

**Березко І.В.** Типологія авторства у особистісних наративах онкологічних хворих. //Тези Міжнародної науково-практичної конференції «Психологія та педагогіка у XXI сторіччі: перспективні та пріоритетні напрямки досліджень», м. Київ, 2-3 червня 2017 р. – К.: ГО "Київська наукова організація педагогіки та психології, 2017. – С.88–92.

Секція 12. Медична психологія

**Березко І.В.**, науковий співробітник

лабораторії когнітивної психології

*Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України*

*М.Київ, Україна*

## **ТИПОЛОГІЯ АВТОРСТВА У ОСОБИСТІСНИХ НАРАТИВАХ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ.**

Проблема самопроекування особистості під час серйозних соматичних захворювань не належить до категорії розроблених тем. На наш погляд, саме ця область потребує більш детального дослідження, з огляду на те, що психологічні ресурси особистості є впливовим фактором одужання, або ж покращення якості життя, у випадках, якщо йдеться про складні хвороби, тривалість яких є невизначеною. З одного боку, існує значна кількість досліджень, у яких відправною точкою є гіпотеза про зв'язок соматичних розладів та їх психологічних причин (як одного з впливових факторів виникнення хвороби). Йдеться про так звану «психосоматику», яка пов'язує психологічний та тілесний виміри життя людини. Ми зацікавлені у тому, щоб з'ясувати, чи мають вплив на процес перебігу хвороби власне установки особистості змінювати внутрішню реальність, свої ідентичності, і чи є вони засобом оптимізувати процес життя таких осіб. Тобто теж йдеться про «психосоматику», але у трохи незвичному, суб'єктному ракурсі – такому, у якому особистість визнається не просто «хворим», але й здатним на те, щоб

впливати на перебіг власної хвороби, прямо чи опосередковано. Акцент на нашому дослідженні досить конкретний: вплив само-змінювання та самопроектування на динаміку складних соматичних захворювань (зокрема онкологічних).

Про що саме мова? «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-смилових координатах, не лише інтерпретуючи та ре-інтерпретуючи свій життєвий досвід, а й саму себе» [Чепелева, с.15]. Ми передбачаємо, що існує певний окремий різновид психологічної активності, спрямований на аналіз особистістю власних ідентичностей («хто я?») та визначення «зон найближчого особистісного розвитку» (ким я можу стати?). Термін «само-проектування» у даному випадку використовується для виокремлення та означування певного класу психологічних процесів, у яких особистість є і суб'єктом впливу, і тим, на кого власне він спрямований. Чи мають місце такі процеси у їх «рафінованому», відокремленому від власне життєвих проектів, вигляді? Як розгортаються такі процеси, що їх каталізує, які форми вони приймають? Яка специфіка таких процесів під час складних соматичних захворювань? Ще широкий спектр питань, які виникають під час дослідження самопроектування, чекають на відповіді.

«Загальна психогерменевтична позиція дослідження підказує розглядати дискурс самопроектування, в першу чергу, як сукупність текстів (ЗМІ, художня література, соціальні стереотипи, педагогічна практика, тощо) різних типів, жанрів, форматів, спрямування тощо» [Зарецька О.О. с.44]. Власне предметом нашого дослідження, який дозволяє заземлити відомий арсенал технологій психологічних само-впливів, є дискурсивні практики самопроектування, і також не всі, а саме щоденникові само-презентації у віртуальних спільнотах. Ми маємо вже досить тривалий досвід даних досліджень, та можливість у певною мірою лонгітудному дослідженні спостерігати кореляцію між стратегіями самодослідження та самопроектування особистостей, що мають онкологічне

захворювання, та динамікою хвороби/ ремісії.

«Необхідність самоосмислення, уточнення або навіть перевизначення особистого проекту особливо загострюється в період переломних подій, коли людина стикається із ситуаціями, які умовно можна назвати “перерваною ідентичністю”. Як зазначає В. В. Нуркова, у таких ситуаціях виникає необхідність перевизначення ідентичності» [Чепелєва, с.15]. Першим важливим кроком, до якого вдається більшість онкологічних хворих – це спроба ретроспективної оцінки подій власного життя у контексті причинно-наслідковому. Головним чином нас цікавить те, як саме особистість структурує свій досвід, а також, чи визнає вона себе автором власного життя.

У попередніх дослідженнях нами було виокремлено типи наративів за критерієм їх зв'язку між подіями минулого, теперішнього та майбутнього. Ці типи відчутно корелюють з типами «авторства» власного життя (або ж відмови від нього), які мають місце у онкологічних хворих.

Перший тип авторства, виділений як такий, що характеризується мінімальним об'ємом відповідальності за події власного життя, що передують хворобі, можна назвати зовнішньо детермінованим. Тобто людина, яка має цей тип «авторства», буде формувати авто-наратив, у якому вона буде визначати себе «піддослідним кроликом», і уявлення про те, що її особиста позиція, поведінка, емоції, цінності під час лікування теж мають значення – мінімізовані, майже позбавлені (для неї) сенсу. У наративах таких хворих дуже часто домінує ще одна «діюча особа» – смерть. Онкологічно хворий зі зовнішньо-детермінованим типом авторства відводить даному персонажу дуже суттєву роль у своїй історії, складаючи, з відчуттям власної безпорадності протистояти йому, власні «повноваження». Під час психологічної допомоги досить важливо буває з'ясувати, як саме персоніфікує хворий смерть у своїй уяві, з яким життєвим досвідом, ким з його минулого перегукуються його уявлення. Це може дати можливість диференціювати його генералізовані негативні почуття, зменшити напругу поточних емоційних станів.

Другий тип авторства, який ми можемо виділити у онкологічних хворих, корелює з типом авто-нарративу, у якому хвороба розглядається як випробування на міцність. «Суть такого випробування полягає у тому, що певні рольові моделі, життєві патерни повинні бути не зруйновані, а зміцнені складними життєвими обставинами» [Березко, с.115]. Автори таких нарративів вважають себе героями, які протистоять хворобі, і вбачають у ній певного «дракона», який зазіхає на їх ціннісну систему. Тобто цінності особистості, певний їх блок, – сформовані, і особистість сповнена рішучості відстоювати їх у своїй, зміненій хворобою, реальності, будь що. У таких нарративах також часто фігурує смерть, але вже у іншій ролі, як супротивник, ворог. На перший погляд, такі нарративи є відображенням «бійцівської» життєвої позиції, але з точки зору гнучкості ціннісної системи, здатності до самопроекування тут є прогалина. Ідентичності особистості, які вона затято відстоює, можуть не витримувати натиску хвороби, потребувати трансформацій. Наприклад, ідентичність «Я цінний працівник, і ніколи не відмовлюсь від...(роботи, напруженого життя, соціального статусу, тощо)» може під час хвороби «тріщати по швах», а спроби хворого утримати позиції такої «Я»-дипозиції відчутно позбавляти людину її енергетичних ресурсів, та уповільнюють одужання. Власне і йдеться про «перервану» ідентичність, такою вона сприймається хворим. Авторство у такому нарративі можна назвати «спадкоємним», виходячи з того, що особистість тяжіє до збереження певних ідентичностей, які все сформовані у її попередньому досвіді.

Є також певний клас нарративів, у яких людина, що має онкологічне захворювання, вважає, що власне хвороба є сигналом про необхідність зміни ідентичності. Звичайно, хворі це не формулюють для себе так відверто, скоріше інтуїтивно відчувають, що залишити у незміненому вигляді свої внутрішні «Я» – нереально. Тобто зміни є необхідними, але що саме змінювати та як? Виявляється, що тут є певне поле для експериментів. Наприклад, маючи досвід соціально успішної, але суб'єктивно незадовільної професійної реалізації, хворий, інколи несподіваним для себе чином, з'ясовує, що його професійна

ідентичність є «інтроєктом» – реалізацією певних очікувань, наприклад, його батьків, соціального оточення, значущого іншого. І рефлексії «чи це моє?», «можливо, я маю хист до іншого, і мені варто спробувати себе у різних «амплуа»?» часто виникають саме під час лікування від важкого захворювання. Аналогічно розвивається ситуація у стосунках зі «значущими іншими», тут також, – саме під час хвороби, – часто спливає «підводна частина айсберга», яка спростовує певні речі, а дещо прояснює, наприклад до хвороби був певний дискомфорт, а під час хвороби він загострився и прийняв більш зрозумілі обриси. І тут інколи справа не лише у тому, що у хворого виникають певні претензії до людей у своєму оточенні, а у тому, що його пріоритети змінюються. Авторство у такому наративі можна умовно назвати як «трансформаційне», тобто хворий має певну установку власні ідентичності змінювати.

Вище названі типи не є жорстко відмежованими один від одного. Трапляється так, що у певній сфері життя хворому важливо зберегти певні ціннісні зони та ідентичності, які їх презентують, а у іншій повним ходом відбувається трансформаційний процес. У більшій частині випадків важка хвороба стимулює, каталізує процеси самоусвідомлення, але самопроекування у осіб, що мають важке захворювання на кшталт онкології, має свою специфіку.

По-перше, це невизначеність часового виміру майбутнього (хвороба може вести відлік на роки, місяці, а інколи й дні, але яким саме буде її перебіг – не відомо). Отже, планувати зміни власне себе хворий може, лише акцентуючи певні якості, які є базовими для здійснення міні-проектів, стислих у часі. По-друге, ціннісна система онкологічного хворого у значній частині випадків консолідується навколо певних ядер смислів, які є чинниками формування «концентрованих» ідентичностей: особистість не має можливості «розпорошувати» свої ресурси, і зосереджується на таких Я, які презентують найважливіші поточні сюжети для такого хворого. Плануючи зміни своїх ідентичностей, онкологічний хворий змушений зменшувати кількість «чернеток» самоздійснення, виокремлюючи такі Я, на які він може «робити ставку», які видаються йому перспективним вкладом на майбутнє.

### Список літератури:

Чепелева Н. В. Самопроекування особистості в дискурсивному просторі / Н. В. Чепелева // Наукові студії із соціальної та політичної психології. - 2012. - Вип. 31. - С. 12-20.

Зарецька О. О. Дискурсивні практики самопроекування дорослих: методологічні зауваження до постановки проблеми / О. О. Зарецька // Актуальні проблеми психології. - 2014. - Т. 2, Вип. 8. - С. 41-52.

Березко І. В. Кризова ситуація: біфуркація у життєвому сценарії / І. В. Березко // Актуальні проблеми психології. - 2014. - Т. 2, Вип. 8. - С. 109-122.