поэтому в психотерапии был выработан клинический контекст и более эмпатичный подход СД [15]. Коллаборативный эмпирицизм описал этот процесс как использование стратегий сотрудничества для объединения усилий терапевта и клиента с целью изучения проблем мыслительных процессов [16]. На сегодняшний день данные стратегии уже интегрированы в передовую клиническую практику согласно современным требованиям — с опорой на критерии доказательной медицины. В подходах когнитивной терапии можно найти множество проверенных стратегий для изменения когнитивных функций, которые реализуются через применение СД. Показано, что сократические стратегии приводят к более глубоким и длительным когнитивным изменениям [16].

В наши дни СД является элементом методологии когнитивно-поведенческой терапии. Адаптация СД как тренировочного пространства для практики осмысленного общения в групповом формате была разработана доктором философии, директором Института практической философии в Париже, экспертом ЮНЕСКО О. Бренифье. Для русского языка эта версия была адаптирована его учениками — доктором философских наук, профессором А. Макаровым и кандидатом юридических

наук Ю. Ветютневым. Она полностью отвечает всем перечисленным выше требованиям особого формата коммуникации для повышения когнитивных функций.

Применение метода сократического диалога в «Клинике памяти»

Подходы к реабилитации в программе КП позволили разработать тренинг с элементами СД для развития мышления и регуляторных функций. Для реализации метода СД в КП нами рекомендован наиболее простой формат этого метода. Начало диалога предполагает высказывание утверждения собеседником (о том, что нечто — хорошее). После этого модератор должен немедленно поставить вопрос, подвергающий сомнению высказывание собеседника и помогающий найти противоречие между утверждениями: «Что значит подобное заявление?».

Модератор проблематизирует утверждения участника с помощью вопросов, что дает возможность участнику самостоятельно прийти к новому взгляду на свои суждения. По необходимости собеседнику задаются наводящие вопросы и искусно оспаривается высказывание (по возможности тактично и косвенно). Наводящие вопросы нужны, чтобы показать неудовлетворенность утверждением, это помогает собеседнику уточнить свой тезис. Модератор снова и снова ищет противоречие в высказывании. В результате появляется реальный шанс, что собеседник скорректирует свою позицию. Даже если существенной коррекции не произойдет, то собеседник по меньшей мере начнет лучше понимать мнение другого, в то же время другой яснее увидит мотивы собеседника, его аргументы и ограничения утверждения. В любом случае что-то начнет восприниматься собеседниками иначе. Они смогут больше понимать пробелы в знании, собственное невежество, а также лучше понимать других. Не исключено, что позиция ведущего диалог также станет восприниматься им с меньшей

уверенностью. Возможно, что собеседники в процессе диалога будут ощущать что-то вроде потери, но они будут ближе к истине, даже если в итоге ее не удастся осознать целиком. В историческом СД это называется «майевтика» или «акушерство»: мысль как бы рождается в ходе совместного рассуждения (не навязывается директивно).

По мере практики СД приобретает способ самостоятельного обдумывания сложных проблем так, как будто вы бросаете вызов самому себе. Вести диалог с самим собой еще более сложно, чем с собеседниками, но менее опасно, поэтому полезно.

Для успешного ведения тренинга СД нами адаптированы основные принципы реабилитации отечественной нейропсихологии, используемые в КП (табл. 2).

Таблица 2. Принципы нейрореабилитации при применении методики сократического диалога

Общие принципы	Особенности методики
Квалификация нейропсихологической диагностики	Нейропсихологическая диагностика необходима, чтобы модератор мог подбирать режим ведения, динамику и упражнение для вовлечения группы без ее перегрузки
Опора на сохранные психические функции (вербальной и невербальной деятельности пациента)	Поскольку СД представляет собой общение, являющееся сложнейшим актом и вовлекающее множество функций, модератор при обсуждении может активировать в первую очередь сохранные функции, поддерживая или маскируя нарушенные функции. Это отражается в рефлексии участников: «Мне впервые за несколько лет было не страшно высказываться, я не боялась, что меня засмеют!»
Опора на разные уровни организации психических функций	Как правило, реплика, которую участник произносит первой при открытии новой ветки обсуждения, является в той или иной степени автоматической. Задача модератора СД перевести ее рассмотрение в осмысленный, произвольный режим с помощью проблематизации

Общие принципы	Особенности методики
Комплексная (системная) тренировка когнитивной сферы	У модератора СД имеется полная возможность управлять динамикой обсуждения — замедлять и разгонять обсуждение для создания необходимого баланса нагрузки-расслабления. Произвольная регуляция, контроль и программирование деятельности обусловлены правилами, четкой структурой самого обсуждения, стандартизированными упражнениями, в целом функциями, вовлекающимися в акт осмысленного общения. Важным компонентом СД является направленность осмысленного общения на операциональные компоненты психики: гнозис, внимание, речь, память, мышление
Совместные рассуждения в направлении от простого к сложному	Любая ветка обсуждения при СД начинается с простых наблюдений участников, которые затем в ходе совместного рассуждения под руководством модератора анализируются, рефлексированы и, главное, проблематизируются
Соблюдение правил и контроля	Помимо неукоснительного соблюдения правил обсуждения, модератор СД может выявлять ошибки в рассуждениях участника, побуждать участников к поиску ошибок в рассуждениях друг друга, чтобы с помощью вопросов подвести их к обнаружению ошибок
Опора на предметную деятельность	Занятия СД должны включать активную деятельность пациента (вербальную и невербальную). Модератор распределяет нагрузку занятия так, чтобы все участники вовлекались и получали необходимую нагрузку, но персонализированную — в соответствии с их когнитивным статусом
Регулярность проведения когнитивного тренинга	СД не имеет препятствий и ограничений для регулярного проведения
Уважение личности пациента/клиента и учет особенностей эмоционально-мотивационной сферы	Модератор СД предлагает участникам делиться своими взглядами, ценностями, суждениями, проблематизирует их с помощью вопросов в корректной форме, что позволяет участнику самостоятельно прийти к новому взгляду на свои суждения. Модератор СД в целом обязан избегать ситуаций, провоцирующих сильные эмоции

В нашем подходе в качестве такого особого тренировочного режима коммуникации предлагается СД, рассчитанный на биопсихосоциальный подход с учетом способности влиять на нейропластичность. Применение СД влияет не только на психологические факторы, но и на процессы нейропластичности (нейробиологические эффекты). В целом побуждение к рефлексии и преодолению автоматизмов важно для активного попеременного вовлечения различных сетей мозга, особенно дефолтной сети и сети выявления значимости.

Интересные факты были установлены при исследовании так называемых суперэйджеров (людей с высоким уровнем когнитивных функций после 80 лет): функциональная связь между сетью выявления значимости и дефолтной сетью у них усилена, имеются значительные утолщения зон коры, входящих в эти сети, в том числе передней поясной коры [17–19].

Помимо внимания, рабочей памяти и когнитивного контроля СД предполагает вовлечение в общение **других психических функций и тренинг различных зон мозга**, участвующих в этих процессах. В первую очередь речь идет о следующем:

- *вовлечении критического (аналитического) мышления и мотивации*, которые, являясь одними из основных функций префронтальной и поясной коры, способствуют лучшему пониманию убеждений и желаний другого человека, а также побуждению к поиску ошибок в процессе общения с другими людьми (участниками терапевтической группы) [20];
- *стимуляции более активного восприятия значимых объектов и ситуаций окружающего мира и адекватного контроля реакций и поведения в целом*, что становится возможно при вовлечении в выполнение заданий и общение не только лобных/префронтальных, но и теменных, височных и затылочных областей мозга, которые способствуют проявлению

более естественных и уместных реакций и согласованности поведения с желаниями и убеждениями человека [5, 20].

Более подробное описание связи между когнитивными функциями с предполагаемой активацией ключевых зон мозга и особенностей использования методики СД в КП представлено в табл. 3.

Таблица 3. Эффекты воздействия метода сократического диалога

Область мозга	Когнитивная функция	Элементы тренинга СД
Префронтальная кора	Понимание убеждений и желаний другого человека	Каждая реплика участника СД обсуждается на предмет понимания. Например, участник А. высказал идею. Модератор просит поднять руку тех, кто понял участника А. Если кто-то не понял, ему предлагается задать вопрос тому, кто понял. Если все поняли, модератор просит кого-то из группы озвучить, что сказал участник А. Также модератор может попросить кого-то из участников предположить, почему другой участник придерживается этих убеждений
Теменные области	Акцент на контроле не только поведения, но и собственных убеждений и желаний	Модератор СД задает правила обсуждения и следит за их выполнением, что активировать функции контроля поведения. Как одобрительно говорят в рефлексии сами участники, «Вы не даете нам говорить без умолку». Если участник высказывает суждение, модератор просит обосновать его, то есть построить позицию. Прочность этой позиции затем проверяется через голосование в группе, после чего участники или сам модератор могут проблематизировать исходную позицию участника
Поясная кора	Побуждение к поиску ошибок в процессе общения	Модератор СД постоянно побуждает участников искать проблемы в позициях друг друга и своих собственных. Он постоянно запрашивает обратную связь от участников по поводу корректности понимания идей друг друга и согласия/несогласия с этими идеями. Как правило, участники сами отмечают с удивлением: «Сколько же ошибок мы, оказываемся, совершаем!»

Область мозга	Когнитивная функция	Элементы тренинга СД
Гиппокамп, кора и другие области	Работа с краткосрочной и долгосрочной памятью	Модератор СД постоянно побуждает участников вспоминать ход дискуссии: «Вы помните идею участника А?», «Вы помните, как мы оказались в этой точке?», «Кто может воспроизвести рассуждения участника А?». При аргументации своих суждений и поиске проблем в рассуждениях участники вспоминают различные факты, события и даже правила языка. Например, на одном из занятий участники обнаружили расхождение вопроса одного участника и ответа другого, сопроводив это комментарием: «Точно, в школе же нам рассказывали, что у каждого вопроса свое вопросительное слово»
Область Вернике (сенсорная речевая зона)	Анализ речи других участников группы	Весь метод СД основан на непрерывном слежении и постоянном анализе речи других людей. Кроме того, благодаря постоянному запросу понимания и согласия от группы, участник может выйти в метапозицию по отношению к собственной речи и слышать, наблюдать ее как бы со стороны
	Стимуляция высказывания мнений	Вся дискуссия СД строится исключительно на материале, предложенном участниками. Модератор лишь задает вопросы, в ответ на которые участники высказывают суждения
В целом побуждение к рефлексии и преодолению автоматизмов для активного попеременного вовлечения различных сетей мозга, особенно дефолтной сети и сети выявления значимости		Модератор СД должен исключать диалоги на автоматизме и спонтанные переговоры. Любая автоматическая речь участника проблематизируется модератором СД с помощью техники проблемных вопросов. Любые переговоры между участниками возможны только через модератора СД после выноса в общее поле, проверки понимания и «дегустации» каждой реплики каждого из участников

Метод СД позволяет расширить линейку инструментов для нейрореабилитации в условиях КП, повысить эффективность как отдельных

нейротренингов, так и программы в целом и, самое главное, влияет на удовлетворенность пациентов данным видом помощи.

Структура тренинга «Сократический диалог»

Рассмотрим структуру СД. Напомним, что для групп с когнитивным дефицитом СД это модулируемое общение в группе до 10 человек, из которого исключаются автоматические речь и мысли настолько, насколько это возможно.

Тренинг с применением СД состоит из следующих частей:

1. *Вводная часть тренинга:* обозначение компетенций и правил:
 - A. Актуализация отрабатываемых компетенций (до 5 мин).
 - B. Установка правил (1 мин).
2. *Активная часть тренинга:* выполнение заданий под руководством специалиста-модератора:
 - A. Ознакомление с инструкцией по выполнению упражнения (до 5 мин).
 - B. Дискуссия/диалоги (до 35 мин).
 - C. Фиксация результатов дискуссии (до 5 мин).
3. *Заключительная часть тренинга:* обратная связь и рефлексия (до 10 мин).

На рис. 1 представлена блок-схема структуры сократического диалога, который используют во время тренинга в «Клинике памяти» для развития у пациентов мышления и регуляторных функций.

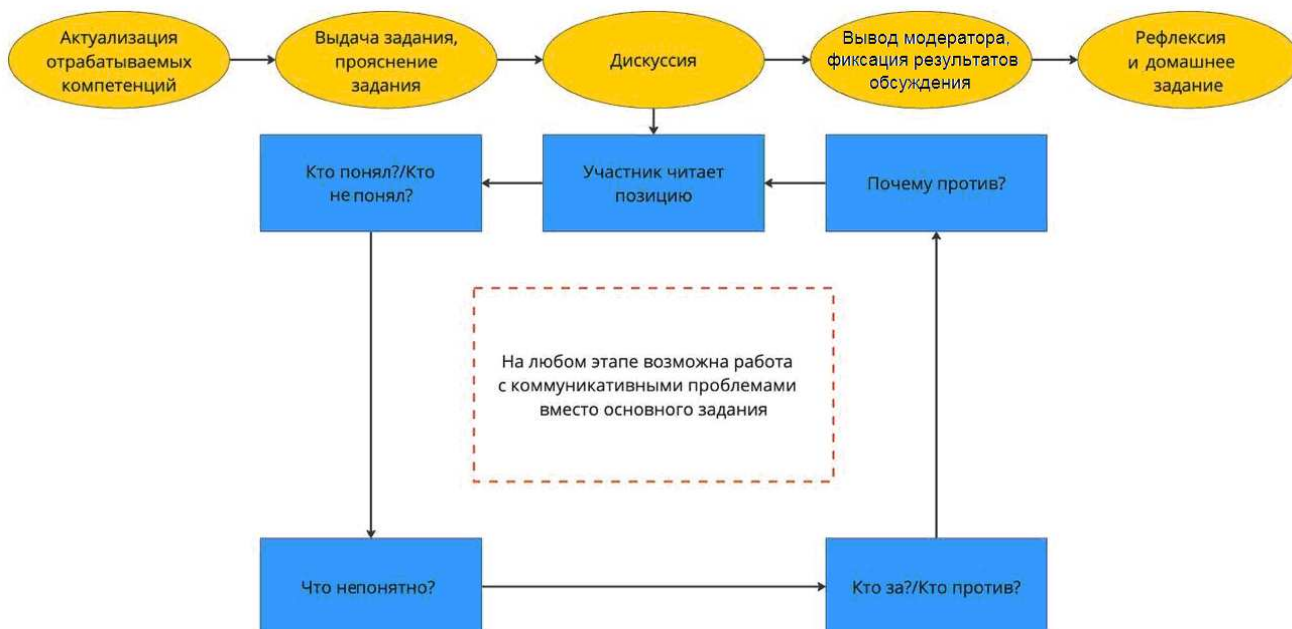


Рис. 1. Блок-схема структуры сократического диалога в «Клинике памяти».

Вводная часть: обозначение компетенций и правил

Актуализация отработываемых компетенций

Задача вводной части тренинга состоит в формировании интереса у всех участников группы. На первом занятии можно рассказать о жизни и деятельности Сократа — как правило, пожилые люди живо откликаются и что-то вспоминают из программ своего обучения в прошлом. Если это повторное занятие (не первое), то будет полезно вспомнить в свободном режиме важные аспекты, связанные с предыдущим тренингом. На всех занятиях следует напоминать участникам о том, что это всегда игровой формат, поэтому чересчур эмоционально вовлекаться не стоит. Во время актуализации модератору рекомендуется напоминать участникам, что на всем протяжении жизни важно поддерживать физиологически правильную и экологичную активность мозга, иначе его отделы и функции могут атрофироваться или, наоборот, гипертрофироваться, говоря современным языком, может измениться функциональная архитектура нейросетей, что затруднит повседневную жизнь и возможность обучения новому. По аналогии с работой мышц можно рассматривать и так называемый фитнес

мозга: задача участника тренинга и вне занятий «прокачивать» функции мозга, опираясь на эффективные когнитивные методики. Нужно объяснить, что методика СД имеет не только серьезную историю, но и потенциальные мишени для влияния на мозговую деятельность и психическое здоровье.

Установка правил

В начале каждой тренировки модератор напоминает участникам о двух правилах, которые они обязаны соблюдать:

1. Для высказывания необходимо поднять руку и получить разрешение модератора.
2. Не переговариваться между собой.

Модератор уточняет, как понимают эти правила участники и согласны ли с ними (см. далее «Общие вопросы» в разделе «Терапевтическая нагрузка»).

Это необходимо для того, чтобы в случае демонстративного несоблюдения правил участником напомнить ему о том, что он обязался их соблюдать. Прибегать к ссылке на правила следует в самом крайнем случае.

Активная часть: основные интервенции и дискуссия

Активная часть тренинга делится на три этапа:

1. Ознакомление с инструкцией по выполнению упражнения.
2. Дискуссия.
3. Фиксация результатов дискуссии.

Инструкция по выполнению упражнения

Как правило, вся дискуссия активной части тренинга строится вокруг одного упражнения, которое модератор выбирает по своему усмотрению. Есть рекомендованные упражнения (см. далее раздел «Задания для тренинга с применением сократического диалога»).

Обязательно нужно проверить понимание задания (см. далее «Общие вопросы» в разделе «Терапевтическая нагрузка»).

Дискуссия

Дискуссия строится вокруг ответов участников на вопросы в рамках упражнений. Примерная пошаговая схема дискуссии включает следующие моменты:

1. Когда все готовы (кроме тех, у кого возникли неустранимые сложности при выполнении), модератор просит участников по очереди высказать ответы на вопросы в рамках упражнения.
2. После этого модератор выбирает один из ответов в качестве стартовой позиции дискуссии.
3. Модератор выясняет, насколько участники дискуссии понимают выбранный ответ (см. далее «Общие вопросы» в разделе «Терапевтическая нагрузка»).
4. Модератор выявляет согласие/несогласие участников дискуссии с выбранным ответом (см. далее «Общие вопросы» в разделе «Терапевтическая нагрузка»).
5. Если все согласны с выбранным ответом, модератор просит определить проблему. Если кто-то не согласен с ответом участника, модератор просит сформулировать критику.
6. Модератор работает с критикой как с новой позицией и повторяет пункты 4–6.
7. После 4-й позиции (ответ на упражнение → критика 1 → критика на критику 1 (критика 2) → критика на критику 2 (критика 3)) модератор прекращает обсуждение.
8. Затем модератор просит участников вспомнить самую первую позицию (ответ на вопрос в рамках упражнения).
9. Далее модератор заново проводит голосование по определению согласия/несогласия с исходной позицией — ответов участников на вопросы в рамках упражнения.

Как правило, с учетом ограниченного времени достаточно лишь одного выбранного ответа в рамках упражнения для организации

полноценной дискуссии. Тем не менее важно, чтобы в самом начале все участники прочитали свои ответы на вопросы. Это необходимо, чтобы люди не чувствовали, что проделали работу зря. Помимо обсуждения упражнения постоянно проводится работа с текущей коммуникацией.

Фиксация результатов дискуссии

Итог дискуссии определяется повторным голосованием по согласию/несогласию с исходной позицией (9-й пункт в схеме дискуссии ранее). Возможны два варианта:

1. *Результаты голосования остались прежними.* В таком случае модератор дает комментарий, что все остались при своем мнении. Это важно в качестве обратной связи тем, кто пытался убедить участников согласиться с другой точкой зрения.
2. *Результаты голосования изменились.* В таком случае модератор отмечает, что в результате дискуссии удалось достичь изменений в точке зрения. После этого модератор может обратиться адресно к одному из участников дискуссии, поменявших точку зрения, и спросить, что его побудило посмотреть на вопрос иначе.

Если за время занятия удалось обсудить несколько ответов на вопросы в рамках упражнения по схеме дискуссии, приведенной выше, то фиксируется результат каждой дискуссии.

Заключительная часть: обратная связь и рефлексия

На заключительном этапе для получения обратной связи от участников и стимуляции рефлексии модератор может задавать адресные вопросы с целью узнать мнение участников о групповом занятии — пользу или вред оно принесло данному человеку, а также прямо отвечать на вопросы участников. Эта часть тренинга имеет *две функции*:

- 1) позволяет *участникам* снять напряжение от дискуссии, задать вопросы и высказать комментарии, которые могли накапливаться

и не находить выхода в связи с жестко модулируемым форматом дискуссии;

- 2) позволяет *модератору* собрать обратную связь по уровню нагрузки, пользы и вреда от проведенного занятия.

Терапевтические задачи модератора тренинга

Сократический диалог требует участия профессионального модератора для решения на постоянной основе следующих задач:

1. Создавать терапевтическую нагрузку.
2. Формировать заинтересованность, мотивацию для общения в данном формате.
3. Поддерживать дисциплину в группе.
4. Обеспечивать безопасность работы в группе.

Обеспечение терапевтической нагрузки и осознанной заинтересованности

Терапевтическая нагрузка

Основной инструмент модератора в создании терапевтической (полезной) нагрузки — это *вопрошание*, или *систематическое опрашивание*. С помощью вопросов модератор побуждает участников задуматься о своей и чужой речи. Вопросы делятся на две группы:

1. Общие.
2. Адресные.

Модератор должен следить за соблюдением логики коммуникации и побуждать участников различать *закрытые вопросы*, предполагающие ответы «да», «нет», «не знаю», и *открытые вопросы*, подразумевающие развернутый ответ. Основная задача модератора, помимо вызова событий из памяти участников и задавания вопросов, направляющих дискуссию, — *проблематизация каждой реплики*, попадающей в общее поле дискуссии.

Проблематизация, то есть создание препятствий на пути очевидного с помощью вопросов, — это и есть основной способ активации всех функций мозга, перечисленных выше. Даже если участник смог автоматически произнести ту или иную реплику, модератор немедленно проблематизирует ее с помощью запроса понимания и согласия, а также дополнительных вопросов при необходимости.

Общие вопросы обращены ко всей группе и бывают следующими:

1. Кто понял/не понял?
2. Кто согласен/не согласен?
3. Кто справился/не справился с заданием?
4. Кто помнит?
5. Кто видит проблему/связь?
6. Кто может модифицировать текст?
7. Кто может помочь?
8. Кто не поднимал руку?

Поскольку в качестве реакции на общие вопросы участники должны поднять руку, наиболее частой и типичной ошибкой модератора является замена *кто* на *все ли*. Например, вместо вопроса «Кто понял?» задает вопрос «Все ли поняли?» или «Всем ли понятно?». Необходимо использовать именно форму с вопросительным словом «кто?», иначе участники не знают, как им реагировать при обобщенном обращении.

Разберем каждый из вопросов и случаи его применения.

Вопросы «Кто понял?», «Кто не понял?». В группе с когнитивным дефицитом модератор должен задавать эти вопросы в активной части тренинга после каждой реплики (см. ранее раздел «Структура тренинга „Сократический диалог“»).

Кто понял/не понял... (далее приведены примеры реплик):

- ...правила поведения на занятии?

- ...инструкции к заданию?
- ...комментарий модератора?
- ...ответ участника на задание?
- ...вопрос участника?
- ...ответ участника на вопрос другого участника?
- ...комментарий участника?

После каждой такой реплики модератор спрашивает сначала, кто ее понял. Участники поднимают руку. Если подняли не все, то модератор уточняет, кто не понял. Исключение составляют односложные реплики («да», «нет», «не знаю»). После них модератор может не задавать вопрос «Кто понял/не понял?». Если участник дискуссии в затруднении, не может ответить или отвечает односложно, то модератор может адресовать группе вопрос «Кто понимает... (имя участника)?». После голосования модератор обязательно предлагает кому-то из тех, кто не понял, сформулировать вопрос (см. далее «Адресные вопросы и предложения» в разделе «Терапевтическая нагрузка»). После ответа и/или обсуждения модератор спрашивает повторно, кому по-прежнему непонятна реплика. Также модератор может попросить объяснить реплику того, кто понял. В актуализации и рефлексии (см. ранее раздел «Структура тренинга „Сократический диалог“») модератор может использовать вопрос «Кто понял/не понял?» по своему усмотрению.

Вопросы «Кто согласен?», «Кто не согласен?». После валидации понимания модератор переходит к вопросам «Кто согласен?», «Кто не согласен?».

Предмет исследования может отличаться в зависимости от реплики:

- *По отношению к правилам поведения на занятии* задается вопрос «Кто согласен следовать правилам во время занятия?».
- *По отношению к инструкции к заданию* вопрос о *согласии/несогласии* не применяется.

- По отношению к комментарию модератора вопрос о согласии/несогласии применяется по усмотрению модератора и не рекомендуется при нехватке времени.
- По отношению к ответу участника на задание исследуется согласие/несогласие других участников к позиции участника, озвучившего ответ.
- По отношению к вопросу участника вопрос о согласии/несогласии не применяется.
- По отношению к ответу участника на вопрос другого участника вопрос о согласии/несогласии применяется в тех случаях, когда один участник отвечал на вопрос другого участника о позиции третьего участника.

Пример ситуации

Светлана. Я считаю, что правила дорожного движения надо соблюдать, потому что это правила жизни!

Модератор задает общий вопрос. Кто понял Светлану?

(Все подняли руки, кроме Елены.)

Модератор задает общий вопрос. Кто не понял Светлану?

(Елена поднимает руку.)

Модератор задает адресный вопрос. Елена, Вы можете сформулировать один вопрос, который поможет Вам понять Светлану?

Елена. Могу.

Модератор. Елена, выберите кого-то, кто понял Светлану, кроме самой Светланы, и задайте Ваш вопрос.

Елена. Ирина, что сказала Светлана?

Ирина. Светлана сказала, что надо соблюдать правила жизни.

Модератор задает адресный вопрос. Светлана, Вы согласны с Ириной? Вы это сказали?

Светлана. Ну, вроде бы да...

Модератор задает общий вопрос. А кто не согласен с тем, что Ирина корректно передала суть реплики Светланы?

- По отношению к комментарию участника вопрос о согласии/несогласии применяется так же, как и к ответу участника на задание.

После голосования модератор обязательно предлагает кому-то из тех, кто не согласен, сформулировать критику (см. далее «Адресные вопросы и предложения» в разделе «Терапевтическая нагрузка»). После ответа и/или обсуждения модератор повторно проводит голосование о согласии/несогласии. Модератор может попросить обосновать свое согласие кого-то из тех, кто согласен. В актуализации и (см. ранее раздел «Структура тренинга „Сократический диалог“») модератор может использовать вопрос «Кто согласен/не согласен?» по своему усмотрению.

Вопросы «Кто справился с заданием?», «Кто не справился с заданием?». После истечения времени, отведенного на выполнение задания, модератор проводит голосование, последовательно задавая вопросы «Кто справился с заданием?» и «Кто не справился с заданием?». Если кто-то не справился с заданием, то модератор задает адресный вопрос: «Вам не хватило времени или была другая проблема?» (см. далее «Адресные вопросы и предложения» в разделе «Терапевтическая нагрузка»).

Вопрос «Кто помнит?». В любой момент модератор может спросить участников, помнят ли они какой-то фрагмент общения. Чаще это нужно:

- при углублении в одну из веток обсуждения («Кто помнит, с чего мы начали?», «Кто помнит, как мы здесь оказались?»);
- при вставочных обсуждениях, когда в рамках одной из веток открывается и затем закрывается какая-то параллельная ветка обсуждения.

Пример ситуации

Светлана. Нужно соблюдать правила дорожного движения, потому что таковы правила жизни!

Ирина. Ну, началось опять...

Модератор задает адресный вопрос. Ирина, что не так?

(Небольшое обсуждение реплики Ирины.)

Модератор. Кто помнит изначальную реплику Светланы?

Вспоминание может быть не только одной репликой, но и фрагментом какого-то длительного разговора. Если кто-то из участников демонстративно уклоняется от соблюдения установочных правил, можно попросить вспомнить эти правила.

Вопросы «Кто видит проблему?», «Кто видит связь?». Вопрос «Кто видит проблему?» задается модератором в двух случаях:

- *после проверки понимания утверждения с помощью вопроса «Кто понял/не понял?» при наличии очевидной логической ошибки, допущенной участником. Например, утверждение «Краткую речь проще понимать, потому что она легче доходит» является тавтологией. Если проблему никто не увидел, то запускается стандартное голосование «Кто согласен/не согласен?»;*
- *после проверки согласия и в случае всеобщего согласия участников. Это надо делать с целью запустить аналитическое мышление, чтобы более пристально оценить реплику, с которой все согласились.*

Вопрос «Кто видит связь?» задается, если кто-то после проверки понимания задает вопрос «Как связано?» по отношению к позиции другого участника. Например, после реплики «Нужно соблюдать правила дорожного движения, потому что это правила жизни!» у кого-то возникает вопрос: «А причем тут правила жизни? Как это связано?». Кроме того, вопрос «Кто видит связь?» может быть, если кто-то из участников прямо заявляет, что не видит связи между данной репликой и позицией другого участника или репликой модератора.

Вопрос «Кто может модифицировать текст?» задают в следующих, более приемлемых для работы в КП вариантах:

- «Кто может сократить речь другого участника?» (если реплика была перегружена).

- «Кто может передать главную идею текста упражнения/позиции участника?»
- «Кто может назвать то, что описывает участник одним словом?» (операция концептуализации).
- «Кто может заменить слово с «не» или «без», показывающее отсутствие сущности/предметности, на слово, обозначающее сущность/предмет?»

Пример ситуации

Участница. Это неправильно.

Модератор. Неправильно, а как? Что есть там, где нет правильности? У кого есть идея?

Вопрос «Кто может помочь?» задается, если участник столкнулся с видимым затруднением при выполнении какого-то задания, ответе на адресный вопрос модератора, формулировании вопроса или концептуализации.

Вопрос «Кто не поднимал руку?» задается каждый раз, когда кто-то не участвовал в голосовании «Кто понял/не понял?» либо «Кто согласен/не согласен?». Если те, кто не поднимал руку, по-прежнему ее не поднимают, то можно спросить: «Кто не поднимал руку, когда я просил (-а) поднять ее тех, кто не поднимал руку?». Далее следует адресный вопрос «Чего вам не хватило, чтобы определиться с выбором?».

Адресные вопросы и предложения модератора предназначены конкретному участнику. Мы рекомендуем выбор адресата по возможности делегировать группе, а точнее, тому участнику, вокруг чьего высказывания формируется вопрос, либо тому, кто высказывался последним.

Пример ситуации

Модератор. Кто понял Ирину?

(Несколько человек подняли руку.)

Модератор. Ирина, выберите из тех, кто держит руку!

Ирина. Светлана.

Модератор. Светлана, что Вы поняли?

или

Модератор. Кто понял Ирину?

(Несколько человек подняли руку.)

Модератор. Кто не понял Ирину?

(Татьяна подняла руку.)

Модератор. Татьяна, выберите кого-то, кто понял Ирину, кроме самой Ирины.

Татьяна. Светлана.

Модератор. Задайте вопрос Светлане, который поможет Вам понять Ирину.

или

Модератор. Светлана, мы разобрали Ваш ответ на упражнение, теперь выберите того, чей ответ мы будем разбирать следующим.

Этот подход способствует большему вовлечению участников в процесс обсуждения, побуждает их проявлять волевые компетенции и совершать выбор.

Если есть расслоение в группе по вовлечению — кто-то много говорит, а кто-то мало, то модератор может попросить участника выбрать кого-то, кто меньше говорил.

Пример ситуации

Модератор. Кто не согласен с Ириной?

(Кто-то поднял руку.)

Модератор. Ирина, выберите кого-то из тех, кто не согласен с Вами. Желательно того, кто меньше говорил.

Если модератор видит, что кто-то из участников явно выпадает из процесса обсуждения, он может директивно назначить его отвечать, не передавая право выбора другому участнику. Как мы уже увидели, большая часть адресных вопросов или предложений преобразуется из общих вопросов после голосования и выбора адресата самим модератором или при помощи другого участника.

Адресные вопросы для тренинга с применением СД представлены в табл. 4. Широкая вариативность адресных вопросов и предложений не позволяет описать их все. Однако вышеперечисленный список охватывает

подавляющее большинство возникающих по ходу занятия адресных вопросов и предложений.

Таблица 4. Адресные вопросы для тренинга с применением сократического диалога

Адресные вопросы	Комментарии
«Кто понял/не понял?» → «Что Вы поняли? Можете ли задать вопрос, который поможет Вам понять?»	После того как выбранный участник ответит на вопрос «Что Вы поняли?», полезно обратиться к автору реплики, если голосование шло о конкретной реплике, и уточнить у него, корректно ли передана его мысль. Бывает, что автор отвечает «не полностью». Тогда модератор должен спросить: «А достаточно ли корректно?»
«Можете ли задать вопрос, который поможет Вам понять?»	Один из ключевых вопросов занятия. Необходимо, чтобы участники различали полноту и достаточность и при общении стремились именно к достаточности, а не полноте. Как правило, участник задает вопрос кому-то из других участников, кто понял, исключая автора реплики, если участник не понял реплику другого участника. Если автора реплики никто не понял, то вопрос задается ему самому. Модератор должен предупредить адресата вопроса, чтобы он не отвечал сразу. Сначала нужно убедиться, что участник, столкнувшийся с непониманием, задал качественный вопрос, который ему действительно поможет. Подробно такая ситуация разобрана в разделе «Безопасность занятий в группе»
«Кто согласен/не согласен?» → «Почему Вы согласны?/Почему Вы не согласны?»	«Почему Вы согласны?» — один из самых сложных вопросов. Модератору следует его использовать, когда он подозревает, что участник соглашается бездумно. Также возможна ситуация, когда вопрос «Вы согласны?» задается отдельно и даже без предварительного голосования. Это случается, когда один участник пересказывает речь или идею другого участника и модератор хочет проверить, согласен ли автор исходной речи с трактовкой. «Почему Вы не согласны?» либо «Что не так?» — вопросы, побуждающие сформулировать критику. Вопрос «Что не так?» более точный и побуждает участников сформулировать именно критику, а не альтернативное мнение. Этот вопрос можно использовать в любой момент, когда участник высказывает несогласие или сопротивление, в том числе по отношению к дискуссии в целом

Адресные вопросы	Комментарии
«Кто не справился с заданием?» → «Вам не хватило времени или другая проблема?»	Если человеку не хватило времени, модератор уточняет, сколько времени еще нужно, и согласовывает предельно допустимое количество. Как правило, не больше полминуты
«Кто помнит?» → «Что Вы помните? Как было дело?»	Модератор побуждает уже конкретного участника поделиться воспоминанием
«Кто видит проблему/связь?» → «Что за проблема? Как это связано?»	Модератор просит конкретного участника высказать свою гипотезу о проблеме или связи
«Кто может модифицировать текст?» → «Сократите/назовите одним словом/передайте главную идею/замените слово с „не“ или „без“»	Модератор просит конкретного участника модифицировать текст согласно предмету голосования
«Кто может помочь?» → «Помогите, пожалуйста»	Если кто-то из участников столкнулся с затруднением, то модератор запускает голосование в поисках тех, кто готов помочь, а затем либо сам, либо при помощи участника, которому требуется помощь, выбирает того, кто попытается эту помощь осуществить
«Кто не поднимал руку?» → «Чего Вам не хватило, чтобы определиться с выбором?»	Это адресный вопрос, который позволяет включить участника, выпавшего из голосований и процесса обсуждения

Осознанная заинтересованность

Модератор должен поддерживать интерес к заданиям и вовлеченность в групповую работу на тренинге СД. Для успешной работы необходимо помнить и использовать следующие золотые правила.

Модератору должно быть самому интересно. Однако он не должен включаться в дискуссию на правах участника и навязывать другим участникам свою позицию.

Модератор — это не преподаватель. Во время активной части тренинга модератор должен давать собственные ответы лишь в крайнем случае. Все вопросы участников модератору желательно адресовать группе.

Примеры вопросов от участников, которые модератор может переадресовать группе:

- «Скажите, что надо сделать?» → «Кто помнит, что надо сделать?»
- «Зачем это вообще нужно?» → «У кого есть идея, зачем это нужно?»
- «Как мы вообще оказались в этой точке?» → «Кто может рассказать, как мы оказались в этой точке?»
- «О чем мы говорим?» → «Кто знает, о чем мы говорим?»
- «Что говорила Светлана?» → «Кто помнит, что говорила Светлана?» и т.д.

Модератор не должен указывать на ошибки напрямую. Если модератор видит откровенную ошибку в рассуждениях, которая ускользнула от внимания участников, он должен использовать наводящие вопросы. И только после того, как группа сама обнаружит ошибку, модератор может ее назвать и объяснить, что это, например, тавтология, как в данном случае. Например, реплика участника «Краткую речь проще понимать, потому что она легче доходит» является тавтологией, но модератор не должен прямо указывать на это.

Пример ситуации

Модератор. Кто согласен с Татьяной, что краткую речь проще понимать, потому что она легче доходит?

(Все подняли руку, что согласны.)

Модератор. Кто видит проблему в этой позиции?

(Никто не поднимает руки.)

Модератор. Татьяна, чем отличается «проще понимать» от «легче доходит»?

Татьяна. Ну, человек проще понимает то, что легче доходит.

Модератор. А можно ли сказать, что до человека легче доходит то, что он проще понимает?

Татьяна. Ну вроде да...

Модератор. Кто-то видит проблему в этой перестановке?

Елена. Как будто бы это одно и то же...

Надо вовлекать всех участников в работу. Если кто-то не поднял руку, нужно останавливаться. Периодически следует спрашивать не только тех, кто не понял или не согласен, но и тех, кто понял и согласен. Ведь часто люди могут поднять руку, что поняли или согласны, чтобы не отрываться от коллектива или не показаться глупым. Кроме того, модератор должен переадресовывать вопросы участников друг другу и распределять свои вопросы так, чтобы никто не выпадал из процесса.

Динамика очень важна. Если модератор абсолютно уверен, что все включены и никто не потерялся, то модератор может пропускать какие-то вопросы или этапы алгоритмов ради поддержания динамики.

В процессе выполнения задания не заикливаться на участнике. Если участник демонстрирует сопротивление, пытается вовлечь модератора в полемику или никак не может понять объяснение модератора, переводим в группу.

Пример ситуации

Ирина. Нет, я все равно не понимаю, зачем вообще цепляться к словам, какой в этом смысл?»

Модератор. Кто понимает затруднение Ирины? Кто может ответить на ее вопросы?

Обеспечение терапевтической среды и безопасности работы в группе

Для обеспечения терапевтической среды и безопасности работы в группе важно придерживаться определенных правил, позволяющих создавать благоприятную атмосферу в группе при широких возможностях модератора регулировать ход и динамику обсуждения, пресекать опасные

конфликтогенные ветки обсуждения и создавать должный уровень нагрузки (адекватный для каждого участника группы).

Модератор на протяжении всего курса обязательно занимается психообразованием пациентов, что выражается в подробном и последовательном объяснении смысла совершаемых действий и вызванных ими полезных эффектов. Также он обеспечивает адаптацию пациентов к сложности упражнения, в том числе прямо по ходу развития обсуждения.

Кроме того, модератор полностью контролирует ход обсуждения и управляет им, не допуская спонтанного эмоционального автоматического общения. При этом он не должен высказывать, а тем более навязывать участникам собственную позицию по обсуждаемому предмету. Модератор ни в коем случае не должен допускать естественного, спонтанного общения между участниками. Каждая реплика участника должна выноситься в общее поле и рассматриваться с точки зрения дискуссии. Общение между участниками напрямую не допускается. Даже если один участник задает вопрос другому, модератор должен предупредить, чтобы другой участник не начинал тут же отвечать. Сначала модератор должен рассмотреть и прокомментировать вопрос участника и при необходимости проверить общее понимание вопроса группой. Возможно, что модератор попросит переформулировать вопрос. Например, участник задал другому участнику закрытый вопрос, который ему, очевидно, не поможет лучше понять что-либо, или вообще вместо вопроса озвучил просьбу. Поведение модератора может меняться в зависимости от ситуации тренинга.

Варианты работы модератора на тренинге с элементами сократического диалога в «Клинике памяти»:

Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3
<i>«Поднимите руки, кому понятна инструкция».</i>	<i>«Поднимите руки, кому понятна инструкция».</i>	<i>«Поднимите руки, кому понятна инструкция».</i>
Всем понятна инструкция.	Не все подняли руки.	Не все подняли руки.
	<i>«Поднимите руки те, кто не понял инструкцию».</i>	<i>«Поднимите руки те, кто не понял инструкцию».</i>

Кто-то поднял руку.

«Поднимите руки те, кто может объяснить, что нужно сделать».

Кто-то поднимает руку.

Идет объяснение.

«Поднимите руки, кому понятна инструкция».

Всем понятна инструкция.

Никто не поднял руку.

Спрашиваем у тех, кто не поднимал руку:

«Что не так?»

Либо предлагаем:

«Задайте вопрос, ответ на который поможет вам понять».

Кто-то задает вопрос.

«Кто может ответить на этот вопрос?»

Поднимите руку».

Кто-то поднял руку.

Слушаем ответ.

«Ответ помог вам?»

Да.

«Поднимите руки, кто понял инструкцию».

Всем понятна инструкция.

Проведение СД для пациентов с КН в групповом формате может потребовать от модератора дополнительных усилий. Важно, что технология СД оставляет модератору высокую степень свободы в выборе реакции на те или иные движения участников. Например, в случае негативного настроения участников по отношению к модератору он может скорректировать свою роль — выступать в качестве связующего звена и организовать обсуждение между участниками лишь для контроля соблюдения правил и скорости работы, вовлечения всех участников в работу и определения направленности передачи той или иной реплики.

В обратной ситуации, когда участники негативно настроены по отношению к друг другу, модератор может включиться максимально, чтобы амортизировать сложившуюся атмосферу либо адекватно проблематизировать ее. Особый режим коммуникации в рамках СД предоставляет модератору широкий диапазон вариативности при проведении занятия с возможностью регулировать уровень сложности и

предпочитаемый принцип активности. В результате процесс тренировки получается эффективным, разнообразным и интересным.

Модератор должен **препятствовать возникновению в группе сильных эмоций или ощущению угрозы**. Для этого модератор должен делать следующее:

- *Напоминать, что это игровой тренировочный формат, цель которого не установить истину в каком-то вопросе, а потренировать мозг и навыки общения.*
- *Комментировать свои действия и пояснять, зачем он просит выполнить участника то или иное действие.*

Пример ситуации

Люди часто задают неточные вопросы, а потом удивляются неточным ответам, могут даже назло ответить буквально. Например, модератор выяснил, что кто-то не понял.

Модератор. Марина, можете задать Елене вопрос, который поможет Вам понять Светлану?

Марина. Да.

Модератор. Задавайте. Елена, не отвечайте сразу! Сначала «продегустируем» вопрос.

Марина. Елена, повтори, пожалуйста, что говорила Светлана.

Модератор. Марина, как Вы думаете, это вопрос или просьба?

Марина. Просьба.

Модератор. Смотрите, Вас просили задать вопрос, а Вы озвучили просьбу. Я не просто так придираюсь, ведь умение задавать вопросы — это очень важный и сложный навык, поэтому давайте потренируемся. Попробуйте задать именно вопрос.

Марина. Елена, можешь повторить, что сказала Светлана?

Модератор. Марина, смотрите, это закрытый вопрос. Елена ответит: «Да, могу». Как Вы думаете, это Вам поможет понять Светлану?

Марина. Не поможет.

Модератор. Конечно, Елена, скорее всего, поймет, что Вы просите ее повторить. Но вспомните поговорку: «Какой вопрос, такой и ответ».

- *Помогать участникам с видимым затруднением. Лучше делать это не самостоятельно, а при участии всей группы.*

Пример ситуации

Например, у Марины из прошлого примера не получается сформулировать вопрос. При этом она уже пыталась озвучить просьбу и задать закрытый вопрос, то есть участники представляют, что Марина хочет от Елены.

Модератор. Кто может помочь Марине задать вопрос?

(Голосование.)

Модератор. Вероника, помогите Марине.

Вероника. Что сказала Светлана?

Модератор. Марина, Вам поможет этот вопрос?

Марина. Да, точно!

Модератор. Задайте его Елене.

- *Распознавать эмоции участников, стимулировать эмпатию.*
Помимо всего прочего, важно понимать, что проблематизация речи, идей и убеждений может ставить участника группы в затруднительное положение и даже провоцировать сопротивление и уход в себя. В связи с этим от модератора требуется эмпатия и подготовка в области распознавания эмоций и настроения людей, которая позволит ему исключить сильный стресс и дискомфорт участников. Отчасти этому способствует явная искусственность и тренировочный режим коммуникации, где модератор может сослаться на правила и игровой характер ситуации. Однако ответственность за эмоциональный комфорт участников полностью лежит на модераторе. Он должен нагружать когнитивную сферу, но при этом щадить эмоциональную и исключать возникновение сильных негативных эмоций. Как уже было сказано, эмпатическое слушание требует высокого уровня психологической подготовки и профессионализма модератора.

Задания для тренинга с применением сократического диалога

Упражнение нужно для того, чтобы участники составили стартовые позиции, вокруг одной из которых начнется дискуссия. Стартовая позиция включает краткое суждение, которое является ответом непосредственно на вопрос или задание из упражнения, а также аргумент, который объясняет, почему участник решил ответить именно так.

Таким образом, любое упражнение выдается в следующем порядке:

1. Задание или вопрос упражнения.
2. Проверка понимания задания или вопроса упражнения.
3. Время на запись ответа на задание или вопрос упражнения.
4. Побуждение участников написать аргумент к своему ответу на задание или вопрос упражнения.
5. Время на запись участниками аргументов к своим ответам на задание или вопрос упражнения.

Пример ситуации

Модератор. Напишите одним словом ответ на вопрос: согласны вы или нет с поговоркой «Готовь сани летом, а телегу зимой». Кто понял задание? (См. ранее «Общие вопросы» в разделе «Терапевтическая нагрузка».)

(Голосование и проверка понимания.)

Модератор. У вас есть 20 секунд на выполнение.

(Через 20 секунд.)

Модератор. Кто справился?

(Если кто-то не справился, модератор помогает выполнить задание, например, с помощью уточняющих адресных вопросов, затем продолжаем.)

Модератор. Теперь напишите одним предложением, почему вы так считаете. Кто понял задание?

(Голосование и проверка понимания.)

Модератор. У вас одна минута на выполнение.

Результатом становятся позиции участников, например: «Нет (не согласна), потому что если слишком рано подготовить сани, то к зиме они уже развалятся». В табл. 5 представлен список рекомендуемых

упражнений для развития мышления и регуляторных функций для групповых занятий пациентов с когнитивным дефицитом.

Таблица 5. Упражнения для развития мышления и укрепления регуляторных функций

Упражнение	Примеры
<p>Согласны Вы или нет с пословицей?</p> <p><i>Вы можете использовать любую пословицу, которая, с вашей точки зрения, известна всем участникам группы.</i></p> <p><i>Помимо пословиц вы можете использовать утверждения, например: Нужно переходить дорогу на зеленый свет.</i></p>	<p>Готовь сани летом, а телегу зимой.</p> <p>Без труда не вытащишь и рыбку из пруда.</p> <p>Одна голова хорошо, а две лучше.</p> <p>Век живи, век учись.</p> <p>В здоровом теле здоровый дух.</p> <p>Тише едешь — дальше будешь.</p> <p>Не все коту масленица.</p> <p>Утро вечера мудренее.</p> <p>У страха глаза велики.</p>
<p>Назовите одним словом разницу между...</p> <p><i>Помимо предложенных вы также можете использовать свои пары слов, как можно более схожих, особенно по функции.</i></p>	<p>...стулом и креслом.</p> <p>...дверью и окном.</p> <p>...утверждением и приказом.</p> <p>...корытом и ведром.</p> <p>...сказкой и повестью.</p> <p>...ручкой и карандашом.</p> <p>...озером и прудом.</p> <p>...собакой и волком.</p>
<p>Назовите одним словом общее между...</p> <p><i>Помимо предложенных вы также можете использовать свои пары схожих слов, между которыми на первый взгляд нет ничего общего.</i></p>	<p>...кроватью и бутылкой.</p> <p>...идеей и камнем.</p> <p>...часами и простыней.</p> <p>...фотографией и ножом.</p> <p>...дверью и рекой.</p> <p>...мочалкой и зеркалом.</p> <p>...кольцом и принтером.</p> <p>...любовью и голубями.</p> <p>...балконом и роялем.</p> <p>...морковью и книгой.</p>

Упражнение	Примеры
<p>Что лишнее?</p> <p><i>Помимо предложенных вы также можете составлять свои последовательности.</i></p>	<p>Кошка, растение, камень.</p> <p>Телефон, море, кабинка.</p> <p>Стакан, океан, буря.</p> <p>Хлеб, соль, нож.</p> <p>Бегемот, лошадь, крокодил.</p> <p>Музыка, искусство, рисование.</p> <p>Рубашка, карта, джинсы.</p> <p>Щука, лебедь, рак.</p>
<p>Закончите фразу одним-двумя словами.</p> <p><i>Помимо предложенных вы также можете предлагать участникам закончить любые другие фразы, продолжение которых укладывается в одно-два слова.</i></p>	<p>Большинство людей стремятся к...</p> <p>Для полезного общения нужно...</p> <p>Чтобы люди вас понимали, нужно...</p> <p>Для занятий спортом нужно...</p> <p>Для вкусного обеда нужно...</p> <p>Для приятной беседы нужно...</p> <p>Чтобы хорошо отдохнуть, нужно...</p> <p>Ничто так не снимает стресс, как...</p>

Компетентность модератора тренинга

Компетентность модератора определяется его уровнем знаний структуры когнитивных тренингов с элементами СД, основных элементов и принципов, навыками владения СД в условиях КП для пациентов с легкими нейркогнитивными расстройствами.

На компетентность модератора кроме факторов, подробно описанных в настоящем методическом пособии, существенное влияние оказывают и другие факторы, приведенные в табл. 6, более подробно описанные в руководстве по нейрореабилитации [21] и других публикациях, которые были посвящены результатам изучения эффективности комплексной программы в КП [22, 23].

Таблица 6. Компетентность модератора в ведении тренинга «Сократический диалог» в «Клинике памяти»

Компетенция	Комментарий
Способность запоминать речь участников, ход диалога	Модератор СД должен хорошо запоминать ход диалога, его ответвления и даже прямую речь участников, поскольку для развития обсуждения необходимо постоянно обращаться к уже пройденным этапам обсуждения и высказанным идеям
Эмпатия	Модератор СД должен уметь держать группу в зоне слабого дискомфорта, обусловленного нагрузкой, и чувствовать приближение момента сильного дискомфорта, сопряженного, как правило, с сильным эмоциональным возбуждением. Сильное эмоциональное возбуждение тормозит мышление и оказывает негативное влияние на ход занятия
Лидерские качества	Модератор СД должен уметь восстановить порядок, в идеале не прибегая к апелляции к правилам. Группа должна признавать лидирующую роль модератора. Если модератор не чувствует в себе достаточных лидерских качеств, ему следует избегать любых тем в обсуждении, которые даже потенциально могут привести к сильному возбуждению и утрате контроля
Содержательная нейтральность/пустота при наличии интереса к речи людей	Модератор СД должен уметь сохранять интерес к людям и их речи, но при этом абсолютную нейтральность по отношению к предмету обсуждения. Модератор не должен вклиниваться в обсуждение и оспаривать мнения и позиции участников. Все, что он может по отношению к содержанию дискуссии, — обнаружить логическую ошибку и привести участников к ее обнаружению с помощью вопросов
Знание законов формальной логики, основных когнитивных искажений	Безусловным преимуществом является знание законов формальной логики, умение различать их нарушения в речи, а также умение распознавать основные когнитивные искажения. Также полезно понимание принципов риторики, особенно «общего места»

О низкой компетентности специалиста — модератора СД свидетельствуют трудности в формировании групп пациентов с

когнитивными проблемами, проходящих реабилитацию в КП, незнание законов формальной логики и принципов риторики, трудности вовлечения участников в терапевтический процесс (низкая вовлеченность пациентов в занятия на тренингах), использование директивных советов, ведение обсуждения в дидактическом ключе, прямой спор с участниками, неумение поддерживать уважительный стиль общения при ведении группы — пренебрежение или высмеивание позиции пациента, недостаточно четкая формулировка вопроса при обсуждении, провоцирование сильного эмоционального возбуждения и неумение его сдерживать, трудности с запоминанием контекста дискуссии, позиции участников, что делает невозможность учесть все аспекты обсуждения и принятия их во внимание, оценить эффективность занятия в целом.

Вопросы для самопроверки

1. Как формировался метод Сократа (зарождение, этапы)?
2. В каких областях жизни человека применяется метод сократического диалога?
3. Какие основные принципы и элементы метода сократического диалога?
4. Какие эффекты можно получить, применяя тренинг с элементами сократического диалога (биопсихосоциальный подход)?
5. Какие цели применения сократического диалога в «Клинике памяти»?
6. Какие нейробиологические эффекты связаны с применением сократического диалога в «Клинике памяти»?
7. Какие основные принципы и элементы метода сократического диалога в «Клинике памяти»?
8. Какая структура тренинга «Сократический диалог» в «Клинике памяти»?
9. Какие задачи у модератора при проведении когнитивного тренинга с элементами сократического диалога в «Клинике памяти»?
10. Какие основные типы вопросов применяют в процессе сократического диалога?
11. Что обозначают понятия «проблематизация», «адресные вопросы» в отношении методики сократического диалога?
12. Каким образом обеспечивается дисциплина и соблюдение правил работы в группах сократического диалога в «Клинике памяти»?
13. Каким образом модератор может препятствовать возникновению в группе пациентов чрезмерно сильных эмоций или ощущению угрозы?
14. По каким признакам можно судить о низкой компетентности специалиста в отношении тренинга с применением сократического диалога?

Литература

1. Spector A., Thorgrimsen L., Woods B. et al. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial // *Br. J. Psychiatry*. 2003. Vol. 183. P. 248–254. DOI: 10.1192/bjp.183.3.248.
2. Woods B., O'Philbin L., Farrell E. M. et al. Reminiscence therapy for dementia // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2018. Vol. 3, No 3. P. CD001120. DOI: 10.1002/14651858.CD001120.pub3.
3. Spector A., Gardner C., Orrell M. The impact of Cognitive Stimulation Therapy groups on people with dementia: views from participants, their carers and group facilitators // *Aging Ment. Health*. 2011. Vol. 15, No 8. P. 945–949. DOI: 10.1080/13607863.2011.586622.
4. Ybarra O., Burnstein E., Winkielman P. et al. Mental exercising through simple socializing: social interaction promotes general cognitive functioning // *Pers. Soc. Psychol. Bull.* 2008. Vol. 34, No 2. P. 248–259. DOI: 10.1177/0146167207310454.
5. Livingston G., Johnston K., Katona C. et al.; Old Age Task Force of the World Federation of Biological Psychiatry. Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia // *Am. J. Psychiatry*. 2005. Vol. 162, No 11. P. 1996–2021. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.11.1996.
6. Frith C. *From Neuropsychology to Mental Structure*. By Tim Shallice. Cambridge: Cambridge University Press. 1988. 462 p. // *Br. J. Psychiatry*. 1990. Vol. 157, No 4. P. 630. DOI: 10.1192/S0007125000141030.
7. Smith E. E., Jonides J. Storage and Executive Processes in the Frontal Lobes // *Science*. 1999. Vol. 283, No 5408. P. 1657–1661. DOI: 10.1126/science.283.5408.1657.
8. Overholser J. *The Socratic Method of Psychotherapy*. Columbia University Press, 2018. 288 p.
9. Фарнсворт У. *Метод Сократа: Искусство задавать вопросы о мире и о себе*. М.: Альпина Паблицер, 2023. 350 с.
10. Farnsworth W. *The Socratic Method: A Practitioner's Handbook*. David R. Godine Publisher, 2021. 264 p.
11. De Bravo Delorme C. Socrates' Dialectic Therapy According to Plato's Aporetic Dialogues // *Filozofia*. 2019. Vol. 74, No 3. P. 169–180. DOI: 10.31577/filozofia.2019.74.3.1.
12. Neenan M. Using Socratic Questioning in Coaching // *J. Rat-Emo Cognitive-Behav. Ther.* 2009. Vol. 27. P. 249–264. DOI: 10.1007/s10942-007-0076-z.

13. Jamie R. Abrams Reframing the Socratic Method // *J. Legal Education*. 2015. Vol. 64, No 4. P. 562–585.
14. Carey T. A., Mullan R. J. What is Socratic questioning? // *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2004. Vol. 41, No 3. P. 217–226. DOI: 10.1037/0033-3204.41.3.217.
15. Dillon J. *Teaching Psychology and the Socratic Method*. N. Y.: Palgrave Macmillan, 2016. 209 p.
16. Waltman S. H., Codd R. T. III, McFarr L. M., Moore B. A. *Socratic questioning for therapists and counselors: Learn how to think and intervene like a cognitive behavior therapist*. N. Y.: Routledge, 2021. 448 p. DOI: 10.4324/9780429320392.
17. Gefen T., Peterson M., Papastefan S. T. et al. Morphometric and histologic substrates of cingulate integrity in elders with exceptional memory capacity // *J. Neurosci*. 2015. Vol. 35, No 4. P. 1781–1791. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.2998-14.2015.
18. Harrison T. M., Weintraub S., Mesulam M. M., Rogalski E. Superior memory and higher cortical volumes in unusually successful cognitive aging // *J. Int. Neuropsychol. Soc*. 2012. Vol. 18, No 6. P. 1081–1085. DOI: 10.1017/S1355617712000847.
19. Zhang J., Andreano J. M., Dickerson B. C. et al. Stronger Functional Connectivity in the Default Mode and Salience Networks Is Associated With Youthful Memory in Superaging // *Cereb. Cortex*. 2020. Vol. 30, No 1. P. 72–84. DOI: 10.1093/cercor/bhz071.
20. Amodio D. M., Frith C. D. Meeting of minds: the medial frontal cortex and social cognition // *Nat. Rev. Neurosci*. 2006. Vol. 7, No 4. P. 268–277. DOI: 10.1038/nrn1884.
21. Костюк Г. П., Гаврилова С. И., Курмышев М. В. и др. *Нейрокогнитивная реабилитация: Руководство / Под общ. ред. проф. Г. П. Костюка. — М.: КДУ; Добросвет, 2023. — 280 с. DOI: 10.31453/kdu.ru.978-5-7913-1360-7-280.*
22. Курмышев М. В., Пак М. В., Савилов В. Б. Динамика когнитивных функций у лиц пожилого и старческого возраста по окончании комплексной программы нейрокогнитивной реабилитации // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2021. Т. 121, № 10. С. 113–116. DOI: 10.17116/jnevro2021121101113.
23. Костюк Г. П., Тхостов А. Ш., Скворцов А. А. и др. Динамика когнитивных функций при использовании реабилитационной программы когнитивного тренинга // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2024. Т. 124, № 5. С. 102–112. DOI: 10.17116/jnevro2024124051102.

Производственно-практическое издание

Савилов Виктор Борисович
Андрющенко Алиса Владимировна
Ветютнев Юрий Юрьевич
Курмышев Марат Витальевич
Курмышева Елена Николаевна
Макаров Андрей Иванович
Малышкин Семён Павлович
Осипова Наталья Геннадьевна
Пахомова Маргарита Сергеевна
Ратмирова Ольга Алексеевна
Спиридонова Анастасия Андреевна
Степанушкина Ольга Владимировна
Терентьев Даниил Алексеевич

**Когнитивный тренинг с применением
технологии сократического диалога
для развития мышления и регуляторных функций
при легком нейрокогнитивном расстройстве
(по программе реабилитации «Клиники памяти»)**

Методические рекомендации

Подписано в печать **XX.XX.2024**. Формат 210x297/2. Усл.-печ. л. 3,12.

Отпечатано с готового макета, предоставленного авторами.

Бумага офсетная 80 г/м², печать цифровая.

Заказ № **XXX**. Тираж 100 экз.

Типография