УДК 159.923.2

ТЕХНОЛОГІЇ САМОПРОЕКТУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Березко І.В.

Анотація: *Самопроектування є важливим психологічним ресурсом особистості під час важких соматичних захворювань, зокрема онкологічних. Ціннісно-смислова сфера та ідентичності особистості дуже суттєвим чином змінюються під час хвороби. Важливою психологічною установкою під час важкої хвороби є акцент власне на ревізії арсеналу власних ідентичностей. Є декілька важливих тенденцій процесу самопроектування, які відображені у статті. По-перше, це перегляд ціннісної сфери та ідентичностей з огляду на істотну зміну життєвої ситуації, яка відбувається шляхом самоаналізу власних емоційних станів та з'ясування першопричин таких станів, що можуть мати різне походження. По-друге, це пошук ресурсів, завдяки яким емоційний стан змінюється позитивно, і значною мірою ці ресурси є власними ідентичностями, які вже були сформовані у попередньому досвіді «унікальними епізодами», але не були затребувані. Людина, що має важке захворювання, робить свідомий вибір протопроекту, який потім трансформується у конкретний життєвий план, зважаючи на свої пріоритети, які є більш ціннісними, та локалізує свої психологічні зусилля у його реалізації. Навіть на стадії попереднього вибору протопроекту пріоритетом є одужання та ті варіанти само-здійснення, які сприяють йому, або принаймні сприяють стабілізації життєвого ритму. Якщо ревізія ресурсів для здійснення протопроекту виявляє їх нестачу, то такий проект перевизначається на користь більш здійсненного. Після цього особистість конкретизує протопроект у проекті-орієнтирі, шукає певний алгоритм, який потрібен для його здійснення, і який апелює також до визначення ідентичностей, які важливі для цього (вони тяжіють до «Я-*

ідеального»). Онкологічні хворі також вирізняються тим, що у виборі власних планів-орієнтирів у суттєво меншому ступені зважають на соціальне схвалення своїх проектів, часто не афішують їх своєму оточенню. Ще однією психологічною особливістю життєвих та особистісних проектів людей зі складними хворобами є схильність до вибору абсолютно нових, досі незнаних для неї сфер життєздійснення.

***Ключові слова**: ідентичність, самопроектування, протопроект.*

Березко И.В. Технологии самопроектирования личности во время онкологических заболеваний

***Аннотация**. Самопроектирование является важным психологическим ресурсом личности во время сложных соматических заболеваний, в частности онкологических. Ценностно-смысловая сфера и идентичности личности очень существенным образом изменяются во время болезни. Важной психологической установкой во время тяжелой болезни является акцент собственно на ревизии арсенала собственных идентичностей. Есть несколько важных тенденций процесса самопроектирования, которые отражены в статье. Во-первых, это пересмотр ценностной сферы, идентичностей с учетом существенного изменения жизненной ситуации, которая происходит путем самоанализа собственных эмоциональных состояний и выяснения первопричин таких состояний, которые могут иметь разное происхождение. Во-вторых, это поиск ресурсов, благодаря которым эмоциональное состояние изменяется позитивно, и в значительной мере этими ресурсами являются собственные идентичности, которые уже были сформированы в прошлом опыте «уникальными эпизодами», но не были востребованы. Человек, который имеет тяжелое заболевание, делает сознательный выбор протопроекта, который потом трансформируется в конкретный жизненный план, исходя из своих приоритетов, которые считает более ценностными, и локализует свои психологические усилия в его реализации. Даже на*

стадии предварительного выбора протопроекта приоритетом является выздоровление и те варианты самоосуществления, которые способствуют ему, или хотя бы стабилизации жизненного ритма. Если ревизия ресурсов для осуществления проекта выявляет их недостаточность, то такой проект переопределяется в пользу более осуществимого. После этого личность конкретизирует протопроект в проект-ориентир, ищет определенный алгоритм, который нужен для его осуществления, и который апеллирует также к определению идентичностей, которые важны для этого (они тяготеют к «Я-идеальному). Онкологические больные также отличаются тем, что в выборе собственных планов-ориентиров существенно меньше считаются с социальным одобрением своих проектов, часто не афишируют их своему окружению. Еще одной психологической особенностью жизненных и личностных проектов людей с тяжелыми заболеваниями является выбор абсолютно новых, ранее неопробованных сфер жизненной реализации.

Ключевые слова: *идентичность, самопроектирование, протопроект.*

Berezko I.V. Technologies of persons self-designing during oncological diseases

Abstract. *Self- designing is an important psychological resource of the individual during complex somatic diseases, particularly in oncological diseases. Value-semantic sphere and identity of the person are very significantly changed during illness. The emphasis on the revision of their own identities arsenal is an important psychological setting during a serious illness. There are several important trends in the process of self- designing, which are reflected in the article. First, by revision of the value sphere, identities, taking into account a significant change in the life situation, which occurs by self-analysis of one's own emotional states, and elucidating the root causes of such states, which may have different origins. Secondly, by searching of resources through which the emotional state changes positively. To a large extent these resources are their own identities, which were*

already formed in the past experience "unique episodes", but were not demanded. A person who has a serious illness, makes a conscious choice of a protoproject, which then is transformed into a concrete life plan, proceeding from its more valuable priorities. Man localizes his psychological efforts in its implementation. The recovery those options for self-realization that contribute to it are the priorities even at the stage of preliminary selection of the protoproject, or at least stabilizing the rhythm of life. The project is redefined in favor of a more feasible, if the audit of resources for the implementation of the project reveals their insufficiency. After this, the person specifies the protoproject to the project-reference point, looking for a certain algorithm, which is necessary for its implementation, and which also appeals to the definition of identities that are important for this (they gravitate toward the "I-ideal"). Oncological patients also differ in that they are much less considered with the social approval of their projects in the choice of their own plans-orientations, and often do not advertise them to their surroundings. The choice of absolutely new, previously untested spheres of life realization is another psychological feature of life and personal projects of people with serious illnesses.

Key words: *identity, self- designing, protoproject*.

Актуальність дослідження. Проблема проектування себе-майбутнього у людей, що мають складне соматичне захворювання, є однією з найскладніших серед вибірки різноманітних видів самопроектування. Тому, що, з одного боку, акцент на проблемі фізичного самопочуття під час складного захворювання відтягує на себе левову долю уваги особистості, і планування майбутнього підпорядковується ряду факторів, які суттєво форматують ціннісну сферу. З іншого: саме складна хвороба є часто каталізатором підвищеної уваги до себе і своїх потреб, а також пошуку ресурсів оптимізації якості життя, серед яких проектування власного майбутнього та себе-майбутнього грає суттєву роль.

Важливого значення у роботі з емоційними та когнітивними розладами, які мають місце під час важких соматичних захворювань, мають дискурсивні: мовленнєві, письмові практики.

Ці форми роботи особистості зі своєю смисловою сферою мають також декілька рівнів глибини, поєднуючи розуміння поточної прагматичної ситуації, і водночас спроби рефлексувати певні поза-ситуативні детермінанти, інтерпретувати та ре-інтерпретувати життєвий досвід, а також власні інтенції, ідентичності, ресурси. Предметом наших досліджень протягом останніх років були власне такі письмові практики, а саме щоденникові записи осіб, що мають онкологічне захворювання, у різноманітних віртуальних спільнотах. Нас цікавили і власне особливості письмових наративів таких хворих, й особливості інтерпретації життєвого досвіду ними, а також специфіка їх уявлень щодо власного майбутнього і себе-майбутнього.

Метою нашого дослідження є з'ясування особливостей саморозуміння та самопроектування людей зі складними соматичними захворюваннями шляхом аналізу їх письмових наративів.

Основний виклад. «Самопроектування – це завдання для самої особистості (насамперед завдання на смисл), у процесі реалізації якого людині слід осмислити себе, власну життєву ситуацію та перспективу, переглянути свою позицію в ціннісно-смислових координатах, не лише інтерпретуючи та ре-інтерпретуючи свій життєвий досвід, а й саму себе» [2, с.14]. Які ж особливості цього процесу у даної вибірки досліджуваних?

Формат життя з серйозним захворюванням має суттєві обмеження, і це не може не впливати на процес планування, бо за умови браку поточних ресурсів життєві завдання та перспективи самоздійснення в цілому можуть мінімізуватися, відчутно звужуватися. Важка хвороба, окрім того, що значно обмежує фізичні ресурси людини, водночас актуалізує генералізоване відчуття втрати впевненості у собі, власних можливостях та ресурсах, особливо на початкових етапах захворювання. Це може відчуватися як безпорадність, недостатність душевних сил, апатія, втрата ціннісних орієнтирів. Видається, що особисто від «Я» нічого не залежить, що напрацьовані ідентичності безсилі у обставинах, що склалися. Спочатку таке відчуття глобально-екзистенційне, але

поступово особистість вдається до рефлексивних пошуків та дефініцій, розмежовуючи ідентичності, які знаходяться «на грані» руйнування, ті, які транслюють істотний дискомфорт, але виявляють готовність відстоювати свої позиції, які «самоусуваються», визнаючи себе некомпетентними у конкретно даних обставинах та, нарешті – ресурсні, потенційно компетентні навіть під час «біфуркації».

Саме у періоди життєвих «біфуркацій» тема ціннісних «прибирань», які стосуються й уявлень про свої ідентичності, відчутно актуалізується. Чому саме хвороба дає такий поштовх? В першу чергу тому, що через зміну фізичного стану, та всі наслідки цієї зміни функціонувати так, як раніше, особистість не має можливості та снаги. Наприклад, коли вона відчуває певний глобальний стан: слабкість, зниження життєвого тонусу, апатію, то якийсь час «зависає» у цьому стані, але, оскільки він є відчутним чином дискомфортним, то спроби пошуку способів зменшувати неприємні симптоми у більшій кількості випадків (якщо не йдеться про клінічну депресію) є природньою реакцією. Особистість починає дослухатися не лише до власних тілесних відчуттів, а й емоцій, психологічних станів, робить спробу вербалізувати (хоча б для себе, внутрішньо) те, що з нею відбувається. Така ідентифікація має декілька векторів.

Перший, найбільш «поверховий» – це спроба розрізнити власні емоційні стани: поточні (ситуативні) та глибинні. Хворий інтуїтивно відчуває, що емоція є індикатором не лише певного стану, а й когнітивних факторів, які її посилюють. Тобто емоційний стан, безперечно, є наслідком і власне поганого самопочуття, але водночас має й «підводну частину айсбергу»: певні думки, спогади, уявлення, які з ним резонують та актуалізуються одночасно. Наприклад, почуття безпорадності, яке дуже часто з'являється під час важкої хвороби, вбирає у себе не лише реакцію хворого на пасивний статус («мене лікують»), а й кластер психологічних змінних, які є дотичними до такого почуття. Має місце генералізоване «дещо», яке містить і думки, в яких даний стан набуває певних обрисів та образів, і життєві спогади,

які описують події, під час яких хворий відчував безпорадність, і уявлення про те, що саме означає бути безпорадним (це стан, який надає певні «бонуси», або ж є своєрідним клеймом, що викликає сором, тощо). Такі нашарування різнопланових психологічних пластів, у яких презентований досвід «безпорадності», можуть значною мірою підсилювати емоційну напругу, пов'язану з даним почуттям. І доти, доки особистість не докладе зусиль, щоб розібрати цю «купу малу», емоційна напруга може тривати.

Щастить хворому, який має досвід рефлексивних досліджень, або ж якщо поряд є психолог, який може допомогти з процесом розототожнення з тими складовими почуття «безпорадності», які є застарілими, неактуальними, такими, що «склеїлися» з даним почуттям «колись давно». Якщо виконана певна смислова робота, під час якої було диференційовано: «я відчував безпорадність, коли…», «я вважаю, що бути безпорадним – це…», «я уявляю свою безпорадність як образ…», то, як правило, емоційна напруга зменшується, і психологічний стан хворого стабілізується.

Схожий процес відбувається під час пошуку ресурсів, в першу чергу таких емоційних станів, які можуть бути точною опори під час лікування. Аналогічно роботі з негативними емоційними станами, можливо задатися метою знайти інші джерела та похідні такого ресурсного стану, культивувати його. Негативні емоції є дуже впливовими, але завжди є бодай невеликий «острівок» позитиву, на якому за бажанням хворий може «залогінитись» і перепочити від емоційних штормів. Це може бути дуже непевний, хисткий спосіб само-стабілізації, але цілком придатний для розростання його ціннісного впливу.

Цікавий термін пропонує у зв'язку з цим Майкл Уайт: «унікальні епізоди» [1, с.38], під якими він має на увазі такі «сторінки» життєвого досвіду, своєрідні «неосвоєні території ідентичності»», які свідчать про наявність певного ресурсу у людини, хоча її звична ідентичність є геть іншою. Наприклад, у контексті роботи з геніралізованим станом безпорадності – ресурсом будуть віднайдені у минулому, історії особистості, події,

які свідчать про її здатність протистояти подібним станам, і аналіз того, які саме фактори сприяли цьому. Такий пошук може бути відчутно корисним й для вирішення поточних психологічних проблем.

Більшість хворих зі складною соматичною хворобою прагнуть першим чином культивувати власну здатність «філософського ставлення» до хвороби, тобто свідомо дистанціюватися від ідентичності «Я-диссоційований», і шукають ті «Я-дзен» стани, що стабілізують емоції, когнітивні розлади, наводять різкість на «ціннісний вимір» («що для мене важливо саме зараз?»). І саме цей «філософський дзен» і є, ймовірно, важливим новоутворенням, ресурсом під час хвороби, безвідносно до загальної архітектури поточного Я. Це вихідна точка процесу самопроектування, яка не є власне ним, а скоріше певною «предтечею» процесів, що розгортаються. Тут виникає не лише «бажання щось змінити» (воно вже актуалізоване), не лише ціннісна ревізія (вона також, як правило, відбувається до початку самопроектування), а й виникає певна глобальна, світоглядна зміна «я можу обирати те, ким я буду». Як правило, вона не є очевидною для людей, які проживають певний пересічний період свого життя, але у випадку «біфуркації» важкої хвороби у значній кількості випадків актуалізується як важливий, акцентований лейтмотив.

Особа, яка має складне соматичне захворювання, потребує зміни власного «амплуа». Це своєрідний «перехід в інше», який у даних (складних) обставинах є вимушеним, процес ідентифікування і внутрішнього смислового простору, і власного репертуару Я є неминучим.

Первинним у процесі психологічного проектування є протопроект: символічне, приблизне уявлення особистості про те, що саме вона планує, який в неї життєвий вектор. Він є зоною смислу, в якому у зародковому стані особистість відчуває потенціал особистого майбутнього. Як саме він з'являється – з'ясувати досить складно, і на перших порах цей проект є дуже генералізованим. Він виникає з особистого досвіду, і може бути його продовженням, або ж проектом «навпаки», тобто таким, який

попередній досвід має за незадовільний. Приймаємо ці дві точки за крайні у континуумі можливих зон, з яких виростає протопроект.

Коли в арсеналі особистості з'являється певна вибірка протопроектів, потенційно цікавих и значущих для неї, вона повинна зробити ціннісний відбір здійсне́нних. Це потрібно тому, що через брак ресурсів (не в останню чергу фізичних), часу, інших складових – від певної кількості проектів необхідно відмовитися… Але інколи – парадоксально – відбувається так, що саме брак ресурсу стимулює особистість мобілізуватися для його реалізації, і «чарівним чином» починає стабілізуватися фізичний стан, з'являється бажання компенсувати нестачу ресурсу через активізацію саме тих ідентичностей, які досі були особистості абсолютно невідомі.

Зрозуміло, що масштаб ціннісної ревізії та вектор протопроекту залежить від інтенсивності змін, у які залучений хворий. Якщо його життєвий сценарій змінюється кардинальним чином, то в основі проекту будуть закладені та актуалізовані нові смислові утворення. Вони знаходять своє відображення у прототексті, який може бути сформульований як певний «слоган» або ідея щодо особистого майбутнього. Зазвичай, в особи зі складним захворюванням прототекст обертається навколо теми одужання та тих варіантів само-здійснення, які сприяють йому, або принаймні сприяють стабілізації життєвого ритму. «Матеріалізація» протопроекту через прототекст відбувається не завжди лінійним чином, трапляється, що «текст» лише частково перекриває смисл протопроекту, а інколи сам проект так відчутно «замаскований», що за прототекстом можна лише опосередковано зрозуміти, чого саме прагне дана особистість.

Якщо прототекст набрав більш-менш зрозумілих обрисів, то особистість вдається до з'ясування того, яким саме чином вона може реалізувати даний проект, і чи має для цього потрібні ресурси. Йдеться й про те, наскільки життєвий проект «до снаги» в обставинах, які є об'єктивними, а також чи є в арсеналі даної людини ті якості та здібності, які дають можливість проект здійснити. Само-ідентифікація перетворюється на відбракування

нежиттєздатних за даних обставин «Я-складових». Така процедура часто тяжіє до знецінення, хоча не обов'язково: головним чином ця ціннісна ревізія є пошуком ресурсів, а ідентичності, які є не ефективними в обставинах, що склалися, можуть просто контейнеруватися до «кращих часів», або символічно відправлятися на «запасну лаву». І, ймовірно, йдеться про пошук не єдиного «Я»-ресурсу, а кластеру, команди «Я»-ідентичностей, які спроможні, по-перше, нейтралізувати руйнівний та дезадаптивний вплив ситуації на особистість, по-друге, трансформувати реальність таким чином, щоб хворий мав можливість пристосуватися до складних життєвих обставин, і по третє – рухатися у заданому напрямку.

Якщо під час такого усвідомленого або стихійного визначення ресурсів виникають ускладнення, то особистість може повернутися до початкового прототексту та перевизначити його. Або – якщо вона вважає, що рішення втілювати даний проект натикається на занадто великі труднощі – може від даного проекту відмовитися. У випадку перевизначення через брак ресурсів може відбуватися спрощування життєвого протопроекту, уточнення та зміна попередніх варіантів його реалізації. Інколи саме завдяки усвідомленню браку ресурсів особистість може виокремити інший варіант здійснення власного протопроекту, не змінюючи його суті та змісту.

За умови наявності (з точки зору особистості) достатніх ресурсів для реалізації протопроекту, він конкретизується у проект-орієнтир, у якому (окрім прототексту), приймають чіткіші обриси магістральні лінії проекту, серед яких важливе значення мають уявлення особистості про його «жанр» та лейтмотив, тобто що саме планується у рамках даного проекту, його «генеральна лінія». Наприклад: для того, щоб одужати та уникнути рецидиву – особистість планує знайти певне заняття, яке відновлює емоційний стан та надає їй снаги у психологічному сенсі, і приблизно формулює для себе, що саме вона хоче спробувати. Особливо це актуально у тому випадку, якщо до хвороби сценарій життя суб'єктивно відчувався як не дуже задовільний. Проект-орієнтир

вже передбачає й те, які саме особисті якості «зроблено ставку» у ньому, та те, наскільки нова, бажана, ідентичність, є новою, відмінною від наявних. Такий проект найчастіше апелює до Я-ідеального, і нам видається, великим потенціалом у вирішенні проблем самоусвідомлення та самопроектування під час важкої хвороби мають особливі види наративів: футурологічні. Створюючи наратив про «себе-майбутнього», особистість певним чином через події, які ще потенційно існують лише в її уяві, пов'язує усталену ідентичність з внутрішніми ціннісними орієнтирами, що започатковують її «майбутню» ідентичність. Можна ініціювати трансформацію поточних ідентичностей власне з майбутнього, пошуком епізодів, діючих осіб та сюжетів, які дозволять реконструювати минуле і теперішнє, знайти такі «території ідентичності», які резонують з ціннісною сферою.

Якщо проект-орієнтир «завізовано» особистістю на ціннісному рівні, то вона починає з'ясовувати для себе, яким буде сценарій реалізації її проекту. На цьому етапі здійснюється конкретизація певного алгоритму, який потрібен для його здійснення. Це вже не розпливчасте «дещо», а деталізація передбачуваних дій, які дозволяють досягнути зазначених намірів та мінімізують ризики «поразки».

Обираючи план-орієнтир, особистість виходить не лише з власних ціннісних пріоритетів, а й співвідносить їх з трансляціями соціуму, але з певними застереженнями щодо онкологічних хворих. Саме ця вибірка відзначається тим, що дивує власне соціальне оточення своїми проектами та пріоритетами. Це відбувається не через їх «нон-конформістичні» настрої, а тому, що важка хвороба є своєрідним каталізатором «я-центричності» у смисловій сфері. Онкологічні хворі мають невизначений час власного життя, навіть якщо вони знаходяться в ремісії, і це змушує їх активним чином концентруватися на максимально значущих для них особисто напрямках життєвої реалізації, соціальне схвалення втрачає суттєве значення. Це не стовідсотково, але як тенденція є відчутним.

Одночасно саме онкологічні хворі, як правило, змінюють під час хвороби ставлення до власне себе, своїх достоїнств та недоліків. Дуже часто від них можна почути «я до хвороби, та після – це дві різні людини», і ця різниця, у значній кількості випадків, полягає у збільшенні самооцінки, здатності виокремлювати та цінувати власні сильні сторони, а також знешкоджувати власного «внутрішнього критика» на користь здатності позиціонувати себе як унікальну, особливу людину, яка має право бути і слабкою, і такою, що вагається, і здатною відчувати різноманітний спектр емоційних станів без почуття провини.

Якщо повернутися до етапу вибору проекту-орієнтиру, то згадана тенденція до «я-центричності» у даному випадку не стає на перешкоді, але вносить у проект свою специфіку. Для онкологічного хворого, як правило, не має великого значення схвалення його намірів широким загалом, і тому, у певній кількості випадків, такі проекти вирізняються своєю «соло- спрямованістю», тобто доволі відчутним виокремленням власного проекту як такого, що має «приватне» значення для даної конкретної людини, і ціннісне його навантаження вона не завжди афішує для оточуючих, а також не докладає зусиль для транскрипції власної поведінки, яка може сторонньому видаватися досить дивною.

Трапляється й протилежна тенденція, коли проект онкологічного хворого є відчутно «благодійним», орієнтованим на інших. Особливо це стосується випадків, коли в особи є досвід подолання серйозних проблем власного життя, і вона відчуває бажання передати власні здобутки як досвід. Це відчувається й у віртуальних спільнотах, які згуртовують людей зі спільною проблемою, і часто буває так, що і у своїх проектах вони об’єднують зусилля в одному напрямку. Хоча спільний проект може означати і те, що особистості, задіяні у ньому, вкладають у це абсолютно різний сенс для себе, що не заважає їм діяти узгоджено.

Проектуючи майбутнє, особистість постійно координує між собою два умовно окремих напрямки розвитку: життєвий та особистісний проект. Вони настільки щільно «проростають» один

у одне, що зафіксувати малюнок їх причинно-наслідкового «танцю» надзвичайно складно. Зрозуміло, що будь-який проект бере свої витоки з мотиваційно-ціннісної сфери особистості, з пріоритетів її ідентичностей. Але останні теж не є незмінними, а сенситивність внутрішніх «Я» під час хвороби зростає у рази. Це виявляється у тому, що, на відміну від звичайного поточного життя, у якому усталені ідентичності особистості функціонують головним чином «за інерцією», «я» важко хворої людини схожі на «оголений нерв», і її інтенції підвищено активно рефлексуються. Вона відчуває, що залишатися собою-минулою у даних обставинах вона не може, і не тільки тому, що відбулася «зміна декорацій» її життя, а й тому, що саме зміна себе є одним з головних чинників динаміки хвороби у той чи інший бік. З'ясовується це, як правило, експериментальним шляхом, а саме фіксацією взаємозв'язку між певними психологічними станами та самопочуттям. Ресурсні стани та причини, якими вони викликані, надають особистості інформацію, у якому напрямку їй варто рухатись, і якщо вона і не формулює для себе цей напрямок, як «проект», то це не означає, що він ним не є. На нашу думку, протопроект інколи приймає форму дуже непевного, інтуїтивного, можливо символічного, уявлення особистості про те, чому, куди саме і як вона прямує.

Інколи такий протопроект має ще свого попередника: певну внутрішню ціннісно-смислову «вібрацію» на дещо, що відбувається у полі зору важко хворого. Ми мали можливість спостерігати цей ефект у віртуальних спільнотах, де розгублені, збиті з ніг новиною про власне захворювання «новачки» досить швидко мобілізуються, читаючи історії та отримуючи підтримку в осіб, які мають досвід захворювання. Психологічним ресурсом таких спільнот є пошук ціннісного резонансу, який унеможливлений у реальному житті особи через те, що в її оточенні немає людей з досвідом такого захворювання, а у спільноті – з лишком. І у хворого є можливість визначити, який з проектів, які були «винайдені» його «друзями по нещастю», знаходить у нього внутрішній відгук, – це своєрідне живильне

середовище, у якому реанімуються втрачені точки опору та формуються нові інтенції.

Значна кількість людей з онкологічним захворюванням, після відносної стабілізації власного фізичного стану, робить перші кроки у певних сферах життєздійснення, в яких досвіду не має зовсім. Це свідоме культивування певних життєвих проектів має наслідком і формування нових ідентичностей. На нашу думку, це своєрідний магічний ритуал відмежування від хвороби, виклик: «Я-у минулому» було хворим, і якщо я змінюся, то й хвороба «порине у Літу», назавжди зникне.

Коли протопроект трансформується у проект-орієнтир, у якому вже з'ясовано, що власне планується, й яким чином особистість буде втілювати свій задум – вона знову повертається до інвентаризації власних ресурсів. І якщо проект передбачає абсолютно нову територію досвіду, то фабула себе-бажаного є відчутно генералізованою, гіпотетичною, тому що особистість може не дуже ясно розуміти, які якості (ідентичності) потрібні для здійснення даного проекту. Також вона може орієнтуватися на такі «Я», які видаються їй значущими для реалізації проекту, а у ході його виконання з'ясовується, що це не так. Тому особистісний проект людини зі складним соматичним захворюванням є відчутно динамічним, власне більше схожим на зону, у якій не просто «проростають» певні ідентичності, а відбуваються алхімічні процеси, і проектовані якості казковим чином трансформуються у дещо абсолютно незаплановане.

Висновки. Процес самопроектування під час складного соматичного захворювання має відчутно евристичних характер. Він відзначається такими психологічними особливостями, як спрямованість на суттєву зміну ідентичностей, сенситивність до обставин розвитку проекту, гнучкість зв'язку власне життєвого проекту та «себе-бажаного», до якого він апелює. Самопроектування є важливим ресурсом процесу психологічної стабілізації та реабілітації, який дозволяє активізувати, реформувати та інтегрувати ціннісні зони особистості.

Література

1. Уайт М. Карты нарративной практики. Введение в нарративную терапию / М.Уайт. – М. : Генезис, 2010. – 326 с.

2. Чепелєва, Н. В. Самопроектування особистості в дискурсивному просторі / Н. В.Чепелєва. // Наукові студії із соціальної та політичної психології: зб. ст. / НАПН України. Ін-т соц. та політ. психології ; [ред. рада: М. М. Слюсаревський (голова) та ін. ; редкол.: Т. М. Титаренко (голова) та ін.]. – Київ : Міленіум, 2012. – Вип. 31 (34) – С .12–20.

References

1. Uajt, M. (White M.)(2010) *Karty narrativnoj praktiki. Vvedenie v narrativnuju terapiju* [*Maps of Narrative Practice*. Introduction to narrative therapy]. Moscow : Genezis. [in Russian]

2. Chepeleva, N. V. (2012). Samoproektuvannja osobistosti v diskursivnomu prostor [Self-design of the personality in the discursive space]. *Naukovi studiї iz social'noї ta politichnoї psihologiї. - Scientific studies on social and political psychology: Scientific studies on social and political psychology: a collection of articles*. M. M. Sljusarevs'kij, T. M. Titarenko (Eds.) (31(34). pp.12-20). Kyiv : Milenium. [in Ukrainian]