

СПЕЦИФІКА ДИСКУРСИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ САМОПРОЕКТУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ У КРИЗОВИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ, ЯКІ ВИКЛИКАНІ ОНКОЛОГІЧНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ

Анотація. Важкі соматичні захворювання, зокрема онкологічні, накладають відбиток на особливості уявлень особистості про потенційний вектор її розвитку. Єдиної стратегії самопроекткування, якої дотримуються всі особи, що мають досвід такого захворювання, немає, але вона суттєвим чином залежить від того, як саме особистість сприймає свою історію, що передує захворюванню. Можна розрізнити чотири найбільш вживані стратегії: ігнорування змін, збереження спадковості особистої історії, позбавлення ціннісного баласту та налаштування на кардинальні зміни. Великого значення має контекст, у якому хворий створює свої дискурсивні продукти, та те, який зворотній зв'язок він отримує від свого оточення. Поліфонічність такого зв'язку може надавати можливість хворому побачити свою історію та себе у різних ракурсах. Також у онкологічних хворих є декілька особливих тенденцій ставлення до особистого майбутнього, які відрізняють їх від вибірки здорових людей. Це відчутна впливовість часового виміру «тут і тепер», індивідуальна своєрідність ціннісних виборів щодо себе-майбутнього безвідносно до схвалення соціуму, сконцентрованість життєвих та особистісних проєктів на звужених напрямках розвитку. Особливістю самопроекткування у онкологічних хворих є їх зацікавленість тілесними практиками та психологічними засобами стабілізації негативних емоційних станів, навколо яких групуються життєві плани.

Ключові слова: самопроекткування, ідентичність, особиста історія, онкологія.

Березко І.В. Специфика дискурсивных технологий самопроектирования личности в кризисных жизненных обстоятельствах, вызванных онкологическим заболеванием.

Аннотация. Тяжёлые соматические заболевания, в частности онкологические, накладывают отпечаток на особенности представлений

личности о потенциальном векторе её развития. Единой стратегии самопроектирования, которой придерживаются все личности, имеющие опыт такого заболевания, нет, но она существенным образом зависит от того, как именно личность воспринимает свою историю, предшествующую заболеванию. Можно различить четыре наиболее употребительные стратегии: игнорирование изменений, сохранение наследственности личной истории, избавление от ценностного балласта и настрой на кардинальные перемены. Большое значение имеет контекст, в котором больной создает свои дискурсивные продукты, и то, какую обратную связь он получает от своего окружения. Полифоничность такой связи может давать возможность больному увидеть свою историю и себя в ней в разных ракурсах. Также у онкологических больных есть несколько особенных тенденций отношения к личному будущему, которые отличают их от выборки здоровых людей. Это осязаемая влияние временного изменения «здесь и теперь», индивидуальное своеобразие ценностных выборов по отношению к «себе-будущему» безотносительность к одобрению социума, концентрированность жизненных и личностных проектов на суженных направлениях развития. Особенностью самопроектирования у онкологических больных является их заинтересованность телесными практиками и психологическими средствами стабилизации негативных эмоциональных состояний, вокруг которых группируются жизненные планы.

Ключевые слова: самопроектирование, идентичность, личная история, онкология.

Berezko I. Specificity of person self-designing discursive technologies in crisis life circumstances caused by oncological diseases.

Abstract. Hard somatic diseases such as oncology leave traces on peculiarities of a person's ideas about the potential direction of her progress. There is no singular strategy of self-design every person which has the experience of this disease holds on. But it significantly depends on the way in particular that a person assimilates her story before the disease. Four of the most used strategies can be distinguished: ignore of changes, maintenance of personal story heredity, riddance of a value ballast and tuning in cardinal changes. The context, in which an ill person creates his discursive products, and the feedback he receives from his environment both have a great sense. A polyphonic aspect of this connection may afford an opportunity for a patient to see his story and himself in different angles. Also, oncology

patients have a few particular tendencies of personal future attitudes that deviate them from a healthy persons' sample. These are the perceptible influence of "here and now" time dimension, an individual singularity of axiological choices concerning the future himself irrespective to the society's approval, vital and personal projects' concentration on narrowing development trends. The character of oncology patients' self-projecting is their interest in somatic practices and psychological stabilization techniques of negative emotional states around which lifelong plans are grouping.

Key words self-designing, identity, personal history, oncology.

Постановка проблеми. Самопроектування є процесом, який тяжіє до спонтанності та пов'язаної з цим певної хаотичності значно більшою мірою, ніж послідовної та покрокової технологічності. Особливо це актуально у випадках, коли зміни, які відбуваються, є суттєвими та несподіваними, коли у особистій історії з'являються такі вектори життя, що ставлять під загрозу майбутнє особистості, як це може відбуватися, наприклад, під час онкологічного захворювання. Саме таке, пов'язане з ризиком для життя, захворювання значною мірою стимулює ревізію власних ідентичностей особистості, її інтенсивність, появу нових Я-вимірів, відмінних від звичних, вкорінених Я-конструкцій. Під час важкого захворювання ідентичності людини ніби «спливають» на поверхню її свідомості, дотепер вона могла особливо не рефлексувати, хто вона, але зі змінами, які вносить важка хвороба, потенційна множинність її майбутнього досвіду звучується необхідністю вибору тих Я, які вона буде підживлювати, і які, у свою чергу, нададуть їй сили та снаги рухатися вперед. Процеси саморозуміння та дискурсивні практики самопроектування можуть відігравати особливу роль під час складних соматичних захворювань, впливаючи на власну стратегію взаємодії з хворобою. «Особистісний проект може втілюватися у різноманітних дискурсивних формах. Провідною з поміж них є наратив, але, крім нього, як такі форми можуть виступати міфи, легенди про себе, особистісні концепції, що створюють різноманітні «версії себе потенційного», програмуючи таким чином власний особистісний розвиток. Інакше кажучи, людина у процесі творення особистісного проекту або «програє» себе, створюючи міфи та легенди про себе, або концептуалізує себе, створюючи особистісний гіпертекст, який базується на тезаурусному осмисленні життя» [8, 18]. Нами протягом тривалого часу були виконані дослідження футурологічних наративів онкологічних хворих [2; 3; 4], а

також особливостей самопроєктування під час онкологічних захворювань.

Мета статті: визначити та узагальнити особливості та специфіку технологій самопроєктування в онкологічних хворих.

Основний виклад. Навіть у випадку, коли особистість свідомо прагне активізувати та технологізувати свій саморозвиток, вона стикається з тим, що рухаючись у напрямку змін власних ідентичностей, вона зазвичай робить «крок вперед, та два кроки назад». По-перше, життєві історії, наративи та їх кластери, у яких формуються ідентичності, є досить інертними утвореннями, і навіть коли особистість шукає змін – звичні фрейми є відчутно впливовими. По-друге, під час важкого захворювання зміна ідентичностей та їх потенційний арсенал має певні обмеження у зв'язку зі змінами фізичного стану особистості. Це є надзвичайно суттєвою обставиною, бо під час захворювань, які є небезпечними для життя, і особливо під час та одразу після складного лікування хворий мінімізує всі свої життєві та особистісні проєкти до тих, які йому до снаги і, одночасно, хоч деяким чином – надають життєві ресурси. Можливо, про власне самозмінювання та самопроєктування на певних етапах такого захворювання навіть не йдеться, «не до жиру, аби живу». Дослідження, які були виконані нами у попередні роки, показують, що отримуючи онкологічний діагноз, особистість досить тривалий час перебуває у стані втрати життєвих орієнтирів та зазнає відчутних емоційних розладів, які набувають розмаху генералізованого деструктивного емоційного «торнадо». Одним із засобів опанування таких розладів є дискурсивні практики, які допомагають структурувати досвід хвороби, інтегрувати у свою історію, транслювати його оточуючим, отримувати зворотній зв'язок, або ж долучатися до дискурсивних практик власного оточення, яке має такий досвід. Останніми роками досвід віртуальних спільнот, у яких відбувається обмін досвідом опанування хвороби, можна вважати суттєвим дискурсивним ресурсом для людей, що мають подібне захворювання.

Опиняючись на початку хвороби сам на сам з власними думками, страхами, тривогами, безпорадністю, панікою, пов'язаними з серйозним захворюванням, що досить часто суб'єктивно відчувається як кораблегин, з почуттям покинутості напризволяще та самотності, особистість робить самостійні спроби впоратися з отриманим «вироком». «Про те, як життя зненацька дає крен, твій корабель зачерпне бортом воду – і в одну мить змінюється вся картина світу, весь

твій звичний побут, уся твоя історія.... Змінюється не тільки розпорядок дня і обсяг фізичної активності, змінюються пріоритети, коло спілкування, самооцінка, соціальна активність, розподіл ресурсів, ставлення до планування ... Радість більше не виникає сама по собі. Її доводиться вирощувати, культивувати, добувати, як забійник з найглибших куточків своєї волі і розсудливості» (Левченко Ольга [olmyshanych]: Живий Журнал. (повідомлення) <https://olmyshanych.livejournal.com/> (2012–). URL: <https://olmyshanych.livejournal.com/515768.html> (01.09.18)). У досвіді немає подібних ситуацій (або вони поодинокі), коли власне життя під загрозою, і шанси на одужання є непевними – дотепер майбутнє мало обриси, було потенційно аксіоматично ймовірним, серйозна ж хвороба ставить на майбутньому великий знак запитання. Наративи, які пишуть онкологічні хворі на даному етапі захворювання, бувають переобтяжені екзистенційними запитаннями, завдяки яким хворий прагне свою життєву історію узгоджувати з поточним розвитком подій.

На цьому етапі є декілька базових стратегій ревізії життєвого досвіду та ставлення до власних ідентичностей:

- Хвороба не сприймається як суттєва зміна життєвого фарватеру. Хворий, не зважаючи на відчутні зміни у житті, прагне утримати звичний спосіб життя, закриваючи очі на те, що зміни є невідворотними. Стратегія: ігнорувати зміни. Питання про необхідність зміни ідентичностей не виникає.
- Захворювання сприймається як вимушена перерва у самореалізації, історія ніби переривається на «антракт», але сформовані ідентичності не втрачають впливовості у ціннісному просторі особистості. Стратегія: утримати набуте, зберегти ідентичності, хвороба сприймається як виклик зміни константності ціннісної сфери.
- Історія, що передусе хворобі, сприймається як «неправильна», події якої призвели до захворювання, а власні ідентичності (принаймні деякі) тавруються як такі, що стали причиною життєвої кризи та захворювання. Стратегія: «перекреслити» незадовільне, «виправитися», почати «з чистого аркуша», стати іншим.
- Історія життя до хвороби сприймається як вияв пасивної самореалізації. Особистість вважає, що її досвід був обмежений певними життєвими проектами, які були значною мірою ініційовані зовнішніми факторами, «нав'язані» їй. Під час хвороби та ремісії

вона «інвентаризує» свої ідентичності, що інколи призводить до відчутно «генерального» прибирання у ціннісному просторі. Стратегія: позбутися зайвого, залишите «своє».

Процес самопроектування значною мірою залежить власне від того, з якою стратегією усвідомлення життєвого досвіду до хвороби «стартує» особистість, і її ставлення до ідентичностей, які вже є в її арсеналі. Тут, власне, може відбуватися поява варіантів дальшого алгоритму самопроектування з відчутною різницею у змістовних характеристиках.

Крім того, ще одним важливим фактором, який буде впливати на стратегії проектування майбутнього та себе у майбутньому, є характер взаємодії хворого з його значущим оточенням, яке також може відчутно коректувати вектор спрямування змін особистості. Дуже важливо те, що коли у хворого є наратив про розвиток подій, які відбуваються власне після отриманого діагнозу – чи є у нього «слухачі» або «читачі», від яких він може отримати зворотній зв'язок щодо цих нових сторінок його історії. Наратив може бути емоційно забарвлений, або такий, у якому автор скупі утримується від того, щоб «емоціонувати», може бути різний «жанр» його оповіді, але від того, як сприймають його історію оточуючі – залежить певним чином і те, як буде розвиватися така історія. Наприклад, якщо оточення починає «ойкати» та бідкатися, то воно таким самим спонукає хворого акцентуватися на своїй слабкості, уразливості, або ж, навпаки, заперечувати власну «безнадійність». Якщо «слухачі» наполягають, що хвороба – це лише випробування, яке «зробить тебе сильнішим», то у хворого може виникнути спокуса приховати власну безпорадність, відчуття надмірності випробування, та почати бравувати «так, я Кошій Безсмертний», або ж наратив набуває форми героїчного епосу. «Тримайся», «ти сильна», «ти впорасешся», «все буде добре», – тобі напишуть це десятки разів, сотні разів, тисячі разів!» [6], але інколи таке «тримайся» і спонукання до «боротьби» з раком викликає у хворих й роздратування. «Занадто багато людей надмірно шанобливо торочать: «Ти така хоробра!»... Що такого мужнього в тому, щоб мати рак? Одного разу отримавши це, який у нас вибір? Але найгірше – це безглузді розмови про мужню боротьбу пацієнта з раком, що найчастіше закінчується поразкою. Скільки некрологів ви бачите, де написано, що такий-то і такий-то зазнав поразки в мужній боротьбі з раком! Я ненавиджу це! Я абсолютно ненавиджу це! Якби хтось написав таке в моєму некролозі, я б повернулася і вбила його!» [9, 183]

Може бути і так, що зворотній зв'язок звучить поліфонічно, і хворий чує з різних боків те, що може викликати у нього когнітивний дисонанс, а може – з іншого боку – спонукати поглянути на власну історію у новому ракурсі.

Отже, у хворого є історія щодо особистого минулого, наратив про події, які відбуваються з ним після отримання діагнозу, після чого виникає питання: чи до снаги йому планувати майбутнє? У більшості онкологічних хворих з'являється декілька тенденцій, які суттєвими чином відрізняють їх ставлення до майбутнього від вибірки здорових людей:

- Вимір «тут і тепер» є відчутно впливовішим, ніж «колись» та «можливо». Звичайно, майбутнє також фігурує у наративах онкологічних хворих, але потенційно ймовірно поступається реальності здійсненого найближчим часом. І зміна ідентичностей також відбувається з урахуванням того, наскільки реальною вона є у гіпотетично стислі строки. «І тепер у мене є ЗАРАЗ (*виділено автором*) – дивовижний час, коли кожен момент в кайф, коли кожна подія має особливе значення, коли кожна людина посланник Творця. Коли кожен день іде за місяць. Коли кожен місяць ціною в рік. А рік – це ціле Життя. Коли кожне слово, почуте і не почуте, на вагу золота».

(Реутова Людмила, 9 червня 2017 р. Facebook : соціальна мережа (повідомлення). URL: https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=1438723312852804&id=100001454465997 (01.09.18))

- Ціннісні пріоритети щодо проєктів майбутнього хворого можуть бути досить незвичними, іноді навіть дивними з точки зору оточення. Це, звичайно, не завжди так, але онкологічні хворі відчутним чином, у порівнянні з вибіркою здорових людей, не зважають на те, наскільки їх планування майбутнього та, відповідно, себе-майбутнього, викликає схвалення соціуму. Тому інколи особистість планує такі зміни власних якостей, що можуть символізувати особливі тенденції, мотивація яких не є очевидною для оточення даної людини. «Відповідно до певного життєвого етапу процес особистісного конструювання може спрямовуватися, наприклад, на посилення індивідуальної своєрідності, що потребує активнішого ідентифікування. Подібні самовизначальні періоди, спровоковані життєвими кризами, зазвичай змінюються на

протилежні, спрямовані на посилення власної соціальності...» [7, 43]

- Якщо хворий планує зміни щодо себе-майбутнього, то вони досить часто є чітко визначеними, й нова ідентичність, яку він вважає принадою, як правило концентрує на собі увагу, зусилля, енергію хворого, при цьому багато потенційно можливих варіантів Я фільтруються як такі, на які бракує часу та зусиль.

Людина, яка має досвід важкої хвороби, фактично змушена приділяти багато уваги власному тілу. Це позначається і на тому, що проєктуючи себе-майбутнього, хворий не «літає у хмарах», а відчуває, від яких буденних речей залежать його плани, і тканина такого буденного – це фізичний стан. Більшість онкологічних хворих шукають способи стабілізувати, зміцнити своє тіло, і навколо цієї мети часто обертаються решта їх проєктів. Особливе значення має не лише власне процес змін, у який занурюється хворий, а збільшення його чутливості до свого тіла та його потреб. На початку це формується як здатність на постійній основі дослухатися до нюансів власного самопочуття, а потім – методом проб та помилок – шукати можливість нейтралізувати проблемні стани, знаходити ресурси для зміцнення вразливих місць. У контексті самопроєктування плани щодо себе майбутнього формулюються у хворих з онкологічним захворюванням як бажання трансформувати себе тілесно, стати більш витривалим, навчитися стабілізувати роботу організму. Більшість хворих шукає інтуїтивно власні варіанти тілесного зміцнення, які інколи бувають відчутно ризикованими, але для онкологічного хворого ризик – зазвичай це фактично образ життя. Інша частина – з великою зацікавленістю вбирає досвід тих, хто знаходиться у ремісії завдяки певним практикам: тілесним, харчовим, психологічним, але при цьому критичність у сприйманні такого досвіду інших теж є досить високою. Обмін досвідом таких практик зараз є більш поширеним завдяки збільшенню популярності спільнот у віртуальному просторі. Такі спільноти надають можливість хворому обирати варіанти життєвих проєктів, які резонують з його ціннісною системою, і рухатися у напрямку таких само-трансформацій, які йому імпонують.

З іншого боку – тілесними практиками самопроєктування під час онкологічного захворювання не обмежується, суттєвим чином змінюються й психологічні опції. «Кожному доведеться здійснити глибоку «інвентаризацію» свого психічного, особистісного, життєвого «спорядження», перевірити його на міцність, усвідомити всі сильні і

слабкі сторони, зважити надійність своїх життєвих, людських опор, побудувати ці опори, щоб знову встояти» [1, 214].

Індикатором та каталізатором психологічних змін під час захворювання є емоційні стани особистості, які вона намагається вербалізувати або іншим способом когнітивно означити. Емоції та почуття – це «точка доступу» до ціннісного простору та ідентичностей, які, подібно атлантам, тримають ці конструкції на своїх «плечах». Емоційний дисонанс, яких нерідко є супутником онкологічного захворювання, не є лише поточною реакцією, він вбирає у себе і попередній досвід, у якому були схожі ситуації, які нашаровуються на актуальні переживання. Наприклад, онкологічне захворювання активує певну негативну емоцію, наприклад страх. Це не означає, що він є лише локально викликаним поточними подіями, головним чином страх (смерті, втрати працездатності, тощо) резонує з певним досвідом, який вже мав місце у минулому, можливо під час втрати близьких або значущих інших, життєвих поразок у двобої з обставинами, невдалих спроб змінювати власне життя, і емоційний досвід, який був набутий у таких ситуаціях, зазвичай залишається у вигляді «емоційних консервів», або «бомб уповільненої дії», які починають вибухати після того, як актуалізується страх, викликаний поточною ситуацією. Ідентичності, які можуть актуалізуватися після такого масового вибуху, мають здатність паралізувати хворого, позбавляти його відчуття здатності упоратися з власними проблемами. Водночас ця «вибухова хвиля» піднімає на поверхню багато ціннісних конструкцій, які зберігалися у внутрішньому просторі «мертвим вантажем», непомітно обтяжуючи особистість власними несвідомими настановами, і власне факт їх виявлення, «coming out» дозволяє хворому ідентифікувати власні вразливі місця, і почати щось з ними робити. Дуже часто під час хвороби процес самозмінювання починається саме з усвідомлення певних установок та пов'язаних з ними ідентичностей, які хворим сприймаються як «те, яким я не хочу бути».

Водночас, поринувши у відтінки чорного та сірого палітри негативних почуттів, особистість шукає і ресурсні емоційні стани. Онкологічні хворі надзвичайно винахідливі у пошуках того, що допомагає «схопитися за соломинку» у складній ситуації, чинячи опір безнадії та розпачу. Якщо позитивна емоція навіть ледь жевріє, хворий здатен відкопати її під руїнами відчаю та зневіри, та «роздмухати» з неї такі ціннісні вогнища, які дозволяють йому мобілізуватися та концентруватися у напрямку одужання. Знову ж таки, й позитивна

емоція є індикатором існування певної ціннісної зони, вона може бути не лише пов'язаною з поточними обставинами, які її викликали, а скоріше означає активність певного Я, ідентичності, яка має прецеденти у попередньому досвіді. Наприклад, у певних життєвих декораціях у хворого виникає стан глибокого душевного спокою, і яким би швидкоплинним він не був, зрозуміло, що є дещо, що викликало цей стан завдяки резонансу з внутрішніми ціннісними елементами. Рухатися у цьому напрямку, розширювати його фарватер хворий може шляхом рефлексії та усвідомлення того, що саме послугувало поштовхом для позитивного емоційного стану. Якщо досвід такої рефлексії у нього/неї є, або ж поряд є фасилітатор, то з великою вірогідністю особистість знайде у своєму досвіді маркери таких станів, і може культивувати їх пошуком відповідних життєвих стимулів. Це перший крок до зародження нової ідентичності, або «реанімації» тих, які вже з'являлися у життєвому досвіді, але за певних обставин не мали можливості повноцінно розгорнутися.

Балансуючи між певними ідентичностями, які актуалізуються під час важкого захворювання, хворий інколи робить своєрідне відкриття про те, що він/вона може вибірково та дозованим чином «живити» власні Я. Інколи це є абсолютно не очевидним під час тривалих періодів «звичайного життя», коли його подієвість формується головним чином інерцією звичних амплуа. Хвороба викидає з буденних фреймів, натомість робить очевиднішим, що реалії життя відчутним чином залежать від того, що саме власне особистість буде «активувати», які ідентичності вирушать на лаву запасних, а які будуть навіть утилізовані.

Наративи щодо майбутнього (футурологічні наративи) були детально досліджені нами у попередні роки, як і особливості таких наративів у онкологічних хворих [2]. Зараз нас детальніше цікавить те, які особливості наративів про майбутнє та себе-майбутнього онкохворих відрізняють їх від уявлень людей, які не мають серйозних проблем зі здоров'ям.

Однією з ключових особливостей є те, що фантазуючі «жанри» футурологічного наративу онкохворі продукують статистично рідко, і головним чином реалістично бачать себе-майбутнього, не передбачаючи кардинальні зміни. Фантазія – це провокативно нереальний наратив, у певній мірі фарс, гра у можливість неможливого, яка може перетворити автора на особистість з протилежними якостями, що здійснює вчинки, абсолютно не властиві автору наративу, але з тієї

чи іншої причини є для неї значущими, це перевтілення наратора, його вихід за межі власної ідентичності. Онкологічні хворі уникають гротеску та нездійсненого.

Ще одним різновидом футурологічного наративу є мрії, у яких особистість вже балансує між своїми наявними (можливо зародково) ідентичностями та такими, які є потенційно здійсненими, між ними можна відшукати спадкові риси, принаймні з «унікальними епізодами», що мали місце в особистому досвіді. Мріючи та означаючи мрії дискурсивно, хворий чіткіше для себе формулює свої життєві проекти, й ті «Я», які потрібні для того, щоб проект став досяжним – окреслюються, «матеріалізуються», стають відчутно предметнішими. Мрія відрізняється також можливістю рухатися у напрямку ідеального Я, але, на відміну від фантазії, вона відображає намір реалізувати потенційно здійсненне.

Арсенал футурологічних наративів є досить багатоконпонентним, але особливого значення у онкологічних хворих відіграє така їх складова, як надія.

Надія є ціннісним орієнтиром щодо майбутнього та тих його вимірів, які приваблюють особистість, але не можуть бути освоєні лише її волею, її бажанням. Вона є одним з дороговказів щодо значущого для особистості сюжету, життєвої історії. У надії величезний позитивний емоційний ресурс, тому вона може бути повноцінною альтернативою для численних негативних очікувань та життєвих установок. Коли ми аналізуємо наратив з акцентом на надії хворого на позитивних розвиток подій, важливо виокремити ті фактори, які він вважає істотними з точки зору впливу на ситуацію – ці фактори можуть бути проєкціями його зародкових ідентичностей.

Висновки. Ми контурно окреслили особливості технологій самопроєктування у онкологічних хворих. Важливо зазначити, що саме процес самопроєктування є надзвичайно ресурсним блоком психологічної реабілітації під час важкої хвороби. Інвентаризація ціннісного простору, перевизначення смислових акцентів, утилізація застарілих ідентичностей відчутно покращують процес одужання, стабілізують хворого, надають йому орієнтири щодо особистого майбутнього, допомагають подолати проблемні емоційні стани.

Література

1. Абульханова К.А. Психология и сознание личности. Проблемы методологии, теории и исследования реальной личности: избранные

психологические труды / К.А.Абульханова. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1999. – 224 с.

2. Березко І.В. Особливості футурологічного нарративу у жінок, що мають досвід онкологічного захворювання. / І. В. Березко // Наук. студії із соціальної та політичної психології: зб. статей. – НАПН України, Ін-т соц. та політ. психології; [ред. рада: М. М. Слюсаревський (голова), В. Г. Кремень, С. Д. Максименко та ін.]. – К.: Міленіум, 2012. – С.22– 24.

3. Березко І.В. Футурологічний нарратив як засіб реінтерпретації життєвого досвіду //Розуміння та інтерпретація життєвого досвіду як чинник розвитку особистості. Монографія /за ред. Н.В. Чепелевої. – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. – С. 59– 74.

4. Березко І.В. Самопроєктування у складних життєвих ситуаціях / І. В. Березко // III Всеукраїнський психологічний конгрес з міжнародною участю «Особистість у сучасному світі». Ч.2. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство» 2015. – С.101– 103

5. Березко І.В. Технології самопроєктування особистості під час онкологічних захворювань /І.В.Березко // Актуальні проблеми психології. Психологічна герменевтика. Том II. Випуск 10. – Київ: 2017. – С.94– 109.

6. Касьян Е. Занимайся жизнью или занимайся смертью»: как жить с четвертой стадией рака / Е.Касьян //Cosmopolitan (русская редакция). 21 Ноября 2017. –Режим доступа : <https://www.cosmo.ru/psychology/psychology/zanimaysya-zhiznyu-ili-zanimaysya-smertyu-kak-zhit-s-4-stadiy-raka/#part3>

7. Психологічні практики конструювання життя в умовах постмодерної реальності: монографія / Т.М.Титаренко, К.О.Кочубейник, К.О. Черемних; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – К.: Міленіум, 2014. – 206 с.

8. Чепелева Н.В. Самопроєктування особистості в дискурсивному просторі / Н.В.Чепелева // Наукові студії із соціальної та політичної психології; зб. статей / НАПН України, Ін-т соціальної та політичної психології; [ред.рада: М.М.Слюсаревський (голова), В.Г.Кремінь, С.Д. Максименко та ін.]. – К.: Міленіум, 2012 – Вип.31. – С.12– 20

9. Ялом И. Все мы творения на день и другие истории = Creatures of a Day and Other Tales of Psychotherapy / Московский институт психоанализа ; пер. с англ.: Вульфсон Е., Кондратьева Т.,

Львов Б. — М.: Московский институт психоанализа – Зебра Е, 2014. – 240 с.

References

1. Abul'hanova, K.A. (1999) *Psihologija i soznanie lichnosti. Problemy metodologii, teorii i issledovanija real'noj lichnosti: izbrannye psihologicheskie trudy* [Psychology and consciousness of personality. Problems of methodology, theory and research of the real person: selected psychological works]. Moscow.: Moscow Psychological and Social Institute; Voronezh: NGO "MODEC"[in Russian].

2. Berezko, I.V. (2012) Osoblivosti futurologichnogo narativu u zhinok, shho majut' dosvid onkologichnogo zahvorjuvannja. [Features of the futurological narrative in women with an oncological disease experience]. *Naukovi studii iz social'noi ta politichnoi psihologii. - Scientific studies on social and political psychology: Scientific studies on social and political psychology: a collection of articles*. M. M. Sljusarev'skij, T. M. Titarenko (Eds.). 31. (pp.156-165). Kyiv: Milenium [in Ukrainian].

3. Berezko, I.V. (2013) Futurologichnij narativ jak zasib reinterpretacii zhittvego dosvidu [Futurological narrative as a means of reinterpreting life experiences] In *Rozuminnja ta interpretacija zhittvego dosvidu jak chinnik rozvitku osobistosti. Monografija* [Understanding and interpreting life experience as a factor in the development of personality Research on the topic]. N.V. Chepeleva (Ed.) {pp.59-74}. Kirovograd: Imeks-LTD. Retrieved from: <http://lib.iitta.gov.ua/1564/> [in Ukrainian].

4. Berezko, I.V. (2015) Samoproektuvannja u skladnih zhittevyh situacijah [Technologies of self-designing of a person during oncological diseases] In *III Vseukraïns'kij psihologichnij kongres z mizhnarodnoju uchastju «Osobistist' u suchasnomu sviti»* [III All-Ukrainian psychological congress with international participation "Personality in the modern world".]. Ch.2. (Issue 2, pp.101-103). Kyiv: DP «Informacijno-analitichne agentstvo» 2015 [in Ukrainian].

5. Berezko, I.V. (2017) Tehnologii samoproektuvannja osobistosti pid chas onkologichnyh zahvorjuvan' [Technologies of self-designing of a person during oncological diseases].*Aktualni problemy psihologii- Actual problems of psychology*. 2 (10), 94 – 109 [in Ukrainian].

6. Kas'jan, E. (21 nov 2017) Zanimajsja zhizn'ju ili zanimajsja smert'ju»: kak zhit' s chetvertoj stadiej raka [Be engaged in life or engage in death: how to live with the fourth stage of cancer] // *Cosmopolitan (Russian*

edition).

Retrieved

from:

<https://www.cosmo.ru/psychology/psychology/zanimaysya-zhiznyu-ili-zanimaysya-smertyu-kak-zhit-s-4-stadiy-raka/#part3> [in Russian].

7. *Psiholohichni praktiki konstruivannja zhittja v umovah postmodernoi real'nosti: monografija* (2014) [Psychological practices of constructing life in a postmodern reality: a monograph] / Titarenko, T.M., Kochubejnik, K.O., Cheremnih, K.O.; Institute of Social and Political Psychology of National Academy of Sciences of Ukraine. Kyiv: Milenium, 2014 [in Ukrainian].

8. Chepeleva, N. V. (2012). *Samoproektuvannja osobistosti v diskursivnomu prostor* [Self-design of the personality in the discursive space]. *Naukovi studii iz social'noi ta politichnoi psihologii. - 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 (pp.12-20). Kyiv: Milenium [in Ukrainian].

9. Yalom, I. (2014) *Vse my tvorenija na den' i drugie istorii* [Creatures of a Day and Other Tales of Psychotherapy]. Moscow: Moscow Institute of Psychoanalysis; Zebra E [in Russian].

Актуальні проблеми психології Т.2. Вип. 11. 2018. ISSN 2072-4772